

Sygn. akt III AUa 1124/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lipca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek (spr.) SSO del. Tomasz Korzeń
Protokolant:	sekr. sąd. Karolina Popowicz

po rozpoznaniu w dniu 3 lipca 2014 r. w Szczecinie

sprawy J. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do świadczenia pieniężnego przysługującego cywilnym, niewidomym ofiarom działań wojennych

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 12 września 2013 r. sygn. akt VI U 1748/12

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSO del. Tomasz Korzeń

Sygn. akt III AUa 1124/13

## UZASADNIENIE

Decyzją z 30 września 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w S. na podstawie przepisów ustawy z dnia 16 listopada 2006 r.

o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych (Dz. U. Nr 249, poz. 1824; dalej jako: ustawa

z 16 listopada 2006 r.), odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia pieniężnego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy powołał się na przepisy art. 1-3 powołanej ustawy. Stwierdził, że ubezpieczony nie przedłożył żadnych dokumentów medycznych tj. zaświadczeń lekarskich, historii choroby ani żadnych dowodów potwierdzających okoliczności zdarzenia, które spowodowały utratę wzroku.

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji. Podniósł, że spełnia wszystkie wymogi warunkujące przyznanie wnioskowanego świadczenia. Wskazał, że w wyniku wybuchu, jako 11-latek doznał trwałego okaleczenia narządów zmysłu, co potwierdza karta informacyjna leczenia szpitalnego z tego okresu. Wniósł o przyznanie świadczenia pieniężnego na podstawie powoływanej ustawy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Wskazał, że lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony jest osobą trwale częściowo niezdolną do pracy i niezdolność ta pozostaje w związku ze stanem narządu wzroku. Datę powstania tej niezdolności ustalił na lipiec 1952 r. Komisja lekarska ZUS natomiast stwierdziła, że ubezpieczony jest osobą trwale całkowicie niezdolną do pracy i niezdolność ta pozostaje w związku ze stanem narządu wzroku. Za datę powstania całkowitej niezdolności do pracy komisja lekarska ZUS przyjęła 28 lutego 2010 r. Organ rentowy podtrzymał ponadto argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji oraz wskazał, że oświadczenie ubezpieczonego załączone do odwołania oraz lista świadków nie stanowią podstawy do uznania, że uraz (utrata wzroku) jest następstwem działań eksplozji niewypałów lub niewybuchów pozostałych po wojnie 1939-1945.

Wyrokiem z 12 września 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony urodził się (...) Dnia 22 lipca 1952 r. doznał urazu oka prawego wskutek eksplozji niewybuchu pozostałego po wojnie 1939-1945 r. Do zdarzenia tego doszło w pobliżu miejsca zamieszkania ubezpieczonego, gdzie wówczas znajdowały się m.in. ogródki. W ówczesnym czasie na podwórku przy ulicy (...) znajdowały się powojenne ruiny, w okolicy których ludność cywilna często znajdowała niewybuchy i niewypały oraz inne pozostałości z czasów II wojny światowej. Ubezpieczony znalazł na wspomnianym podwórku metalowy cylinder, który następnie zabrał ze sobą. W pobliżu kubłów na śmieci w okolicy swojego domu, ubezpieczony próbował dowiedzieć się co znajduje się wewnątrz wspomnianego metalowego cylindra. W tym celu manipulował w jego wnętrzu drutem, a następnie zaczął nim rzucać w metalowe kubły. Kiedy nieco odsunął się od cylindra wówczas doszło do wybuchu. W wyniku doznanych obrażeń, ubezpieczony w dniach 22 lipca -7 sierpnia 1952 r. był hospitalizowany w Klinice (...) w Państwowym Szpitalu (...) w S. z rozpoznaniem V. perforans corneae oc. dex; C. aliena in cornea oc. dex. W trakcie hospitalizacji zastosowanie leczenia: usunięcie ciał obcych z rogówki oka prawego i zaszycie rany rogówki. Ostrość wzroku przy wypisie wynosiła 0,2 w oku prawym i 1,0 w oku lewym. W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego brak jest zapisów świadczących o urazie oka lewego. Oko to po wypadku było sprawne, co umożliwiło ubezpieczonemu wykonywanie w późniejszym czasie pracy m.in. ślusarza i rzemieślnika wykwalifikowanego.

Sąd Okręgowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z 3 października 1978 r., rozpoznano u ubezpieczonego praktyczną ślepotę pourazową oka prawego, przewlekłe zapalenie uszu środkowych, krwawiące żyłki odbytu. Z uwagi na stan zdrowia, ubezpieczony został zakwalifikowany do III grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia. Decyzją ZUS z 10 października 1978 r. ubezpieczonemu przyznano rentę inwalidzką od 30 czerwca 1978 r.

Dnia 30 listopada 1995 r., ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o skierowanie na Komisję Lekarską w celu podwyższenia grupy. Początkowo orzeczeniem z 18 grudnia 1995 r. został zaliczony do trzeciej grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia, jednak w wyniku odwołania od tego orzeczenia do Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia, został orzeczeniem z 18 stycznia 1996 r. zaliczony do II grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia. Sąd Okręgowy wskazał, że rozpoznano wówczas u ubezpieczonego zespół anankastyczny – depresyjny, osobowość nieprawidłową z podejrzeniem ubytku typu schizofrenicznego, ślepotę oka prawego, przewlekłe zapalenie uszu z osłabieniem słuchu.

Decyzją z 15 maja 2004 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w S. przyznał ubezpieczonemu prawo do emerytury od 1 kwietnia 2004 r., tj. od miesiąca w którym zgłoszono wniosek.

Sąd I instancji wskazał nadto, że 22 lutego 2010 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Decyzją z 10 maja 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego podnosząc, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 6 maja 2010 r. orzekła, iż nie jest on osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji. Wyrokiem z 30 listopada 2010 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zmienił zaskarżoną decyzję z 10 maja 2010 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do dodatku pielęgnacyjnego od lutego 2010 r. do lutego 2013 r. W uzasadnieniu wyroku, Sąd Okręgowy wskazał, że stan wzroku umożliwi ubezpieczonemu co prawda wykonywanie czynności związanych z samoobsługą i poruszaniem się po mieszkaniu, jednak wszelkie czynności wykonywane poza mieszkaniem wymagają pomocy osób trzecich. U ubezpieczonego w oku prawym, przy widzeniu dalszym występuje jedynie poczucie światła, natomiast w bliskiej odległości nie widzi. W lewym oku rozpoznano mętnienie soczewki i zwężenie koncentryczne pola widzenia.

Sąd Okręgowy stwierdził, że powyższe ustalenia poczynione zostały w oparciu o sporządzoną na potrzeby wspomnianego wyżej postępowania opinię biegłej z zakresu okulistyki, w której wskazano m.in., że ze względu na zwężenie koncentryczne pola widzenia jedyne oko (efektywne widzenie w zakresie  $10^{\circ}$ ) oraz osłabienie ostrości wzroku do dali, wszelkie czynności poza mieszkaniem wymagają pomocy osoby trzeciej. Biegła uznała, że ograniczenia spowodowane są mętnieniem soczewki, w związku z czym należy je uznać za czasowe, do usunięcia zaćmy i zakończenia rehabilitacji pooperacyjnej.

Sąd Okręgowy wskazał, że decyzją z 20 czerwca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu prawo do dodatku pielęgnacyjnego na stałe. Dnia 7 lutego 2011 r. ubezpieczony złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w S. wniosek o przyznanie świadczenia pieniężnego przysługującego cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych.

Sąd I instancji przyjął, że lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonego praktyczną ślepotę u osoby z pourazowym brakiem soczewki (1952 – uraz w wywiadzie), niedowidzenie OL (V-po korekcji 0,8) ze zwężeniem pola widzenia, zespół anankastyczno-depresyjny i osobowość nieprawidłową z podejrzeniem ubytku typu schizofrenicznego (1994 r.). W orzeczeniu z 5 lipca 2011 r. stwierdził, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy od lipca 1952 r.

Ubezpieczony wniósł sprzeciw od powyższego orzeczenia do komisji lekarskiej ZUS, która ustaliła, że jest on całkowicie niezdolny do pracy, w związku ze stanem narządu wzroku, przy czym całkowita niezdolność do pracy powstała 28 lutego 2010 r.

Decyzją z 30 września 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia pieniężnego dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że ubezpieczony nie przedłożył żadnych dokumentów medycznych, tj. zaświadczeń lekarskich, historii choroby ani żadnych dowodów potwierdzających okoliczności zdarzenia, które spowodowały utratę wzroku.

Sąd Okręgowy wskazał ponadto, że ubezpieczony po urazie oka prawego w dzieciństwie, jest osobą praktycznie jednooczną, ze znacznym niedowidzeniem jedyne oko do dali i z bliska, z zanikiem nerwu wzrokowego oka lewego, co czyni go całkowicie i trwale niezdolnym do pracy. Powodem niezdolności do pracy i jednocześnie niezdolności do samodzielnej egzystencji jest zanik nerwu wzrokowego oka lewego przy praktycznej ślepotcie oka prawego. Powodem całkowitej niezdolności do pracy nie są skutki odległe przebytego urazu z 22 lipca 1952 r. Nie jest możliwe, by po wielu latach prawidłowego funkcjonowania lewego oka,

z prawidłowym obrazem dna oka (opisywanym w 2010 i 2011 – tarcza n. II różowa) nagle ujawnił się uraz odległy, tym bardziej, że w dokumentacji z kliniki okulistyki z 1952 r. opisywany jest wyłącznie uraz prawego oka.

Sąd I instancji zważył, że odwołanie ubezpieczonego okazało się nieuzasadnione. Wskazał, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było spełnienie przez ubezpieczonego przesłanek przyznania świadczenia pieniężnego dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych określonych w ustawie z dnia 16 listopada 2006 r. Przepis art. 1 ust. 1 tej ustawy stanowi, że ustawa określa świadczenie pieniężne i uprawnienia przysługujące cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych, zwanym dalej „osobami uprawnionymi”, a także zasady ustalania i realizacji tego świadczenia i uprawnień. Osobami uprawnionymi w rozumieniu ustawy są obywatele polscy, posiadający stałe miejsce zamieszkania w Rzeczypospolitej Polskiej, którzy, nie wchodząc w skład formacji wojskowych, zmilitaryzowanych służb państwowych lub formacji zbrojnych ruchu oporu, doznali naruszenia sprawności organizmu powodującego całkowitą niezdolność do pracy, poprzez utratę wzroku w wyniku:

- 1) działań wojennych w okresie wojny 1939-1945;
- 2) eksplozji niewypałów lub niewybuchów pozostałych po wojnie 1939-1945, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgodnie z przepisem art. 2 ust. 1 powoływanej ustawy, osobie uprawnionej przysługuje świadczenie pieniężne określone w ustawie, zwane dalej „świadczeniem”. Świadczenie przyznaje się na wniosek osoby uprawnionej (ust. 2).

Do wniosku,

o którym mowa w ust. 2, należy dołączyć oświadczenie wnioskodawcy o korzystaniu ze zwolnienia uzyskiwanych dochodów z tytułu emerytury lub renty od podatku dochodowego, na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 100 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r.

o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 ze zm.) wraz ze wskazaniem organu rentowego lub emerytalnego będącego płatnikiem emerytury lub renty (ust. 3). W przypadku niekorzystania ze zwolnienia, o którym mowa w ust. 3, do wniosku należy dołączyć:

- 1) orzeczenie o uznaniu wnioskodawcy za inwalidę I lub II grupy w związku z utratą wzroku lub orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy w związku z utratą wzroku;
- 2) zaświadczenie o utracie przez wnioskodawcę wzroku z powodu urazu, wystawione przez lekarza okulistę;
- 3) dowody poświadczające okoliczności i skutki wypadku, który spowodował utratę wzroku, w tym dokumentację medyczną (ust. 4).

W przypadku braku dokumentu, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, o niezdolności do pracy, dacie jej powstania oraz związku tej niezdolności ze stanem narządu wzroku orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ust. 5).

Zgodnie z przepisem art. 13 tej ustawy, w sprawach nieuregulowanych w ustawie stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153 poz. 1227 ze zm.; dalej jako: ustawa emerytalna).

Sąd Okręgowy wskazał, że w myśl przepisu art. 12 ustawy emerytalnej, niezdolną do pracy 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 jakiejkolwiek pracy (ust. 2).

Sąd I instancji stwierdził nadto, że w niniejszej sprawie kwestią sporną między stronami był sam fakt zaistnienia zdarzenia, w wyniku którego miało dojść do urazu oka prawego ubezpieczonego. Ubezpieczony podnosił bowiem, że 22 lipca 1952 r. doszło do eksplozji niewybuchu, który znalazł podczas zabawy przy ul. (...) w S. - w wyniku

którego stracił zdolność widzenia w prawym oku. Organ rentowy stanął natomiast na stanowisku, że ubezpieczony nie przedłożył żadnych dowodów potwierdzających okoliczności zdarzenia, które spowodowały utratę wzroku. Tym samym, przed dokonaniem ustalenia stopnia niezdolności do pracy wnioskodawcy oraz jej związku działaniami wojennymi, niezbędnym okazało się ustalenie, czy zdarzenie, na jakie powołuje się ubezpieczony miało faktycznie miejsce.

W ocenie Sądu Okręgowego, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwolił na uznanie twierdzeń ubezpieczonego zawartych w jego wyjaśnieniach za prawdziwe. Wskazał, że przesłuchane w charakterze świadków w niniejszym postępowaniu osoby, ówcześni sąsiedzi ubezpieczonego: P. H., F. W. oraz W. L., w sposób stanowczy i jednoznaczny potwierdzili zaistnienie w 1952 r. wybuchu niewypału w pobliżu miejsca zamieszkania ubezpieczonego, w wyniku którego ubezpieczony doznał obrażeń. P. H. potwierdził, że latem 1952 r. dwóch małych chłopców, w tym ubezpieczony, bawiło się przy kubłach znajdujących się w pobliżu ogródków. Świadek zeznał, iż widział jak chłopcy ci „w czymś grzebali”, „coś zapalali”, „stukali”, po czym nastąpił wybuch. Świadek potwierdził również, że w wyniku wybuchu ubezpieczony doznał urazu, zeznając, iż widział ubezpieczonego z pokrwawioną twarzą i rękami.

Świadek F. W. zeznała, że co prawda dokładnej daty zdarzenia nie pamięta, nie widziała też jak doszło do wybuchu, niemniej pamięta, że będąc w domu usłyszała huk, wyjrawszy zaś za okno zobaczyła J. D., całego zakrwawionego na twarzy.

W. L., która z uwagi na to, że w zdarzeniu tym poszkodowany został także jej syn, miała najszerszą wiedzę na temat przebiegu zdarzenia i jego skutków - potwierdziła, że ubezpieczony przyniósł z podwórka przy ul. (...) niewybuch z czasów II wojny światowej - splonkę od granatu. Jak zeznała dalej świadek, ubezpieczony posadził jej syna na kubie od śmieci, a na sąsiednim kubie zapalił tę splonkę, wskutek czego doszło do eksplozji. Momentu podpalania splonki świadek nie widziała, jednak taką informację uzyskała od funkcjonariusza milicji. W wyniku wybuchu syn świadka stracił całkowicie jedno oko, częściowo stracił też widzenie w drugim. Świadek potwierdziła też, że w wyniku tego zdarzenia zraniony został ubezpieczony, nie była jednak w stanie wskazać, jakich konkretnie doznał obrażeń.

Sąd Okręgowy stwierdził, że zeznania świadków w pełni potwierdzają okoliczności podnoszone przez ubezpieczonego i są w zasadzie zgodne ze sobą

(z pewnymi zastrzeżeniami, o czym mowa dalej). Wszystkie te osoby, z racji zamieszkiwania w jednej kamienicy, były świadkami tego, co wydarzyło się po eksplozji i jej skutków, przy czym świadek P. H. widział także ubezpieczonego bawiącego się czymś, czego nie potrafił zidentyfikować. Należy podkreślić, że świadkowie są osobami postronnymi, nie mającymi żadnego interesu

w wyniku niniejszego postępowania. Mając na uwadze powyższe oraz fakt, że nie naprowadzono w sprawie żadnych dowodów na okoliczności przeciwne, Sąd

I instancji dał im w pełni wiarę. Podkreślił, że zeznania świadków znalazły potwierdzenie w dokumentacji medycznej przedłożonej przez ubezpieczonego. Wskazał, że z karty informacyjnej leczenia szpitalnego bezsprzecznie wynika, że w dniach 22 lipca -7 sierpnia 1952 r. ubezpieczony był hospitalizowany w Klinice (...) w S. z rozpoznaniem rany perforacyjnej rogówki oka prawego oraz ciałem obcym w rogówce oka prawego.

Uwadze Sądu Okręgowego nie uszło, że zeznania poszczególnych świadków nieznacznie różnią się od wyjaśnień ubezpieczonego, zwłaszcza w materii przebiegu zabawy ubezpieczonego z odnalezionym niewybuchem (ubezpieczony wskazywał, że chcąc go otworzyć dłuwał w nim metalowym drutem, natomiast świadek K. L. zeznała, iż ubezpieczony podpalił odnaleziony niewybuch). Sąd

I instancji uznał jednak, że należy zważyć, iż kwestie techniczne przyczyny samego wybuchu czy też przebiegu zabawy odnalezionym niewybuchem, w istocie nie mają żadnego znaczenia w przedmiocie niniejszej sprawy, w żaden też sposób nie wpływają na wiarygodność słuchanych świadków. Stwierdził, że z uwagi na bardzo duży upływ czasu, nie można oczekiwać od świadków i od ubezpieczonego podawania zbyt wielu szczegółów dotyczących faktów zaistniałych wiele lat temu. Co ważne, osoby te jednak stanowczo stwierdziły, że w 1952 r. doszło do eksplozji niewypału, w wyniku której ucierpiał ubezpieczony.

W ocenie Sądu I instancji, zebrany materiał dowodowy wykazał, że ubezpieczony 22 lipca 1952 r. został poraniony w eksplozji niewybuchu przy ul. (...) w S., w wyniku czego doznał naruszenia sprawności organizmu polegającego na obrażeniach oka prawego. Konsekwencją powyższego zdarzenia była utrata wzroku w prawym oku.

Sąd Okręgowy stwierdził, że w dalszej kolejności ustalenia wymagało, czy ubezpieczony doznał naruszenia sprawności organizmu powodującego całkowitą niezdolność do pracy poprzez utratę wzroku wskutek eksplozji niewypałów, niewybuchów pozostałych po wojnie (1939-1945), tj. w wyniku eksplozji, która miała miejsce 22 lipca 1952 r. Zaakcentował, że tak właśnie został sformułowany przepis art. 1 ust. 2 ustawy o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych. Zgodnie z tym przepisem, osobami uprawnionymi w rozumieniu ustawy są osoby, które doznały naruszenia sprawności organizmu powodującego nie jakąkolwiek niezdolność do pracy, lecz wyłącznie niezdolność całkowitą - poprzez utratę wzroku (stąd mowa o niewidomych ofiarach działań wojennych).

Na okoliczność występowania u ubezpieczonego niezdolności do pracy oraz jej związku z eksplozją z 1952 r. Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłej z zakresu okulistyki, która stanowczo stwierdziła, że chociaż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, to jednak powodem wspomnianej całkowitej niezdolności do pracy nie są skutki odległe przebytego urazu. W opinii z 14 marca 2013 r. biegła stwierdziła, że ubezpieczony, po urazie oka prawego w dzieciństwie, jest praktycznie jednooczny, ze znacznym niedowidzeniem jedyne go oka do dali i z bliska, z zanikiem nerwu wzrokowego oka lewego oraz że jest całkowicie, trwale niezdolny do pracy. Jednocześnie biegła zastrzegła, że powodem całkowitej niezdolności nie są skutki odległe przebytego urazu. Wyjaśniła, że powodem niezdolności do pracy i zarazem niezdolności do samodzielnej egzystencji, jest zanik nerwu wzrokowego oka lewego przy praktycznej ślepotcie oka prawego. Biegła stanowczo podniosła, iż nie ma takiej możliwości, aby po wielu latach prawidłowego funkcjonowania lewego oka, z prawidłowym obrazem dna oka (opisywanym w 2010 i 2011 r. – tarcza n. II różowa), nagle ujawnił się uraz odległy. Biegła podkreśliła przy tym, że w dokumentacji z kliniki okulistyki z 1952 r. opisywany jest wyłącznie uraz oka prawego.

Sąd Okręgowy przyjął opinię biegłej okulistyki za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie, mając przy tym na uwadze, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, a zatem 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 sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen. Opinia sporządzona przez biegłą jest - w ocenie Sądu Okręgowego - wnikliwa i wyczerpująca, logiczna i spójna, a wnioski w niej zawarte prawidłowo uzasadnione. Została ona wydana przez lekarza specjalistę o specjalności adekwatnej do rodzaju schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonego, o uznanym autorytecie i dużym doświadczeniu zawodowym, także klinicyście oraz długoletniej praktyce w charakterze biegłego sądowego. Nadto, opinia została wydana po uprzednio przeprowadzonym badaniu podmiotowym i przedmiotowym ubezpieczonego oraz wnikliwym zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną.

Sąd I instancji w całości podzielił zatem opinię biegłej okulistyki podkreślając, że opinia ta nie została zakwestionowana ani przez organ rentowy, ani przez ubezpieczonego, który nie zgłosił w tym przedmiocie żadnych zarzutów. W tej sytuacji, Sąd Okręgowy uznał, że należało przyjąć, iż stwierdzona obecnie u ubezpieczonego całkowita niezdolność do pracy, nie jest wynikiem eksplozji niewypału w 1952 r. Podkreślił, że całkowita niezdolność do pracy została orzeczona w wypadku ubezpieczonego już w 1995 r., jednakże powodem tej niezdolności było wiele schorzeń – w tym zespół anankastyczno-depresyjny, osobowość nieprawidłowa z podejrzeniem ubytku typu schizofrenicznego, przewlekłe zapalenie uszu

z osłabieniem słuchu, nie zaś wyłącznie schorzenia narządu wzroku. Sąd I instancji wskazał, że wymienione schorzenia nie mogą mieć przy tym żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia, bowiem z uwagi na brzmienie ustawy o świadczeniu pieniężnym

i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych – świadczenie przewidziane w tejże ustawie dotyczy wyłącznie osób, u których doszło do naruszenia sprawności organizmu poprzez utratę wzroku.

Sąd Okręgowy, na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy nie ma związku z eksplozją niewybuchu z okresu wojny (1939-1945), a zatem ubezpieczony nie spełnił warunków do przyznania prawa do świadczenia pieniężnego, co skutkowało uznaniem jego odwołania za bezzasadne.

Apelację od powyższego wyroku wniósł ubezpieczony. Stwierdził, że wskutek wybuchu z 22 lipca 1952 r. stracił wzrok w prawym oku. Wskazał, że biegła z zakresu okulistyki w swej opinii stwierdziła pogorszenie stanu wzroku lewego z powodu zaniku nerwu wzrokowego, podkreślając praktyczną ślepotę oka prawego, a nadto, że przyczyną niezdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji jest zanik nerwu wzrokowego oka lewego. Wskazał, że w związku z powyższym, na całość kalectwa rzutuje ślepotą oka prawego i w związku z tym, skutkiem zaistniałego kalectwa i niezdolności do pracy była i jest ślepotą oka prawego od 1952 r. Stwierdził nadto, że biegła pominęła skutki posiadania wzroku w jednym oku, gdyż są to kwestie podstawowe i biegła nie odniosła się do ubiegłych kilkudziesięciu lat, które były uwarunkowaniem całkowitej niezdolności do pracy, a skupiła się na stanie wzroku w ostatnich latach. Apelujący podniósł nadto, że w całym przebiegu kariery zawodowej, uszkodzony wzrok uniemożliwił mu zdobycie dobrego wykształcenia, musiał porzucić dwa wyuczony zawody. W ocenie ubezpieczonego, bezsporny jest fakt, że jego inwalidztwo powstało w jedenastym roku życia. Wskazał, że zgodnie z orzeczeniem, komisji lekarskiej, jest inwalidą od 12 roku życia. Wymienił nadto skutki degradacji wzroku, które poniósł w ciągu życia. Powołał się nadto na przepis art. 12 ustawy emerytalnej i wskazał, że drugą grupę inwalidzką otrzymują osoby, które całkowicie i trwale utraciły wzrok w oku. Wskazał również, że Sąd I instancji błędnie wskazał, że cierpi on na zaburzenia schizofreniczne i leczył się psychiatrycznie. W związku z powyższym, ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uznanie go za cywilną ofiarę wojny w rozumieniu ustawy z dnia 16 listopada 2006 r.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego

w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Odwoławczy podzielił ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. I UK 233/09, Lex nr 585720).

Sąd Apelacyjny akcentuje, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników,

z zasady wymaga wiadomości specjalnych. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę czy inne świadczenia, których przyznanie uwarunkowane jest stwierdzeniem niezdolności do pracy, jest dowód z opinii biegłego. Sąd Apelacyjny podkreśla, że

z istoty i celu tego rodzaju dowodu wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok SN z 27 listopada 1974

r. II CR 748/74, Lex nr 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają na postawione tezy dowodowe.

Sąd I instancji wykorzystał w niniejszym postępowaniu opinię biegłej z zakresu okulistyki z 2010 r., a także przeprowadził dowód z opinii tej samej biegłej na potrzeby niniejszego postępowania. W ocenie Sądu Apelacyjnego, powyższe opinie spełniają wyżej wymienione kryteria, zostały sporządzone przez lekarza o specjalizacji adekwatnej do schorzeń występujących u ubezpieczonego, są wiarygodne. Biegła

w opinii z 2013 r. wyraźnie potwierdziła, że powodem niezdolności ubezpieczonego do pracy nie są skutki odległe przebytego urazu. Powodem niezdolności do pracy

i jednocześnie niezdolności do samodzielnej egzystencji jest zanik nerwu wzrokowego oka lewego przy praktycznej ślepotcie oka prawego. Biegła wskazała, że nie ma możliwości, aby po wielu latach prawidłowego funkcjonowania lewego oka,

z prawidłowym obrazem dna oka, nagle ujawnił się uraz odległy. Stwierdziła nadto, że w dokumentacji z 1952 r. opisywany jest wyłącznie uraz prawego oka (opinia

z 14 marca 2013 r., k. 79 a.s.).

Zgodnie z art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r., osobami uprawnionymi w rozumieniu ustawy są obywatele polscy, posiadający stałe miejsce zamieszkania w Rzeczypospolitej Polskiej, którzy nie wchodząc w skład formacji wojskowych, zmilitaryzowanych służb państwowych lub formacji zbrojnych ruchu oporu, doznali naruszenia sprawności organizmu powodującego całkowitą niezdolność do pracy, poprzez utratę wzroku w wyniku: 1) działań wojennych w okresie wojny 1939-1945, 2) eksplozji niewypałów lub niewybuchów pozostałych po wojnie 1939-1945, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W orzecznictwie wskazuje się, że przesłanki nabycia prawa do świadczenia pieniężnego dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych nie są spełnione zarówno wtedy, gdy określone naruszenie sprawności organizmu powstało w okolicznościach wymienionych w ustawie, ale nie spowodowało całkowitej niezdolności do pracy, jak i wtedy, gdy określone naruszenie sprawności organizmu spowodowało całkowitą niezdolność do pracy, ale powstało bez związku z tymi okolicznościami (por. wyrok SA w Gdańsku z 7 marca 2013 r., III AUa 1501/12, Lex nr 1294738). W ocenie Sądu Odwoławczego, w niniejszej sprawie miała miejsce pierwsza z wymienionych sytuacji – ubezpieczony doznał naruszenia sprawności organizmu wskutek wybuchu z 22 lipca 1952 r., jednak naruszenie to nie spowodowało u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy. Ubezpieczony posiadał orzeczenie komisji ds. inwalidztwa z ogólnego stanu zdrowia (nie miało związku z utratą wzroku). Nie był on również osobą całkowicie niezdolną do pracy. Pracował w wyuczonych zawodach przez wiele lat. Dopiero utrata sprawności oka lewego (niemająca związku ze zdarzeniem z 22 lipca 1952 r.) spowodowała, że ubezpieczony stał się osobą całkowicie niezdolną do pracy. Sąd Apelacyjny nie neguje faktu, że na całość kalectwa ubezpieczonego – jak wskazał on w apelacji – złożyła się również niemal całkowita ślepota oka prawego, której przyczyną było zdarzenie z 22 lipca 1952 r., jednak ślepota ta nie była jedyną przyczyną powstania całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy. Dopiero, gdyby wyłącznie na skutek zdarzenia z 22 lipca 1952 r., ubezpieczony stał się osobą całkowicie niezdolną do pracy w związku z utratą wzroku, bez wpływu na powstanie tej niezdolności innych schorzeń – istniałaby podstawa do przyznania ubezpieczonemu wnioskowanego świadczenia na podstawie ustawy z 16 listopada 2006 r. Jak podkreślił Sąd Apelacyjny w Gdańsku w cytowanym już wyroku z 7 marca 2013 r. (III AUa 1501/12): „(...) zasadnicze znaczenie ma to, że naruszenie sprawności organizmu, z powodu którego doszło do całkowitej niezdolności do pracy musi powstać w okolicznościach wymienionych w art. 1 ust. 2 ustawy z 16 listopada 2006 r. Całkowita niezdolność do pracy poprzez utratę wzroku musi zaś pozostawać

w związku przyczynowym z naruszeniem sprawności organizmu powstałym w tychże okolicznościach”.

W nawiązaniu do kwestii poruszonych w apelacji, Sąd Odwoławczy podkreśla, że podziela pogląd prawny wyrażony przez Sąd Najwyższy, iż sąd drugiej instancji jest obowiązany zamieścić w swoim uzasadnieniu takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy, ale nie ma zarazem obowiązku wyrażania szczegółowego stanowiska odnośnie wszystkich poglądów prezentowanych przez strony, jeżeli nie mają one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, Lex nr 1169841, wyrok SN z 29 października 1998 r., II UKN 282/98, OSNP 1999/23/758, Lex nr 38240). Z tego

względu, mimo rozbudowanej i zawierającej szereg spostrzeżeń apelacji ubezpieczonego, Sąd Apelacyjny odniósł się szczegółowo do zagadnień istotnych z punktu widzenia niniejszej sprawy i poprzestał na ogólnym nieuwzględnieniu podnoszonych w sprawie okoliczności drugorzędnych.

Reasumując, skoro brak jest bezpośredniego związku przyczynowo-skutkowego między zdarzeniem z 22 lipca 1952 r. a powstaniem całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy, brak jest jednocześnie podstaw do przyznania wnioskowanego świadczenia.

W związku z powyższym, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego jako bezzasadną.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSO del. Tomasz Korzeń