

Sygn. akt III AUa 1216/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 maja 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 7 maja 2015 r. w Szczecinie

sprawy D. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 października 2013 r. sygn. akt VI U 3156/12

oddala apelację

SSO del. Beata Górską SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III A Ua 1216/13

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 16 października 2012 roku, po rozpatrzeniu wniosku D. B., odmówił przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, ponieważ na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z 12 października 2012 roku ubezpieczona uznana została za osobę zdolną do pracy.

Z decyzją powyższą nie zgodziła się D. B., która w odwołaniu z 7 listopada 2012 roku wniosła o przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres, wskazując, że od 20 lat choruje na cukrzycę typu I.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując stanowisko komisji lekarskiej ZUS z 6 kwietnia 2012 roku oraz argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 21 października 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej D. B. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2012 r. na stałe.

**Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:**

D. B. urodziła się (...). Legitymuje się ona wykształceniem zasadniczym zawodowym w zawodzie sprzedawca. W toku swojej aktywności zawodowej pracowała wyłącznie jako sprzedawca i kasjerka. Innych kwalifikacji ubezpieczona nie posiada.

W okresie od 1 maja 1998 roku do 30 czerwca 2000 roku do 31 października 2012 roku D. B. uprawniona była do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W dniu 10 sierpnia 2012 roku skarżąca złożyła wniosek o ponowne przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W dniu 27 września 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS-u po przeprowadzonym badaniu uznał, iż D. B. jest osoba zdolna do pracy. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonej cukrzycę typu I. Uzasadniając decyzję Lekarz Orzecznik wskazał, że w 2009 roku ubezpieczona przeszła laseroterapię obu oczu, jednocześnie wskazując, że obecnie według zaświadczenia okulisty OP i OL bez istotnych odchyień.

Po złożeniu przez ubezpieczoną sprzeciwu od powyższego orzeczenia została ona poddana badaniu przez Komisję Lekarską ZUS-u, która w dniu 12 października 2012 roku wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Aktualnie u wnioskodawczyni rozpoznaje się koncentryczne zwięźenie pól widzenia po fotokoagulacji laserowej.

D. B. jest po dniu 31 października 2012 roku osobą częściowo, trwale niezdolną do pracy. Powodem niezdolności do pracy jest retinopatia cukrzycowa proliferacyjna, leczona fotokoagulacją laserową, wskutek której u ubezpieczonej doszło do znacznego ograniczenia pola widzenia obojga oczu. Niezdolność do pracy powstała po zabiegach laserowych na siatkówkach, tj. w okresie 1999-2000 i jest trwała, albowiem niszczące siatkówkę działanie promieni laserowych jest **nieodwracalne**. Ubezpieczona nie rokuje poprawy pola widzenia.

Z powodu schorzeń narządu wzroku ubezpieczona nie jest zdolna do pracy na wysokości, pracy zmianowej, w pozycji nachylonej czy innej wymuszonej, przy monitorze oraz pracy związanej z dźwiganiem, tj. pracy, którą dotychczas wykonywała i do której wykonywania posiada kwalifikacje zawodowe.

Odwołanie D. B. stanowiące przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie, okazało się w całości uzasadnione.

Zgodnie z treścią art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227 ze zm.)– renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy – tj. 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku lub przed dniem powstania niezdolności do pracy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów,

przy czym punktu 3-go nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 tej ustawy. Stanowi on, iż niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Zgodnie zaś z art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Wobec prezentowanego przez organ rentowy stanowiska, kwestionującego niezdolność ubezpieczonej do pracy, kwestią poddaną pod rozagę Sądu była ocena, czy D. B. jest nadal osobą niezdolną do pracy, a jeśli tak, czy w jakim stopniu oraz w jakim przedziale czasowym się zamyka.

Sąd dla dokonania oceny stanu zdrowia ubezpieczonej dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu okulistyki i diabetologii.

W opinii z 21 marca 2013 roku biegła z zakresu okulistyki dr n. med. D. P. wskazała, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy z przyczyn okulistycznych. W ocenie biegłej niezdolność ta istnieje nadal, tj. po dniu 31 października 2012 roku i jest ona trwała. W tym zakresie biegła wyjaśniła, że powodem niezdolności do pracy jest retinopatia cukrzycowa proliferacyjna, leczona fotokoagulacją laserową, na skutek której u ubezpieczonej doszło do znacznego ograniczenia pola widzenia obojga oczu. Zdaniem biegłej niezdolność do pracy powstała już po zabiegach laserowych na siatkówkach, tj. w okresie 1999-2000 i jest trwała, albowiem niszczące siatkówkę działanie promieni laserowych jest nieodwracalne. Biegła wyjaśniła przy tym, że z powodu schorzeń narządu wzroku ubezpieczona nie jest zdolna do pracy na wysokości, pracy zmianowej, w pozycji nachylonej czy innej wymuszonej, przy monitorze oraz pracy związanej z dźwiganiem. Odnosząc się do opinii Komisji Lekarskiej biegła podniosła, iż błędem było określenie stanu okulistycznego jako prawidłowego, w sytuacji gdy ubezpieczona poddana była leczeniu fotokoagulacją laserową.

Specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen.

W ocenie Sądu wydana w niniejszej sprawie opinia biegłej z zakresu okulistyki w sposób kompleksowy odnosiła się do stanu zdrowia narządu wzroku wnioskodawczyni, zawierała logiczne i umotywowane wnioski, wreszcie wydana została przez wysokiej klasy biegłą o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, po przeprowadzeniu wnikliwych badań odwołującej oraz dogłębnej analizie dokumentacji medycznej. Wobec czego Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania zgodności wysnutych z opinii wniosków z rzeczywistym stanem zdrowia ubezpieczonej. Jedynymi kwalifikacjami zawodowymi, jakie ubezpieczona posiada są kwalifikacje sprzedawcy, zaś do tej pracy – wymagającej sprawności obu rąk, dłuższego stania, chodzenia, schylania się, podnoszenia, noszenia ciężarów (k. 18 dokumentacji medycznej ZUS) ubezpieczona nie jest zdolna.

W związku z tym, iż biegła z zakresu okulistyki stwierdziła, że stan zdrowia czyni ubezpieczoną częściowo i trwale niezdolną do pracy – tj. zgodnie z żądaniem ubezpieczonej - Sąd uznał, że przeprowadzanie dowodu z opinii biegłego diabetologa jest zbędne.

Przewodnicząca Komisji Lekarskich wniosła zarzuty do wydanej w sprawie opinii, jednakże w ocenie Sądu, zarzuty te w żaden sposób nie podważyły wiarygodności i rzetelności sporządzonej opinii. PKL ograniczył się bowiem wyłącznie do podniesienia, iż przeprowadzone badanie okulistyczne, wskazujące na ograniczenia w polu widzenia jest nową okolicznością w sprawie. Mając na uwadze powyższe, wyjaśnienia zatem jedynie wymaga, że organ rentowy w trakcie postępowania administracyjnego zobowiązany jest do rzetelnej i pełnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonych ubiegających się o określone świadczenie. Niewątpliwie wiedząc o problemach okulistycznych ubezpieczonej (karta informacyjna leczenia szpitalnego k.23 - 23v dokumentacji medycznej ZUS) orzecznicy winni w taki sposób przeprowadzić badanie wnioskodawczyni, by uzyskać pełny obraz występujących u niej schorzeń i w razie zaistnienia jakichkolwiek wątpliwości skierować ubezpieczoną na dodatkowe badania. Organ rentowy bez wątplenia miał możliwość przebadania D. B. przez okulistę, skoro zaś tego zaniechał, nie może aktualnie powoływać się na to, że przeprowadzone badania okulistyczne wnioskodawczyni stanowi nową okoliczność w sprawie – częściowa niezdolność do pracy z powodów okulistycznych występowała bowiem u wnioskodawczyni - w ocenie biegłej okulistki - od roku 1999-2000. Nie jest to więc z pewnością nowa okoliczność.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe rozważania Sąd, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał D. B. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy - począwszy od dnia 1 listopada 2012 roku na stałe.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiedzionej apelacji zrzucił mu naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 57 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 13 ust. 1 ustawy rentowej poprzez ich niewłaściwe zastosowanie prowadzące do uznania, że ubezpieczona spełnia przesłanki do przyznania jej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że wnioskodawczyni posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe, które to wykształcenie umożliwia jej wykonywanie wielu prac innych niż te wymienione w opinii biegłej sądowej tj. prace przy monitorze, na wysokości, zmianowe, w pozycji nachylonej, czy innej wymuszonej oraz prace związane z dźwiganiem jak np. prace portiera, szatniarki, recepcjonistki, sprzedawcy w kiosku czy innej podobnej. W ocenie apelującego wnioskodawczyni jest osobą stosunkowo młodą i mogącą zdobyć dodatkowe kwalifikacje czy uprawnienia pozwalające na wykonywanie w życiu zawodowym prac odpowiednich do stanu zdrowia i zdobytych kwalifikacji, czego Sąd w rozpatrywanej sprawie nie wziął pod uwagę, przyznając prawo do renty na stałe.

Ubezpieczona nie wniosła odpowiedzi na apelację.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

Sąd Apelacyjny ocenił rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji jako prawidłowe, choć z uwagi na treść zarzutów sformułowanych przez organ rentowy zarówno w apelacji, jak i w toku postępowania pierwszoinstancyjnego, dostrzegł potrzebę uzupełnienia postępowania dowodowego o dowód z uzupełniającej opinii biegłej sądowej okulistki – D. P., diabetologa - G. K. i medycyny pracy – R. D. na okoliczność czy ubezpieczona jest po dniu 31 października 2012r. nadal częściowo niezdolna do pracy i z powodu jakich schorzeń, czy też zdolność do pracy odzyskała, jeżeli tak, to na czym polega poprawa jej stanu zdrowia w porównaniu do wcześniejszych okresów, w których stwierdzono jej niezdolność do pracy, czy u ubezpieczonej po 31 października 2012r. pojawiły się nowe schorzenia , jeżeli tak, to jakie.

Sąd Apelacyjny w oparciu o opinię z dnia 4 listopada 2014r. , 15 grudnia 2014r. i 15 lutego 2015r. dodatkowo ustalił, że w ocenie biegłej okulistki ubezpieczona nieodwracalnie utraciła zdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji, co z definicji oznacza częściową niezdolność do pracy. Biegła podała, że ubezpieczona ma wykształcenie zasadnicze zawodowe – sprzedawca. W ramach obowiązków na tym stanowisku musi przyjmować towar, przemieszczać go pomiędzy zapleczem a sklepem, ustawiać na półkach co wiąże się z dźwiganiem lub pracą w pozycji przymusowej, a rozkładanie towaru na półkach często z pracą na wysokości do 3 m, co jest przeciwwskazane u chorych z retinopatią proliferacyjną po rozległej fotokoagulacji laserowej. Biegła również wskazała, że dźwiganie ciężaru czy pozycja pochylona mogą spowodować pęknięcie nieprawidłowego naczynia i krwotok do gałki ocznej, a w konsekwencji – utratę widzenia. Innym powikłaniem według stanowiska biegłej okulistki może być przedarciowe odwarstwienie siatkówki, które również spowoduje utratę widzenia. Z kolei zwężenie koncentryczne pól widzenia każdego oka w ocenie tej biegłej sprawia , iż ubezpieczona nie jest w stanie ogarnąć wzrokiem pomieszczenia sklepu i kupujących, co w istotny sposób zmniejsza zdolność do kontrolowania zachowań klientów i zapobiegania drobnym kradzieżom. Biegli zaś diabetolog i lekarz medycyny pracy zgodnie podali, że badana D. B. jest nadal trwale, częściowo niezdolna do pracy. Biegli podali, że po roku 2010 nie nastąpiła poprawa wyrównania cukrzycy – występują stany hipoglikemii, utrzymuje się wyraźnie podwyższony poziom hemoglobiny glikowej. Wystąpiły ciężkie powikłania cukrzycy w postaci retinopatii proliferacyjnej. Zmiany w zakresie narządu wzroku mają charakter nieodwracalny zarówno z powodu nowotworzenia tętniczek w siatkówce jak i z powodu zastosowanej metody leczniczej. Biegli nie zgodzili się z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS. Podzielili zaś stanowisko biegłej okulistki D. P. wyrażonej zarówno w opinii z dnia 21 marca 2013r. jak i w opinii uzupełniającej z dnia 4 listopada 2014r.. Ich zdaniem stan zdrowia ubezpieczonej nie zezwala na wykonywanie pracy fizycznej, w tym w wyuczonym zawodzie sprzedawcy czy w charakterze z szatniarki. Ubezpieczona nie może podjąć pracy zmianowej ( recepcjonistki, woźnej czy portiera), nie może wykonywać pracy na wysokości. Zwężone pole widzenia , jak podali biegli, ogranicza w istotny sposób możliwość świadczenia pracy jako sprzedawca. Trudno też, jak podała biegła oczekiwać, ażeby osoba w wieku 41 lat z wykształceniem zawodowym z istotnymi zaburzeniami ze strony narządu wzroku mogła podjąć naukę i po kilku latach zatrudnić się w charakterze pracownika umysłowego.

W zastrzeżeniach do opinii Przewodniczący Komisji Larskiej ZUS podał, że w całości analizowanej dokumentacji lekarskiej za okres po ustaniu uprzednio przyznawanych świadczeń brak jest dowodów na istnienie ograniczeń w zarobkowaniu. Zdaniem organu rentowego w toku procesu sądowego zostały ujawnione nowe okoliczności nieznanne na dzień wydania decyzji. Na dzień wydania spornej decyzji poziom HbA 1c wynosił 7%, w 2007 roku HbA 1c wynosił 8,7 %, w dniu 17 października 2014r. – 8,2%. Wskazane zwężone pole widzenia zostało ujawnione w toku procesu sądowego, co nie było w ocenie organu rentowego znane w dniu wydania spornej decyzji.

Biegła z zakresu okulistyki D. P. w odpowiedzi na zastrzeżenia organu rentowego podtrzymała wydaną przez siebie opinię w całości. Podała, że koncentryczne zwężenie pól widzenia D. B. jest uszkodzeniem trwałym, które powstało wskutek terapii laserowej do 2009r. i jest zwężeniem dożywotnim. Biegła nie zgodziła się ze stanowiskiem organu rentowego, że zwężenie pól widzenia jest nową okolicznością. W opinii biegłej jest to konsekwencja wykonanej laseroterapii. Odnosząc się do zaświadczenia na które powołuje się Przewodniczący Komisji Lekarskiej ZUS podała, że dotyczy ono nowych zmian cukrzycowych w siatkówkach, natomiast w żadnym wypadku nie może tego interpretować jako cudownego zniknięcia przypaleń po fotokoagulacji laserowej i przewrócenie prawidłowego obrazu siatkówki, a tym samym pełnego pola widzenia.

W kolejnych zastrzeżeniach Przewodniczący Komisji Lekarskiej podtrzymał dotychczasowe stanowisko, że w dokumentacji orzeczniczej brak jest informacji co do zwężenia pola widzenia i nie odniósł się do argumentacji przedstawionej w ostatnim uzupełnieniu opinii biegłej z zakresu okulistyki.

dowód: - opinie uzupełniające biegłych okulisty, diabetologa i medycyny pracy k. 141, 151 – 152, 174,

- stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskiej ZUS Oddział w S. k. 169 i 182.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższe opinie uzupełniające biegłych okulisty, diabetologa i medycyny pracy, a także dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach sprawy, zasługują w pełni na wiarygodność, ponieważ zostały przedstawione przez biegłych z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonej, a sformułowane wnioski są logicznym następstwem analizy kwalifikacji zawodowych ubezpieczonej i jej stanu zdrowia, w tym dokonanego rozpoznania. Biegli w uzupełniającej opinii jasno i logicznie przedstawili koniunkcję takich czynników jak stan zdrowia ubezpieczonej i związane z nim przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania pracy oraz wykształcenie D. B. i wynikającą z niego dotychczasową aktywność zawodową ubezpieczonej.

Pamiętać przy tym należy, że ocena istnienia niezdolności do pracy i jej stopnia należy do kategorii okoliczności, których stwierdzenie wymaga wiadomości specjalnych, tak więc czyni koniecznym przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.), co też sąd pierwszej instancji uczynił powołując biegłych - lekarzy specjalistów, a sąd odwoławczy uzupełnił ich stanowisko w sposób przedstawiony powyżej. W obliczu jasnych, jednoznacznych i dobrze umotywowanych konkluzji opinii biegłych za prawidłową uznać należało ocenę sądu pierwszej instancji, że w stanie zdrowia ubezpieczonej nie nastąpiła taka poprawa, która uzasadniałaby przyjęcie ustalenia, że ubezpieczona odzyskała zdolności do pracy po dniu 31 października 2012 r.

Na podstawie tak poszerzonego materiału dowodowego sprawy sąd drugiej instancji zważył, że w sposób prawidłowy Sąd Okręgowy uwzględnił dwa aspekty niezdolności ubezpieczonej do pracy - ekonomiczny i medyczny. Zważywszy, że D. B. posiada wykształcenie zawodowe – sprzedawca, a w trakcie swojej aktywności zawodowej pracowała wyłącznie jako sprzedawca i kasjer, a innych kwalifikacji nie posiada, zatem oceny zdolności ubezpieczonej do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami dokonywać należało w kontekście tych właśnie zajęć. Przekonywujące jest stanowisko lekarza okulisty, które dzielą także biegli lekarze diabetolog i medycyny pracy, że D. B. z uwagi na retinopatię cukrzycową proliferacyjną, leczoną fotokoagulacją laserową, ma ograniczone pole widzenia obojga oczu, nie może pracować na wysokości, nie może wykonywać pracy zmianowej, pracy w pozycji nachylonej czy innej w wymuszonej pozycji ciała, przy monitorze oraz związanej z dźwiganiem tj. pracy którą dotychczas wykonywała i do której posiada kwalifikacje zawodowe. Powyższa niezdolność jak wskazała biegła okulista jest następstwem przebytych zabiegów laserowych, które niszczą siatkówkę i są nieodwracalne. Organ rentowy w żaden sposób nie zdołał wykazać słuszności twierdzenia, że zdiagnozowane zwężone pole widzenia zostało ujawnione w toku procesu sądowego i jest okolicznością, która nie była znana w dniu wydania spornej decyzji. Jak wskazała bowiem biegła okulista w swym kolejnym uzupełnieniu opinii zwężone pole widzenia po laseroterapii siatkówki istnieje nieprzerwanie i w niezmienionej postaci przynajmniej od 2009r. i nie jest nową okolicznością w sprawie.

Nie bez znaczenia w niniejszej sprawie jest to, że ubezpieczona była poddawana zabiegom laseroterapii i to one zaskutkowały trwałymi następstwami w postaci zwężenia pola widzenia. Okoliczność ta miała miejsce przed wydaniem przedmiotowej decyzji, zatem zarzuty Przewodniczącego Komisji Lekarskiej nie znajdują uzasadnienia w zgromadzonym materiale dowodowym. Zestawienie stanu zdrowia ubezpieczonej, wyników analizowanej dokumentacji, a w końcu także uzupełnionych opinii biegłych pozwala jednoznacznie uznać, że po dniu 31 października 2012 r. ubezpieczona była nadal osobą częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 57 ust. 1 pkt 1 w związku z art. art. 12 ust. 3 oraz art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy rentowej. D. B. jako osoba w wieku 42 lat, o wykształceniu zasadniczym zawodowym, posiadająca przeciwwskazania do wykonywania pracy na wysokości, przy monitorze, w pozycji wymuszonej, stojącej, która nie może dźwigać, jest nadal częściowo niezdolny do pracy na stałe. Mając dalej na uwadze twierdzenia biegłej, że schorzenie ma charakter nieodwracalny, przyjęcie trwałej niezdolności do pracy jest uzasadnione, a twierdzenie organu rentowego co do możliwości przekwalifikowania wobec stanowiska biegłych, z uwagi na uwarunkowania psychofizyczne, dotychczasowy przebieg kariery zawodowej oraz wiek ubezpieczonej nie zasługuje na aprobatę.

Sąd Apelacyjny przyjmuje także za własne ustalenia faktyczne dokonane przez sąd pierwszej instancji oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu przedstawioną przez ten sąd, w pełni dzieląc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytoczenia zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98,

OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303).

Mając na uwadze całość materiału sprawy sąd drugiej instancji uznał, że Sąd Okręgowy zastosował właściwe przepisy ustawy rentowej i prawidłowo zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego, zaś apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych okazała się jedynie polemiką strony niezadowolonej z rozstrzygnięcia, która nie dawała podstaw do wzruszenia prawidłowego wyroku sądu pierwszej instancji.

Z tego względu na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.

del. SSO Beata Górka SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka