

sygn. akt III AUa 288/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 listopada 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodnicząca – sędzia: Urszula Iwanowska (spr.)

Sędziowie: Beata Górka

Jolanta Hawryszko

po rozpoznaniu w dniu 17 listopada 2021 r., w Szczecinie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania D. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o świadczenie uzupełniające

na skutek apelacji organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 maja 2021 r., sygn. akt VI U 299/20

oddala apelację.

Beata Górka Urszula Iwanowska Jolanta Hawryszko

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 kwietnia 2020 r., znak:(...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił D. K. (1) prawa do świadczenia uzupełniającego wskazując, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 31 marca 2020 r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

W odwołaniu od powyższej decyzji D. K. (1) wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego podnosząc, że jego aktualne schorzenia oraz stopień niepełnosprawności powodują, iż nie jest on zdolny do samodzielnej egzystencji.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację przytoczoną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 10 maja 2021 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu D. K. (1) prawo do świadczenia uzupełniającego od dnia 1 października 2019 r. na stałe.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

D. K. (1) urodził się w dniu (...)

W dniu 29 października 2019 r. złożył wniosek o świadczenie uzupełniające. Orzeczeniem z dnia 31 marca 2020 r. komisja lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Ubezpieczony posiada wykształcenie zawodowe jako sanitariusz. W zawodzie pracował przez kilkanaście lat. Od 2009 roku nie pracuje. Od 23 maja 2019 r. posiada orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności wydany na stałe. Niepełnosprawność istnieje od 35 roku życia.

W 2013 roku D. K. (2) zachorował na ostrą jaskrę spowodowaną zakrzepem w tętnicy centralnej siatkówki oka lewego. Ze względu na ślepotę oka lewego i ostre ataki jaskry, w październiku 2013 r. przeszedł zabieg zniszczenia ciała rzęskowego oka lewego metodą krioplikacji. Przed kilkoma laty rozpoznano jaskrę prostą oka prawego. Obserwuje się u ubezpieczonego systematyczne pogarszanie się pola widzenia jedyne go sprawnego – prawego oka. W grudniu 2014 r. rozpoznano u niego zatorowość płucną - przebył zator gałęzi tętnicy płucnej, w RTG wykryto ponadto zaawansowane cechy rozedmy.

U ubezpieczonego rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, ślepotę oka lewego – jednooczną, resztkowe pole widzenia w drugim oku, jaskrę. Pole widzenia ubezpieczonego wynosi 10 stopni, co nie pozwala na samodzielne poruszanie się poza mieszkaniem, udanie się do lekarza, apteki, zrobienia zakupów. Ze względu na zwężenie pola widzenia nie jest on w stanie samodzielnie sprawnie czytać, czy samodzielnie zaspokajać podstawowe potrzeby życiowe. Nie jest w stanie skutecznie posprzątać i utrzymać czystości w mieszkaniu. Zwężenie koncentrycznego pola widzenia jest to proces trwający lata. Stan zdrowia ubezpieczonego nie rokuję na poprawę w dającej się przewidzieć przeszłości.

D. K. (1) jest całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji na stałe.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie przepisów prawa niżej powołanych Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie podlegało uwzględnieniu.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z art. 1 ust. 3 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2020 r., poz. 1936; powoływana dalej jako: ustawa), świadczenie uzupełniające przysługuje osobom zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli są:

- 1) obywatelami polskimi,
- 2) posiadającymi prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej,
- 3) cudzoziemcami legalnie przebywającymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgodnie zaś z art. 2 ust. 1 ustawy, świadczenie uzupełniające przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Z kolei, art. 2 ust. 2 ustawy stanowi, że świadczenie uzupełniające przysługuje osobom, które nie posiadają prawa do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych albo suma tych świadczeń o charakterze innym niż jednorazowe, wraz z kwotą wypłaconą przez zagraniczne instytucje właściwe do spraw emerytalno-rentowych, z wyłączeniem renty rodzinnej przyznanej w okolicznościach, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach u rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zasiłku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem obliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 1.600 zł miesięcznie.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej

osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych (art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w zw. z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy).

Następnie sąd pierwszej instancji podkreślił, że w przedmiotowej sprawie jedyną sporną okolicznością był stan zdrowia D. K. (1), a w szczególności czy stan zdrowia ubezpieczonego czyni go niezdolnym do samodzielnej egzystencji. W celu wyjaśnienia tej okoliczności, sąd meriti uznał, że na podstawie art. 278 § 1 k.p.c. należało zasięgnąć opinii biegłych sądowych z dziedziny okulistyki, neurologii i pulmonologii, co pozwoliło na rozpoznanie schorzeń ubezpieczonego oraz ich wpływu na zdolność do samodzielnej egzystencji.

Sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że:

- biegła w zakresie okulistyki D. P. stwierdziła, że ubezpieczony jest osobą całkowicie i trwale niezdolną do jakiegokolwiek pracy, a także na stałe niezdolną do samodzielnej egzystencji w jej szerokim rozumieniu. Biegła uznała, że stan zdrowia D. K. (1) wskazuje, że jest on praktycznie jednooczny, z krytycznym zwężeniem pola widzenia w jedynym oku przy dobrej osiowej ostrości widzenia. Biegła wskazała, że pole widzenia badanego wynosi 10 stopni, co nie pozwala na samodzielne poruszanie się poza mieszkaniem, udanie się do lekarza, apteki, zrobienie zakupów. Ze względu na zwężenie pola widzenia nie jest on w stanie samodzielnie i sprawnie zaspokajać podstawowych potrzeb życiowych tj. czytanie, przygotowywanie posiłków, zażywanie leków, utrzymywanie czystości w mieszkaniu. Nadto biegła uznała, że ze względu na rozpoznane schorzenia stan zdrowia odwołującego będzie się stale pogarszał i brak jest rokowań co do poprawy zdrowia i zdolności widzenia.

- biegła z zakresu neurologii T. P. rozpoznała u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego oraz ślepotę oka lewego. Podczas badania lekarskiego poza ślepotą oka lewego, nie stwierdzono objawów zespołu bólowego, neurologicznych objawów ubytkowych, ani objawów upośledzenia funkcji narządu ruchu dającego podstawę do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji.

- biegła specjalista w zakresie pulmonologii W. W. (1) rozpoznała u ubezpieczonego przebyty zator tętnicy płucnej – 2014 rok, przebyty zator tętnicy centralnej siatkówki oka lewego – 2013 rok, rozedmę płuc i nikotynizm. W ocenie biegłej, przeprowadzone badania oraz analiza dokumentacji medycznej, prowadzi do wniosku, że z przyczyn pulmonologicznych D. K. (1) aktualnie nie jest niezdolny do pracy. Jednocześnie biegła wskazała, że niezdolność do pracy badanego istnieje z przyczyn okulistycznych.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że zarzuty do wydanych sprawie opinii złożył organ rentowy, który kwestionował opinię wydaną przez biegłą z zakresu okulistyki oraz biegłą z dziedziny pulmonologii w zakresie w jakim uznała ubezpieczonego za niezdolnego do pracy z przyczyn okulistycznych. W ocenie tego Sądu, podniesione przez organ rentowy zarzuty odnoszące się do przyjętych przez ZUS zasadach orzekania o niezdolności do pracy w schorzeniach narządu wzroku nie wystarczają do skutecznego zakwestionowania wartości wydanej w sprawie opinii. Natomiast samo powoływanie się na odmienne stanowisko lekarzy ZUS nie jest wystarczające do podważenia opinii biegłego sądowego. Sąd meriti podniósł, że organ rentowy nie wskazał na żadne wewnętrzne sprzeczności, nieścisłości opinii, nie wykazał w opinii braku logiki lub zgodności z zasadami doświadczenia życiowego. Zaś według tego Sądu zarzuty do opinii nie mogą koncentrować się na samodzielnej, subiektywnej ocenie tych kwestii dokonanej przez stronę. Ponadto Sąd zwrócił uwagę, że z opinii lekarza orzecznika ZUS z dnia 11 marca 2020 r. wydanej po bezpośrednim badaniu ubezpieczonego, również jednoznacznie wynika, że ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Dalej Sąd Okręgowy podkreślił, że nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego dopóty, dopóki strona nie uzyska satysfakcjonującej jej opinii biegłego. W niniejszej sprawie: biegła okulistka jednoznacznie wskazała, że ubezpieczony jest trwale niezdolny do pracy i do samodzielnej egzystencji. Brak było zatem jakichkolwiek podstaw, aby dopuścić dowód z kolejnego biegłego z tej dziedziny. Wszak z wydanej w sprawie opinii biegłego sądowego wyraźnie wynika, jakimi przesłankami kierował się biegły wydając opinię, a w ocenie tego Sądu złożona dokumentacja oraz wiedza i doświadczenie biegłego są wystarczające do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności

(por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, niepublikowany), a taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Odmienne stanowisko oznaczałoby, bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z opinii innych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłoby takiego zdania jak strona. Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, LEX nr 363191). Zdaniem sądu pierwszej instancji opinia wydana dotychczas w sprawie była na tyle kategorierna i przekonująca, że brak było podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych. Mając to na względzie sąd meriti pominął dowód z opinii kolejnego biegłego z zakresu okulistyki jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania (art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c.).

Następnie sąd pierwszej instancji podniósł, że zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 1976 r., IV CR 481/76 (OSNC 1977/5-6/102) „sąd nie może oprzeć swego przekonania o istnieniu lub braku okoliczności, których zbadanie wymaga wiadomości specjalnych, wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, ale powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów opinii, składających się na trafność jej wniosków końcowych.” Jednocześnie jak wypowiedział się Sąd Najwyższy choćby w wyroku z dnia 14 marca 2007 r., III UK 130/06, w sprawie o świadczenie rentowe to ustalenia biegłych lekarzy sądowych dostarczają sądowi wiedzy specjalistycznej, koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenia rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości. Sąd meriti w pełni podzielał przedstawił pogląd i opierając się o niego uznał, że opinia biegłej D. P. spełnia te kryteria. Biegła w sposób wyczerpujący przedstawiła powody swoich twierdzeń jednoznacznie uznając, że ubezpieczony jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wnioski końcowe opinii stanowiły integralną część z innymi poszczególnymi jej elementami. Analiza tych elementów wskazuje, zdaniem Sądu, na brak możliwości przyjęcia innego orzeczenia niż to, które wydała biegła. Sąd nie miał tym samym powodów by odmówić tej opinii przymiotu wiarygodności.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzyga istotę sporu, Sąd uzyskał bowiem od biegłego sądowego wiarygodne wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Sporządzona w sprawie opinia stanowiła wystarczający materiał do oceny stanu zdrowia odwołującego pod kątem ustalenia, czy spełnia on przesłanki do przyznania świadczenia uzupełniającego. Nie ujawniły się żadne okoliczności w sprawie, które podważałyby rzetelność sporządzonej opinii. Argumentacja biegłej jest w ocenie tego Sądu przekonująca. Opinia była również obiektywna albowiem biegła nie miał żadnego interesu w tym by poczynić ustalenia odmiennie od faktycznych. Biegła sądowa D. P. jest specjalistką w zakresie przeważających i najbardziej poważnych schorzeń, na które cierpi skarżący, a ze sporządzonej przez nią opinii jednoznacznie wynikało, że owe schorzenia powoduje, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji. Co więcej podobne wnioski można było wywieść z opinii sporządzonej przez biegłą W. W. (1) (uwaga SA: winno być W.), która pomimo innej specjalizacji, również uznała, że ubezpieczony jest trwale niezdolny do pracy z przyczyn okulistycznych.

Ponadto sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że wprawdzie orzeczenie o niepełnosprawności nie jest wiążące dla organu rentowego czy sądu (a contrario z art. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - Dz. U. z 2020 r., poz. 426), niemniej wskazuje na utrzymujący się nieprzerwanie od kilku lat znaczny stopień niepełnosprawności ubezpieczonego, co w dużej mierze koresponduje z ustaleniami dokonanymi przez Sąd w niniejszej sprawie.

Zatem w ocenie Sądu Okręgowego, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozostawia wątpliwości, że ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Tym samym kontrolowana decyzja okazała się błędna.

Sąd ustalając stan faktyczny oparł się przede wszystkim na opinii biegłej sądowej D. P., której to nadał przymiot wiarygodności w całości z przyczyn wyżej wskazanych. Jednocześnie sąd meriti uznał za wiarygodną również opinie sporządzoną przez biegłą z zakresu pulmonologii oraz biegłą neurologa, z zastrzeżeniem, że wobec stwierdzenia schorzeń przez biegłą z zakresu okulistyki, wnioski z nich wywiedzione nie miały większego znaczenia w zakresie dokonanych przez Sąd ustaleń. Ponadto Sąd uwzględnił również dokumenty zgromadzone w aktach organu rentowego

i aktach sprawy, których wiarygodności strony nie kwestionowały. Dokumenty te nie budziły również wątpliwości Sądu, wobec czego zostały uznane za wiarygodne w całości.

Mając na uwadze powyższe, w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd Okręgowy przyznał ubezpieczonemu sporne świadczenie. Zgodnie z art. 6 ustawy świadczenie uzupełniające przysługuje od miesiąca, w którym zostały spełnione warunki wymagane do jego przyznania, nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o to świadczenie. Jednocześnie przyjmuje się, że prawo do świadczenia uzupełniającego ustala się na okres, na który została orzeczona niezdolność do samodzielnej egzystencji. W tym stanie rzeczy, z uwagi na fakt, że ubezpieczony złożył wniosek o świadczenie w dniu 29 października 2019 r., a zgodnie z opinią biegłej trwała niezdolność do samodzielnej egzystencji powstała przed dniem 1 października 2019 r., należało przyznać ubezpieczonemu prawo do świadczenia uzupełniającego od miesiąca zgłoszenia wniosku tj. od dnia 1 października 2019 r. na stałe.

Nadto sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym mając na uwadze treść art. 15zsz¹ pkt 2 i art. 15zsz² ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z dnia 7 marca 2020 r.), oraz fakt, że stanowiska stron w niniejszej sprawie nie wymagały doprecyzowania, a materiał dowodowy zgromadzony w sprawie dawał pełne podstawy do wyrokowania. Dowody zgromadzone w sprawie nie wymuszały na Sądzie konieczności roztrząsania wyników postępowania dowodowego z jawnym udziałem stron, a żadna ze stron nie sprzeciwiła się przeprowadzeniu posiedzenia niejawnego.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim w całości nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

- naruszenie przepisów prawa procesowego w szczególności art. 232 k.p.c., art. 233 § 1 i 2 k.p.c., art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c., art. 286 k.p.c., poprzez:

- 1) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, polegający na uznaniu całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego i jego niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- 2) dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego.

W związku z tym apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania,

ewentualnie o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że w szczególności podtrzymuje zastrzeżenia do opinii biegłej sądowej okulistyki zawarte w szczególności w opinii lekarskiej z dnia 27 stycznia 2021 r., a pominięcie dowodu z opinii innego biegłego lekarza okulisty uniemożliwiło weryfikację zastrzeżeń merytorycznych organu rentowego.

Apelujący podkreślił, że przytoczone w opinii biegłej sądowej okulistyki zawężenie pola widzenia do 10 stopni od góry, od skroni i nosa oraz do 20 stopni od dołu powoduje zawężenia pola widzenia od 20 do 30 stopni wskazuje, iż ubezpieczony nie spełnia kryterium orzeczniczego ustalenia niezdolności do samodzielnej egzystencji w zależności od zaburzeń pola widzenia, określonego jako zwężenia pola widzenia poniżej 10 stopni tzn. po 5 stopni od pola fiksacji

W świetle powyższego organ rentowy zarzucił, że sąd pierwszej instancji uznając, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji dopuścił się błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, gdyż zgromadzony materiał dowodowy w postaci opinii biegłych nie daje podstaw do takich

jednoznacznych wniosków. Natomiast w tym stanie rzeczy sąd pierwszej instancji, mając na względzie zastrzeżenia organu rentowego do opinii, winien dopuścić dowód z opinii uzupełniających.

W ocenie skarżącego wskazane wyżej uchybienia doprowadziły do naruszenia przez Sąd zasady swobodnej oceny materiału dowodowego.

W odpowiedzi na apelację D. K. (1) podkreślił, że zgadza się z wyrokiem Sądu Okręgowego w całości, a szczególnie z opinią biegłego okulisty. Ubezpieczony podkreślił, że jego niepełnosprawność jest potwierdzona (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, który w wydanym orzeczeniu z dnia 18 czerwca 2019 r. przyznał mu stopień znaczny niepełnosprawności na stałe. Dlatego ubezpieczony całkowicie nie zgadza się z apelacją organu rentowego.

Sąd Apelacyjny rozważył co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

Sąd Apelacyjny jako sąd merytorycznie rozpoznający sprawę, po zapoznaniu się z materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie oraz treścią apelacji organu rentowego w celu ostatecznego przesądzenia czy D. K. (1) na dzień 30 października 2019 r. (tj. dzień złożenia wniosku o świadczenie uzupełniające) był i jest osobą całkowicie niezdolną do pracy i niezdolną do samodzielnej egzystencji, dopuścił dowód z pisemnej opinii kolejnego - nowego w sprawie - biegłego lekarza sądowego specjalisty chorób oczu W. N.. W oparciu o przeprowadzony na etapie postępowania odwoławczego dowód Sąd Apelacyjny ustalił dodatkowo, że:

D. K. (1) na dzień 30 października 2019 r. był i jest nadal osobą całkowicie niezdolną do pracy i niezdolną do samodzielnej egzystencji z powodu ślepoty oka lewego i jaskry oka prawego ze zwężeniem pola widzenia.

Stanowisko komisji lekarskiej ZUS dotyczące ubezpieczonego oparte jest na standardach orzecznictwa ZUS opublikowanych w internecie – instrukcja ta nie precyzuje wymaganego zwężenia pola widzenia. Znajduje się tam stwierdzenie, że w ocenie (...) przyjęto: znaczne ograniczenie pola widzenia to zakres mniejszy lub równy 20 stopniom.

U ubezpieczonego wynik badania pola widzenia wskazuje, że pole widzenia oka prawego – pole widzenia zwężone od góry, skroni i nosa do 10 stopni, od dołu zachowany klin widzenia do 20 stopni.

W odniesieniu do ubezpieczonego błędne jest stanowisko organu o zwężeniu pola widzenia od 20 do 30 stopni.

dowód: opinia z dnia 20 września 2021 r. k. 132-134;

test kinetyczny z dnia 29 października 2019 r. k. 10 akt ZUS.

Powyzszą opinię sąd odwoławczy uznał w całości za wiarygodną. Obrazuje ona stanowisko biegłego o specjalności adekwatnej do głównego schorzenia występującego u ubezpieczonego, które czyni go nie tylko osobą całkowicie niezdolną do pracy, ale jak ustalono w niniejszym postępowaniu również osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Biegły mając na uwadze całą dokumentację zgromadzoną w aktach sprawy (w tym w aktach organu rentowego) oraz opinie dotychczas sporządzone w sprawie, a także stanowisko organu rentowego reprezentowane w sprawie przed Sądem Okręgowym i w apelacji, w sposób jednoznaczny i kategoryczny dokonał oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Przy czym, wnioski opinii tego biegłego pozostawały zbieżne z opinią biegłej specjalisty chorób oczu D. P. przeprowadzoną w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji, a także ze stanowiskiem zajęтым przez lekarza orzecznika ZUS w orzeczeniu z dnia 11 marca 2020 r. Należy przy tym uwzględnić okoliczność, że dokonana w toku postępowania przed organem rentowym ocena pacjenta wg zmodyfikowanej skali B. dała wynik 60 punktów, a zgodnie z zamieszczoną tam informacją wynik taki uzasadnia ustalenie wobec badanego niezdolności do samodzielnej egzystencji. Zatem Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że biegły W. N. specjalista z zakresu okulistyki dysponując bogatym doświadczeniem zawodowym, po wnikliwej analizie dokumentacji medycznej ubezpieczonego, przedstawionych wyników badań, w sposób jasny, spójny i logiczny przedstawił wnioski i ich uzasadnienie oraz ustosunkował się szczegółowo do okoliczności podnoszonych i akcentowanych przez skarżącego. Sąd odwoławczy

nie znalazł podstaw do ich podważenia uznając, że opinia biegłego stanowi wiarygodny, logiczny i spójny dowód w sprawie. Nadto także organ rentowy po doręczeniu opinii biegłego nie zgłosił dalszych zastrzeżeń w sprawie.

Po uzupełnieniu materiału dowodowego Sąd Apelacyjny w całości podziela i przyjmuje za własne zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne przedstawione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (art. 387 § 2¹ pkt. 1 i 2 k.p.c.). Podkreślić należy, że sąd pierwszej instancji przeprowadził odpowiednie postępowanie dowodowe i na jego podstawie prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy nie naruszając zasad określony w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd ten w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku szczegółowo wskazał dlaczego uznał opinie biegłych D. P. (specjalisty chorób oczu), T. P. (neurologa) i W. W. (3) (pulmonologa) za wiarygodne. Przy czym podkreślić trzeba, że to schorzenia oczu są schorzeniami wiodącymi u ubezpieczonego i powodują u niego nie tylko całkowitą niezdolność do pracy, ale również czynią go osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego w całości.

Beata Górńska Urszula Iwanowska Jolanta Hawryszko