

Sygn. akt III AUa 119/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 marca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Daria Stanek
Sędziowie:	SSA Lucyna Ramlo (spr.) SSA Małgorzata Gerszewska
Protokolant:	sekretarz sądowy Urszula Kowalska

po rozpoznaniu w dniu 22 marca 2018 r. w Gdańsku

sprawy J. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o prawo do renty rodzinnej

na skutek apelacji J. N.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 listopada 2016 r., sygn. akt VI U 970/15

1) oddala apelację;

2) przyznaje ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Bydgoszczy na rzecz adwokata K. O. kwotę 120,00 (sto dwadzieścia 00/100) złotych powiększoną o 23% podatku VAT tytułem pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym oraz kwotę 622,02 (sześćset dwadzieścia dwa 02/100) złote tytułem zwrotu kosztów dojazdu do Sądu;

3) odstępuje od obciążenia J. N. kosztami procesu za drugą instancję.

SSA Lucyna Ramlo SSA Daria Stanek SSA Małgorzata Gerszewska

Sygn. akt III AUa 119/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 09.03.2015 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na podstawie art. 67 i art. 68 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach

i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz .U. z 2016 r., poz. 887 j.t.), odmówił ubezpieczonemu J. N. prawa do renty rodzinnej po zmarłym w dniu 13.11.1980 r. ojcu P. N.. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 14.09.2010 r. uznała ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy, lecz wskazała, iż niezdolność ta powstała po zakończeniu nauki szkolnej, tj. po 08.1970 r.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony J. N., zaskarżając w całości decyzję ZUS. Odwołujący wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie mu prawa do renty rodzinnej. Powód wskazał, iż zaistniały nowe okoliczności faktyczne, albowiem ubezpieczony stał się osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji z powodu wrodzonej wady narządu wzroku w postaci ślepoty Lebera.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 23 listopada 2016 r. oddalił odwołanie, sygn. akt VI U 970/15.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Ubezpieczony J. N. złożył w dniu 20.02.2010 r. wniosek o rentę rodzinną po zmarłym ojcu P. N.. Organ rentowy decyzją z dnia 27.07.2010 r.

a następnie decyzją z dnia 16.09.2010 r. odmówił J. N. prawa do renty rodzinnej. Skarżący złożył odwołanie od decyzji ZUS z dnia 16.09.2010 r. do Sądu Okręgowego w Bydgoszczy, który to wyrokiem z dnia 10.05.2011 r., w sprawie o sygn. akt VI U 2092/10, oddalił odwołanie ubezpieczonego. W wyniku apelacji wniesionej od powyższego wyroku przez powoda, Sąd Apelacyjny w Gdańsku III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 12.01.2012 r., sygn. akt III AUa 995/11, uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Po przekazaniu sprawy, Sąd Okręgowy w Bydgoszczy wyrokiem z dnia 06.12.2012 r. oddalił odwołanie J. N., sygn. akt VI U 1183/12. Odwołujący od powyższego wyroku wywiódł apelację do Sądu Apelacyjnego w Gdańsku, który wyrokiem z dnia 18.04.2013 r. oddalił apelację ubezpieczonego, sygn. akt III AUa 413/13.

Biegli sądowi - specjalista z zakresu neurologii dr n. med. T. Ś., specjalista z zakresu chorób oczu lek. med. A. Z., specjalista z zakresu genetyki klinicznej dr n. med. T. J. oraz specjalista z zakresu medycyny przemysłowej dr n. med. M. K. rozpoznali u ubezpieczonego:

- częściowy zanik obu nerwów wzrokowych,
- astygmatyzm krótkowzroczny obu oczu,
- zaćmę początkową obu oczu,
- chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną i lędźwiową,
- przewlekły zespół bólowy szyjno – barkowy i lędźwiowo – krzyżowy objawowy z okresami zaostrzeń,
- niedosłuch obustronny.

Biegli sądowi po przeprowadzonych badaniach sądowo – lekarskich i po zapoznaniu się z dokumentacją znajdującą się w aktach sprawy i w aktach ZUS oraz dostarczoną przez ubezpieczonego, stwierdzili, iż stan jego zdrowia czyni go trwale całkowicie niezdolnym do pracy i do samodzielnej egzystencji. Biegli wskazali, iż przyczyną całkowitej niezdolności do pracy są wszystkie ww. schorzenia, lecz zasadniczym schorzeniem występującym u ubezpieczonego jest schorzenie narządu wzroku istniejące od

dzieciństwa. Zdaniem biegłego z zakresu genetyki dr n. med. T. J. przeprowadzone badania genetyczne potwierdziły u odwołującego podejrzenie zaniku nerwu wzrokowego Lebera. Biegły ten stwierdził, że wystąpienie choroby nie jest równoznaczne z orzeczeniem inwalidztwa, gdyż dopiero upośledzenie funkcji narządu w przebiegu schorzenia może spowodować powstanie niepełnosprawności bądź inwalidztwa. Co więcej, biegli sądowi skonstatowali, iż obecnie ubezpieczony J. N. jest osobą trwale całkowicie niezdolną do pracy i do samodzielnej egzystencji z powodu schorzenia narządu wzroku. Schorzenie to istnieje od dzieciństwa, ale spowodowało całkowitą niezdolność do pracy u ubezpieczonego po ukończeniu przez niego 25. roku życia. Biegli podnieśli także, iż w świetle przedłożonej dokumentacji można przyjąć, iż u ubezpieczonego całkowita niezdolność do pracy istnieje od 01.02.2008 r., a całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji od 15.11.2010 r.

Zawodem wyuczonym odwołującego J. N. jest zawód murarza, a zawodem wykonywanym - zawód pracownika fizycznego. Skarżący pracował w latach 1970-1987 w Państwowym Gospodarstwie Rolnym jako pracownik fizyczny przy produkcji roślinnej i zwierzęcej, konserwator przy obsłudze byków. Od 1987 r. powód nie pracuje.

Z przeprowadzonego wywiadu z ubezpieczonym wynika, iż od dzieciństwa miał problemy ze zdrowiem, w tym ze słuchem, od 4 roku życia nosił okulary. J. N. skarży się na bóle kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym oraz na bóle w klatce piersiowej. Skarżący jest diagnozowany w kierunku choroby niedokrwiennej serca i oczekuje na konsultację kardiologiczną.

W wyniku przeprowadzonego badania neurologicznego u odwołującego wykryto oczopląs poziomo – obrotowy z przewagą lewej strony, obustronne osłabienie słuchu, ruchomość kręgosłupa ograniczoną w odcinku lędźwiowym, odruchy głębokie z kończyn symetryczne osłabione. J. N. leczy się od dzieciństwa z powodu obniżonej ostrości wzroku, początkowo z powodu wysokiej krótkowzroczności. W późniejszym wieku pogorszyła się u niego zarówno ostrość wzroku, jak i pole widzenia. Od 4 leczony z powodu jaskry.

Sąd Okręgowy poczynił ustalenia faktyczne na podstawie dokumentacji zebranej w aktach sądowych, w aktach rentowych oraz w aktach sprawy prowadzonej pod sygnaturą akt VI U 1183/12. Ustaleń faktycznych dotyczących stanu zdrowia odwołującego i jego wpływu na zdolność J. N. do pracy w okresie do ukończenia 16 roku życia albo do ukończenia nauki w szkole, nie dłużej niż do osiągnięcia 25 lat życia, Sąd dokonał przede wszystkim na podstawie opinii biegłych sądowych. Biegli sądowi sporządzili opinie po dokonaniu dogłębnej analizy akt sprawy, mając na względzie całą dostępną dokumentację lekarską, a nade wszystko po przeprowadzeniu badania przedmiotowego ubezpieczonego. Poczynione przez biegłych wnioski zostały omówione szeroko oraz sformułowane zostały w sposób jasny, precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało szczegółowo, przekonująco i w sposób logiczny uzasadnione. Zaprezentowane konkluzje są jednoznaczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Sąd uznał za w pełni miarodajną opinię sądowo – lekarską z dnia 30.06.2016 r. sporządzoną przez biegłych lekarzy sądowych. Biegli w sposób jasny, czytelny i profesjonalny orzekli w przedmiocie całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy oraz w przedmiocie tego, od kiedy istniała wspomniana niezdolność do pracy. Sąd uznał również za wiarygodne uzupełniającą opinię sądowo – lekarską z dnia 01.11.2016 r. oraz zeznania biegłej sądowej A. Z. złożone na rozprawie w dniu 14.11.2016 r. W ocenie Sądu przeprowadzone dowody zasługują na danie im wiary, ponieważ nie są ze sobą sprzeczne, korelują wzajemnie ze sobą oraz tworzą spójną logiczną całość.

Przechodząc do rozważań merytorycznych Sąd Okręgowy przytoczył, że zgodnie z art. 67 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 887 j.t.), do renty rodzinnej uprawnieni są następujący członkowie rodziny spełniający warunki określone w art. 68-71:

- 1) dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione;
- 2) przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, z wyłączeniem dzieci przyjętych na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka;
- 3) małżonek (wdowa i wdowiec);
- 4) rodzice.

Zgodnie z brzmieniem art. 68 ust. 1 ustawy emerytalnej, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione mają prawo do renty rodzinnej:

- 1) do ukończenia 16 lat;
- 2) do ukończenia nauki w szkole, jeżeli przekroczyły 16 lat życia, nie dłużej jednak niż do osiągnięcia 25 lat życia, albo
- 3) bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie, o którym mowa w pkt 1 lub 2.

Biegli sądowi w przedmiotowej sprawie orzekli, iż ubezpieczony jest obecnie trwale całkowicie niezdolny do pracy i do samodzielnej egzystencji. Biegli wskazali, iż do oceny stanu zdrowia oraz do uznania całkowitej niezdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji mieli za podstawę te same dowody, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym. Biegli nadto stwierdzili, iż podzielają opinię organu rentowego w przedmiocie orzeczonej niezdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji, lecz jednocześnie skonstatowali, iż w ich ocenie z racji istniejących u odwołującego schorzeń i ich postępującego przebiegu ma ona charakter trwały.

Przedmiotem niniejszego postępowania było, czy ubezpieczony J. N. stał się całkowicie niezdolny do pracy do ukończenia 16 roku życia albo do ukończenia nauki w szkole, nie dłużej niż do osiągnięcia 25 lat życia. Sąd w sprawach dotyczących kwestii niezdolności do pracy dokonuje rozstrzygnięcia opierając się na opiniach biegłych sądowych, tj. osób posiadających medyczne wiadomości specjalne.

Mając na względzie poczynione ustalenia faktyczne oraz zgromadzony materiał w toku postępowania dowodowego, Sąd Okręgowy uznał, iż całkowita niezdolność do pracy oraz do samodzielnej egzystencji występująca u odwołującego J. N. nie powstała do ukończenia 16 lat bądź do ukończenia nauki w szkole, po ukończeniu 16 lat życia, nie dłużej jednak niż do osiągnięcia 25 lat życia. W oparciu o treść opinii biegłych sporządzonych w sprawie, które Sąd ocenił jako miarodajne, stan zdrowia ubezpieczonego jest spowodowany częściowym zanikiem obu nerwów wzrokowych, astygmatyzmem krótkowzrocznym obu oczu, zaćmą początkową obu oczu, chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną i lędźwiową, przewlekłym zespołem bólowym szyjno – barkowym i lędźwiowo – krzyżowym objawowym z okresami zaostrzeń oraz niedosłuchem obustronnym. U powoda głównym schorzeniem jest schorzenie narządu wzroku istniejące od dzieciństwa. Sąd podkreślił, że z samego faktu, iż J. N. cierpi na schorzenie natury okulistycznej od dzieciństwa nie wynika jednocześnie, iż od tego czasu jest całkowicie niezdolny do pracy oraz do samodzielnej egzystencji. Z treści opinii biegłych wynika, iż powód jest osobą trwale całkowicie niezdolną do pracy i do samodzielnej egzystencji z powodu schorzenia narządu wzroku, a schorzenie to spowodowało powstanie u J. N. całkowitej niezdolności do pracy po ukończeniu 25. roku życia przez odwołującego.

W ocenie Sądu I instancji niezwykle istotne z punktu widzenia rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy są zeznania lek. med. A. Z. złożone na rozprawie

w dniu 14.11.2016 r., które zostały uznane przez Sąd za wiarygodne. Wspomniana biegła sądowa z dziedziny chorób oczu skonstatowała, iż o orzeczeniu niezdolności do pracy decyduje stopień uszkodzenia narządu wzroku, a nie samo rozpoznanie takowego schorzenia. Biegła wskazała, iż w przypadku narządu wzroku głównymi czynnikami brany pod uwagę przy orzekaniu o niezdolności do pracy są ostrość widzenia oraz wynik badania pola widzenia. Całkowita niezdolność do pracy zachodzi wtedy, gdy ostrość wzroku wynosi 0,1

a pole widzenia jest zwężone do 10 stopni. Biegła nadmienila, iż z akt sprawy wynika, że w 1988 r., gdy J. N. miał 37 lat, ostrość wzroku ubezpieczonego wynosiła 0,3 a pole widzenia było ograniczone do 60-80 stopni. Dopiero w 1993 r. pole widzenia uległo zwężeniu do poziomu 10-20 stopni.

Co więcej, zdaniem Sądu Okręgowego nie zasługiwało na uwzględnienie twierdzenie przez J. N., iż zasadne jest przyznanie mu prawa do renty rodzinnej

po zmarłym ojcu z tego powodu, iż ubezpieczony był od dzieciństwa całkowicie niezdolny do pracy oraz do samodzielnej egzystencji z powodu wrodzonej wady narządu wzroku

w postaci „ślepoty Lebera”. Z treści konsultacji genetycznej prof. dr hab. n. med. O. H. wynika, iż w badaniu 15 genów odpowiedzialnych za wrodzoną ślepotę Lebera, stwierdzono u J. N. heterozygotyczną, patogenną (czyli będącą przyczyną choroby) mutację punktową c.1639G>T w obrębie eksonu 13 genu RPGRIP1. Obraz kliniczny choroby ubezpieczonego odpowiada zespołowi Lebera o przewlekłym przebiegu, a wyniki można uznać za częściowe potwierdzenie rozpoznania klinicznego. Sąd podkreślił, że niepoślednie znaczenie dla wyniku rozstrzyganej sprawy ma treść opinii uzupełniającej z dnia

01.11.2016 r. Biegła sądowa z dziedziny genetyki klinicznej dr n. med. T. J. przyznała, iż wyniki badań ubezpieczonego dołączone do konsultacji genetycznej O. H. stanowią potwierdzenie występowania u odwołującego mutacji w genie RPGRIP1

i potwierdzają podejrzenie zaniku nerwu wzrokowego Lebera u powoda. Natomiast biegła sądowa podkreśliła, iż występowanie mutacji genu nie jest równoznaczne z występowaniem choroby a co za tym idzie z niezdolnością do pracy. Samo stwierdzenie mutacji genu nie pozwala określić, kiedy wystąpiły pierwsze objawy choroby oraz w jakim okresie objawy te spowodowały niezdolność do pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego, biorąc pod uwagę zebrany materiał w toku postępowania dowodowego, występująca u ubezpieczonego (ur. (...)) całkowita niezdolność

do pracy oraz do samodzielnej egzystencji nie powstała do ukończenia 16 lat bądź

do ukończenia nauki w szkole, po ukończeniu 16 lat życia, nie dłużej jednak niż

do osiągnięcia 25 lat życia. Niewątpliwie niezdolność ta powstała po zakończeniu nauki szkolnej przez powoda, tj. po sierpniu 1970 r.

Sąd zwrócił uwagę, że biegli sądowi w treści uzupełniającej opinii sądowej z dnia 01.11.2016 r. w sposób obszerny i wyczerpujący ustosunkowali się do zastrzeżeń ubezpieczonego z dnia 30.08.2016 r. Z kolei zastrzeżenia ubezpieczonego zgłoszone

w piśmie z dnia 26.10.2016 r., zdaniem Sądu, stanowią bezprzedmiotową polemikę

z prawidłowymi ustaleniami biegłych sądowych i ich uwzględnienie prowadziłoby

do generowania kolejnych kosztów i nieuzasadnionego przedłużania postępowania. W myśl art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dodatkowej opinii tych samych

lub innych biegłych, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona

do sprawy zawiera istotne braki, sprzeczności, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2015 r., sygn. akt I UK 447/14).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego J. N., albowiem nie było podstaw do jego uwzględnienia.

Apelację od wyroku wywiódł ubezpieczony, zaskarżając go w całości i zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania to jest art. 233 § 1 k.p.c.:

- poprzez sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego (opinie zespołu biegłych), a w konsekwencji błędne przyjęcie iż niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji ubezpieczonego nie powstała do ukończenia 16 lat bądź

do ukończenia nauki w szkole, po ukończeniu 16 lat życia, nie dłużej jednak niż

do osiągnięcia 25 lat życia, a także poprzez błędną ocenę materiału dowodowego w sprawie, wyprowadzenie z tej opinii wniosków z niej nie wynikających,

- poprzez nieuwzględnienie i nieprzeprowadzenie dowodu z decyzji Komisji Lekarskich

do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z 26.05.1993 r. i z dnia 22.11.1994 r., potwierdzających istnienie inwalidztwa II grupy od dzieciństwa i I grupy przed 1.07.1994 r.,

- poprzez niedopuszczenie z urzędu dowodów z dokumentów powołanych przez ubezpieczonego;

2. naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie

art. 68 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i odmowę ustalenia prawa do renty w sytuacji, kiedy ubezpieczony spełnia przesłanki do jej nabycia zarówno w oparciu o ust. 1 i 2, jak również ust. 3.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w całości i przyznanie ubezpieczonemu J. N. prawa do renty rodzinnej po zmarłym ojcu P. N., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz decyzji pozwanej i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz o rozstrzygnięcie o kosztach postępowania według norm przepisanych

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczony podniósł, że wbrew ustaleniom Sądu, całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji istnieje u niego od urodzenia. Wnioskodawca przypomniał, że w niniejszej sprawie zespół biegłych w sposób jednoznaczny i nie budzący wątpliwości orzekł, że zasadniczym schorzeniem występującym u niego jest schorzenie narządu wzroku istniejące od dzieciństwa. Zdaniem skarżącego umknęło uwadze

tak biegłych, jak i Sądu, że zgodnie z orzeczeniem OKIZ z dnia 26 maja 1993 r.

u ubezpieczonego stan inwalidztwa istnieje od dzieciństwa. Ponadto, zgodnie z orzeczeniem OKIZ z dnia 22.11.1994 r.

wynika jednoznacznie, że skarżący przed 01 lipca 1994 roku był osobą niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji.

Mimo że powołane orzeczenia zostały wydane na kanwie ówczesnie obowiązujących przepisów (odpowiednio jest w nich mowa

o II i I grupie inwalidztwa), to wnioski z nich płynące w zakresie oceny niepełnosprawności ubezpieczonego zachowują swą aktualność. Zmiana przepisów w żaden sposób nie może przesądzać o ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego.

O ocenie tego stanu nie mogą przesądzać także względy pozamedyczne. To, że ubezpieczony podjął naukę i pracę nie może stanowić jedyne wyznacznika oceny stanu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. Ponadto ubezpieczony wskazał, że posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez Wojewódzki Zespół (...) o

Niepełnosprawności w B. z dnia

07.08.2012 r. stwierdzające u skarżącego znaczny stopień niepełnosprawności. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od dzieciństwa.

Apelujący podkreślił, że powyższe potwierdza również treść opinii z dnia

13.09.2016 r. wydanej przez prof. n. med. O. H., wskazująca także na szereg nieprawidłowości popełnionych w niniejszej sprawie w zakresie oceny wyników badań ubezpieczonego, między innymi omyłkową ocenę wyników innej osoby (A. W.). Powyższe podważa poprawność i rzetelność opinii wydanych przez biegłych sądowych

w niniejszej sprawie. Wnioski płynące z opinii prof. H. zostały w zasadzie pominięte przez Sąd orzekający w niniejszej sprawie.

Mając na uwadze powyższe skarżący stanowczo podkreślił, że jego zaburzenia narządu wzroku mają charakter wrodzony, ujawniły się one w okresie dzieciństwa,

i już w tym okresie winna być datowana niezdolność ubezpieczonego do pracy oraz samodzielnej egzystencji. Ubezpieczony stwierdził, że tym samym spełnił przesłanki uprawniające do renty rodzinnej.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 9 sierpnia 2017 r. pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie. Nie zawiera bowiem zarzutów skutkujących koniecznością zmiany bądź uchylenia zaskarżonego wyroku.

W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że zaskarżona w niniejszym postępowaniu decyzja organu rentowego z dnia 9 marca 2015 r. nie jest pierwszą decyzją w przedmiocie prawa ubezpieczonego do renty rodzinnej po zmarłym ojcu. Sąd I instancji trafnie ustalił, że decyzjami z dnia 27 lipca 2010 r., a następnie 16 września 2010 r. pozwany odmówił J. N. prawa do renty rodzinnej. Ubezpieczony odwołał się od drugiej ze wskazanych decyzji. Prawomocnym wyrokiem z dnia 18 kwietnia 2013 r., sygn. akt III AUa 413/13, Sąd Apelacyjny w Gdańsku oddalił apelację ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 6 grudnia 2012 r., sygn. akt VI U 1183/12.

Powyższe oznacza, co uszło uwadze zarówno organu rentowego, jak i Sądu Okręgowego, że podstawą prawną wydania zaskarżonej decyzji z dnia 9 marca 2015 r., był w istocie art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, zgodnie z którym prawo do świadczeń lub ich wysokość ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji w sprawie świadczeń zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość. W postępowaniu zainicjowanym kolejnym wnioskiem ubezpieczonego o rentę rodzinną badaniu podlegać zatem powinny nowe dowody przedłożone po uprawomocnieniu się wcześniejszej decyzji odmownej bądź też okoliczności istniejące przed jej wydaniem, ale ujawnione po jej uprawomocnieniu się, które mają wpływ na prawo do świadczenia. Taką nową okolicznością w realiach rozpoznawanej sprawy okazało się stwierdzenie u wnioskodawcy choroby w postaci wrodzonej ślepoty Lebera - vide: konsultacja genetyczna z dnia 25 czerwca 2013 r.

Kontynuując rozważania, przypomnieć można, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było spełnianie przez J. N. przesłanek przyznania, na podstawie art. 65, 67 i 68 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, prawa do renty rodzinnej po zmarłym ojcu P. N..

We wskazanym powyżej zakresie Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które mogłyby uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia.

W konsekwencji, Sąd odwoławczy oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd pierwszej instancji uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776).

Jedyną wątpliwość Sądu Apelacyjnego, w kontekście orzeczeń OKIZ z dnia 5 marca 1991 r. (zaliczającego ubezpieczonego do II grupy inwalidów) oraz 22 listopada 1994 r. (zaliczającego ubezpieczonego do I grupy inwalidów), wzbudziła wskazana przez biegłą okulistę A. Z. data powstania całkowitej niezdolności wnioskodawcy do pracy od dnia 1 lutego 2008 r. W związku z powyższym, w celu uzyskania jednoznacznego stanowiska biegłej, Sąd Apelacyjny w ramach uzupełniającego postępowania dowodowego prowadzonego na podstawie art. 382 k.p.c. dopuścił dowód z opinii uzupełniającej

ww. biegłej.

W opinii z dnia 10 grudnia 2017 r. biegła okulista, powołując się ponownie na dane z dokumentacji leczenia wnioskodawcy, podkreśliła, że przypuszczenia biegłych badających ubezpieczonego co do zdolności do pracy na podstawie faktycznie wykonywanej przez ubezpieczonego pracy przez okres kilkunastu lat, opierają się na znajomości przepisów, według których dopuszcza się do pracownika do pracy. Odbywa się to w czasie badania wstępnego do pracy i potem co kilka lat w czasie badań okresowych. Aby wydać zgodę do pracy na stanowisku murarza ostrość wzroku obu oczu nie mogła być niższa niż 0,5 z korekcją. Musiały być też wykonane badania wstępne przed podjęciem nauki w szkole zawodowej i nawet jeśli ubezpieczony nie pracował w zawodzie wyuczonym to kwalifikował się do nauki zawodu.

Biegła wyjaśniła, że data 1 lutego 2008 została powtórzona za wyrokiem Sądu wydanym w dniu 16 kwietnia 2008 roku. Nie oznacza ona w tym przypadku początku trwania całkowitej niezdolności do pracy. W roku 1989 orzeczono częściową niezdolność do pracy (III grupa inwalidzka). W latach 1991/1993 przyznawana jest druga grupa inwalidztwa, co oznacza całkowitą niezdolność do pracy wg obecnego nazewnictwa. Adnotacja na orzeczeniu ZUS - inwalidztwo istnieje od dzieciństwa - może oznaczać tylko istnienie choroby od dzieciństwa, która z biegiem lat doprowadziła do inwalidztwa. Stan zaawansowania choroby w roku 1989 powodował trzecią grupę inwalidztwa, czyli częściową niezdolność do pracy, po roku 1990 całkowitą niezdolność do pracy.

Reasumując, biegła zwrócił uwagę, że przedmiotem sporu jest ustalenie, czy w wieku 20 lat - w roku 1970/71 ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy. Dane z dokumentacji leczenia nie potwierdzają takiego stanu. Pierwsza adnotacja o ostrości wzroku w kartotece okulistycznej jest z roku 1974. Ubezpieczony widział obuocznie 0,3 z korekcją. Zgodnie z przepisami - wg obecnych, jak i poprzednich kryteriów - nie pozwala to orzec całkowitej niezdolności do pracy. W roku 1988 ubezpieczony kierowany był na rentę i wówczas stan zdrowia powodował częściową niezdolność do pracy, ponieważ pogorszyła się ostrość wzroku i pole widzenia.

Sąd Apelacyjny uznał opinie biegłych, zarówno te wydane w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, jak i wyżej omówioną opinię uzupełniającą sporządzoną w postępowaniu apelacyjnym, za rzetelne i prawidłowe. Poszczególni lekarze są ekspertami w swoich dziedzinach i brak jest podstaw do przyjęcia, iż dobrane przez nich metody badania czy dokonana analiza dotychczasowej dokumentacji nie odpowiadają obowiązującym w tym zakresie standardom. Opinie zostały oparte na starannej ocenie zgromadzonej w aktach rentowych oraz sądowych dokumentacji lekarskiej oraz na badaniu ubezpieczonego. Przedmiotowe opinie odpowiadają również wymogom stawianym przez art. 285 § 1 k.p.c., albowiem zostały uzasadnione w sposób przystępny i są zrozumiałe dla osób niedysponujących wiedzą medyczną. Wnioski swoje biegli sformułowali jasno i czytelnie.

Nie znajdując zatem podstaw do podważenia wiarygodności opinii biegłych sądowych, Sąd odwoławczy uznał, że stanowią one miarodajną podstawę dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie i przyjęcia, że całkowita niezdolność J. N.

do pracy nie powstała przed ukończeniem przez niego 16 roku życia ani do czasu ukończenia nauki w szkole, co miało miejsce w dniu 20 czerwca 1970 r.

Ubezpieczony zarzucał w apelacji, iż Sąd I instancji nie uwzględnił dowodu z decyzji Komisji Lekarskich do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z 26 maja 1993 r. oraz z dnia 22 listopada 1994 r., potwierdzających istnienie inwalidztwa II grupy od dzieciństwa oraz inwalidztwa I grupy przed 1 lipca 1994 r.

Z dokumentacji zgromadzonej w aktach rentowych wnioskodawcy wynika,

że orzeczeniem z dnia 17 stycznia 1989 r. Obwodowa Komisja Lekarska do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia nr 3 w B. zaliczyła J. N. do III grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia i uznała, że inwalidztwo III grupy spowodowane jest stanem narządu wzroku. Nie ustalono daty powstania inwalidztwa. W orzeczeniu stwierdzono trwały charakter inwalidztwa oraz przeciwwskazania do ciężkich prac fizycznych, wymagających dobrego wzroku i słuchu.

Orzeczeniem z dnia 5 marca 1991 r. Obwodowa Komisja Lekarska do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia nr 20 w N. zaliczyła J. N. do II grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia i uznała, że inwalidztwo istnieje przed 1 listopada 1990 r. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że stwierdzone zmiany chorobowe czynią badanego niezdolnym do pracy zarobkowej.

Orzeczeniem z dnia 26 maja 1993 r. Obwodowa Komisja Lekarska do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia nr 17 w B. zaliczyła J. N. do II grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia i uznała, że inwalidztwo II grupy spowodowane jest stanem narządu wzroku oraz że inwalidztwo istnieje od dzieciństwa. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że stwierdzone zmiany chorobowe czynią badanego niezdolnym do pracy.

Orzeczeniem z dnia 22 listopada 1994 r. Obwodowa Komisja Lekarska do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia nr 2 w B. zaliczyła J. N. do I grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia i uznała, że inwalidztwo I grupy spowodowane jest stanem narządu wzroku oraz że istnieje przed 1 lipca 1994 r. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że stwierdzone zmiany chorobowe czynią badanego niezdolnym do pracy w normalnych warunkach, wymaga opieki drugiej osoby. Jeśli chodzi o wskazania do zatrudnienia, stwierdzono, że może on wykonywać prace według kwalifikacji wyuczonych lub nabytych na stanowiskach pracy dostosowanych do możliwości niewidomego.

Sąd Apelacyjny przypomina, że od dnia 31 sierpnia 1997 r. pojęcie inwalidztwa w ustawie o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin zostało zastąpione pojęciem niezdolności do pracy. Ustawa z dnia 28 czerwca 1996 roku o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. z 1996 r. Nr 100, poz. 461) wprowadziła dwa rodzaje niezdolności do pracy: całkowitą niezdolność do pracy i częściową niezdolność do pracy, które mogą być trwałe bądź okresowe. Równocześnie, biorąc pod uwagę możliwość wykonywania ról społecznych (w szczególności pracy i samodzielnej egzystencji) wprowadzono do ustawodawstwa pojęcie niepełnosprawności, zastępując nim w niektórych przypadkach pojęcie inwalidztwa.

Stosownie do art. 10 ust. 2 ww. ustawy, ilekroć w przepisach określonych w ust. 1, tj. przepisów regulujących sprawy zaopatrzenia emerytalnego pracowników, zaopatrzenia emerytalnego twórców, ubezpieczenia społecznego, zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych oraz zaopatrzenia inwalidów wojskowych objętych przepisami o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych, jest mowa o inwalidach:

- 1) I grupy - należy przez to rozumieć całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji,
- 2) II grupy - należy przez to rozumieć całkowitą niezdolność do pracy,
- 3) III grupy - należy przez to rozumieć częściową niezdolność do pracy,
- 4) bez określenia grupy - należy przez to rozumieć niezdolność do pracy.

Zgodnie natomiast z art. 11 ust. 1 i 3 osoby mające ustalone prawo do świadczeń wskutek zaliczenia na podstawie przepisów dotychczasowych do:

- 1) I grupy inwalidów - uważa się za całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji,

2) II grupy inwalidów - uważa się za całkowicie niezdolne do pracy,

3) III grupy inwalidów - uważa się za częściowo niezdolne do pracy.

Renty inwalidzkie przyznane na podstawie przepisów dotychczasowych stały się, z mocy prawa, odpowiednio rentami z tytułu niezdolności do pracy w rozumieniu art. 23 ust. 2 lub 3 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

W kontekście powyższego uznać należy, że w świetle orzeczenia OKIZ z dnia 17 stycznia 1989 r. ubezpieczony, zgodnie z aktualną nomenklaturą, był osobą częściowo niezdolną do pracy, w świetle orzeczeń OKIZ z dnia 5 marca 1991 r. oraz z dnia 26 maja 1993 r. - osobą całkowicie niezdolną do pracy, natomiast w świetle orzeczenia OKIZ z dnia 22 listopada 1994 r. - osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz samodzielnej egzystencji. Mając na względzie zarzuty apelacji, należy zwrócić uwagę, że w orzeczeniu z dnia 26 maja 1993 r. stwierdzono istnienie od dzieciństwa inwalidztwa, a nie inwalidztwa II grupy, jak błędnie interpretuje przedmiotowy zapis ubezpieczony (dosłownie brzmi on: „inwalidztwo istnieje od dzieciństwa”). Tymczasem inwalidztwo III grupy, odpowiadające częściowej niezdolności do pracy, w realiach rozpoznawanej sprawy nie pozwala na uznanie za spełnioną przesłanki przyznania prawa do renty rodzinnej.

Niezależnie od powyższego należy zwrócić uwagę na okoliczność, iż ubezpieczony pracował niemal do 38 roku życia. W latach 1968 - 1970 pracował jako murarz stażysta

w (...) Przedsiębiorstwie Budownictwa (...), a w latach 1970 - 1989 jako pracownik produkcji zwierzęcej w PGR. Dopiero od 7 lutego 1989 r. zaczął pobierać świadczenia rentowe, początkowo w związku z III grupą inwalidztwa (odpowiadającą częściowej niezdolności do pracy). Fakt, że wnioskodawca został dopuszczony przez lekarza medycyny pracy do wykonywania zatrudnienia na ww. stanowiskach, niewątpliwie potwierdza ustalenie, że nie mógł on być wówczas całkowicie niezdolny do pracy.

Na zależność tę wskazywała również biegła z zakresu okulistyki, podając, że aby wydać zgodę do pracy na stanowisku murarza ostrość wzroku obu oczu nie mogła być niższa niż 0,5 z korekcją. Musiały być też wykonane badania wstępne przed podjęciem nauki w szkole zawodowej i nawet jeśli ubezpieczony nie pracował w zawodzie wyuczonym to jednak kwalifikował się do nauki zawodu. Pierwsza adnotacja o ostrości wzroku w kartotece okulistycznej pochodzi z roku 1974. Ubezpieczony widział obuocześnie 0,3 z korekcją.

Jak stwierdziła biegła, zgodnie z przepisami - wg obecnych, jak i poprzednich kryteriów

- nie pozwala to orzec o całkowitej niezdolności wnioskodawcy do pracy.

Ustosunkowując się do zarzutów wnioskodawcy związanych z przedłożoną przez niego prywatną opinią - konsultacją genetyczną prof. dr hab. n. med. O. H. z dnia 13 września 2016 r., Sąd Apelacyjny w pierwszej kolejności zwraca uwagę, że pozasądowe ekspertyzy sporządzone na zlecenie strony nie są dowodem z opinii biegłego. Stanowią tylko umotywowane z punktu widzenia wiadomości specjalnych stanowisko strony. Ekspertyzę taką należy więc traktować wyłącznie jako część argumentacji faktycznej i prawnej przytoczanej przez stronę. Stwierdzić należy, że argumentacja zawarta w przedmiotowej opinii nie przeczy ustaleniom biegłych w niniejszej sprawie. Wynika z niej, że zaburzenia wnioskodawcy mają charakter wrodzony, ujawniły się w wieku dziecięcym, od wczesnego dzieciństwa był on osobą niepełnosprawną, a obecnie zaburzenia te uniemożliwiają mu samodzielne funkcjonowanie. Omawiana ekspertyza w ogóle nie odnosi się do kwestii zdolności bądź niezdolności ubezpieczonego do pracy oraz stopnia ewentualnej niezdolności. Wskazuje natomiast, że ok. 37 roku życia ubezpieczony, dotychczas wykonujący zatrudnienie, zmuszony był przejść na rentę inwalidzką, albowiem nastąpiło wówczas znaczne pogorszenie wzroku i słuchu. Również zatem z przedłożonej przez wnioskodawcę konsultacji specjalisty genetyki klinicznej wywieść można, że dopiero w dorosłości, ok. 37 roku życia, nastąpiło u ubezpieczonego znaczne pogorszenie stanu funkcjonalnego narządu wzroku i słuchu, powodujące jego całkowitą niezdolność do pracy. Omyłka biegłej z zakresu genetyki klinicznej, zauważona w omawianej ekspertyzie, pozostaje bez znaczenia dla oceny wniosków opinii w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia sprawy. Nie wpływa bowiem na ustalenia w zasadniczej kwestii daty powstania całkowitej niezdolności wnioskodawcy

do pracy.

Jeśli chodzi o dysponowanie przez ubezpieczonego orzeczeniem

o znacznym stopniu niepełnosprawności istniejącym od dzieciństwa, Sąd odwoławczy podkreśla, że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, nawet znacznym, nie może być utożsamiane z orzeczeniem o niezdolności do pracy jako przesłance prawa do renty. Należy zwrócić uwagę, że orzekanie w sprawie ustalenia stopnia "niezdolności do pracy" i ustalenia "niezdolności do samodzielnej egzystencji" oraz w sprawie ustalenia stopnia "niepełnosprawności" należy do innych organów i stanowić ma konieczną przesłankę prawną w celu ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień

(por. wyroki SN: z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02, OSNPUSiSP 2004, nr 12,

poz. 213; z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNPUSiSP 2004, nr 19, poz. 340

i z dnia 8 maja 2008 r., I UK 369/07, MPP 2008, nr 9, LEX nr 437368). Z tego względu należy podzielić stanowisko wyrażone w wyroku SN z dnia 17 lutego 2009 r., I UK 233/08 (LEX nr 736713), w którym Sąd zwrócił uwagę, że niepełnosprawność nie jest odpowiednikiem niezdolności do pracy rozumianej jako utrata zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i brak rokowań co do odzyskania zdolności

do pracy po przekwalifikowaniu (art. 12 ust. 1), gdyż zdefiniowana została jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu niezdolność do wypełniania ról społecznych. Skutkiem niezdolności do wypełniania ról społecznych może być, ale nie musi, niezdolność do pracy. W najprostszy sposób relację obu pojęć wyraził Sąd Najwyższy

np. w wyroku z dnia 11 marca 2008 r., II UK 138/07 (LEX nr 846576) wskazując, że każda osoba niezdolna do pracy jest osobą niepełnosprawną, choć nie każda osoba niepełnosprawna jest osobą niezdolną do pracy. (Komentarz do ustawy o emeryturach i rentach z FUS

M. Bartnicki LEX 2014). Rozstrzygające znaczenie w kwestii oceny zdolności do pracy należy zatem przypisać opinii biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do rodzaju schorzeń wynikających z dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego.

Reasumując, wyniki przeprowadzonego w sprawie postępowanie dowodowego nie dały podstaw do ustalenia, jakoby J. N. stał się całkowicie niezdolny do pracy oraz

do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolny do pracy najpóźniej do ukończenia nauki w szkole, tj. do dnia 20 czerwca 1970 r. Nie jest kwestionowane, co szczególnie podkreśla ubezpieczony, że schorzenie narządu wzroku, na które cierpi, istnieje

od dzieciństwa. Należy mieć jednak świadomość, że nie czas trwania czy też czas powstania poszczególnych chorób, ale stopień nasilenia schorzeń, decydują o uznaniu danej osoby

za niezdolną do pracy częściowo lub całkowicie. Samo zdiagnozowanie określonych schorzeń nie przesądza o istnieniu niezdolności do pracy. Jak wynika z analizy zgromadzonego materiału dowodowego, istniejące od dzieciństwa schorzenie okulistyczne ubezpieczonego miało charakter postępujący, powodując z biegiem czasu osłabienie ostrości wzroku

i ograniczenie pola widzenia, co skutkowało uznaniem wnioskodawcy, zgodnie z dzisiejszym nazewnictwem, najpierw za osobą częściowo niezdolną do pracy, następnie - całkowicie niezdolną do pracy, a ostatecznie - całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji. Nie wykazano, aby całkowita niezdolność do pracy powstała przed 20 czerwca 1970 r.

W tym stanie rzeczy, nie znajdując podstaw do uwzględnienia apelacji wnioskodawcy, Sąd Apelacyjny oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c., jak w pkt 1 sentencji.

W pkt 2 sentencji Sąd Apelacyjny, działając na podstawie § 2, § 4, § 15 ust. 2

w zw. z § 16 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października

2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. z 2016 r. poz. 1714 ze zm.) przyznał na rzecz reprezentującego ubezpieczonego z urzędu adwokata ze Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Bydgoszczy kwotę 120 zł powiększoną o 23 % podatku VAT tytułem pomocy

prawnej udzielonej w postępowaniu apelacyjnym oraz, zgodnie z przedłożonym spisem kosztów, kwotę 622,02 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do Sądu.

W pkt 3 sentencji, w oparciu o art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny odstąpił od obciążania J. N. kosztami procesu za II instancję. W orzecnictwie Sądu Najwyższego dopuszcza się możliwość skorzystania z dobrodziejstwa art. 102 k.p.c. wówczas, gdy system skomplikowanych norm prawnych lub skomplikowany stan faktyczny wpływa na subiektywne przekonanie powoda o swej racji, pomimo zachowania należytej staranności przy wyrobieniu oceny zagadnienia oraz własnych szans procesowych (por. postanowienie w sprawie II CZ 191/81 z dnia 7.01.1982 r.; wyrok z dnia 01.10.1974 r. w sprawie II PR 207/74; postanowienie z dnia 04.07.1974 r. w sprawie I CZ 88/87). W ocenie Sądu Apelacyjnego w rozpoznawanej sprawie miał miejsce szczególnie uzasadniony przypadek przemawiający za odstąpieniem od obciążania wnioskodawcy kosztami postępowania, a polegający właśnie na stopniu skomplikowania podstawy faktycznej roszczenia. Zdaniem Sądu, ubezpieczony, który dowiedział się o genetycznym, wrodzonym charakterze swojego schorzenia i który, dochowując staranności procesowej, przedłożył w powyższym zakresie opinię specjalisty, mógł pozostawać w usprawiedliwionym subiektywnym przekonaniu o słuszności swoich racji.

SSA Daria Stanek SSA Lucyna Ramlo SSA Małgorzata Gerszewska