

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 października 2021 r.

Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie VII Wydział Pracy  
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

Protokolant: sekretarz sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 października 2021 r. w Warszawie

sprawy W. Ł.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o świadczenie pieniężne dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych

na skutek odwołania W. Ł.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 5 września 2019 r. znak (...)(...)

1. oddala odwołanie,

2. przyznaje radcy prawnemu K. B. ze Skarbu Państwa – Kasy Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie kwotę 90,00 zł (dziewięćdziesiąt złotych) powiększoną o podatek od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej W. Ł. z urzędu.

sędzia Agnieszka Stachurska

## UZASADNIENIE

W dniu 26 września 2019r. W. Ł. złożył do protokołu odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 5 września 2019r., znak: (...), odmawiającej prawa do świadczenia pieniężnego dla cywilnej niewidomej ofiary działań wojennych, wskazując że stanowisko ZUS jest niezgodne z rzeczywistością m.in. odnośnie daty powstania całkowitej i trwałej niezdolności do pracy (protokół przyjęcia odwołania z dnia 26 września 2019r., k. 3 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o odrzucenie odwołania na podstawie art. 477<sup>9</sup> § 3<sup>1</sup> k.p.c., a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku, o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

Uzasadniając swe stanowisko organ rentowy wskazał, że ubezpieczony nie przedłożył dokumentacji, o której mowa w art. 1 ust. 2 i art. 2-5 ustawy o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych. Ponadto, w toku postępowania został skierowany na badanie do lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 7 sierpnia 2019r. stwierdził, iż jest on trwale niezdolny do pracy oraz do samodzielnej egzystencji od 22 kwietnia 1980r. i niezdolność ta pozostaje w związku ze stanem narządu wzroku. Na podstawie tego orzeczenia została wydana zaskarżona decyzja. Poza tym, ubezpieczony nie wniósł sprzeciwu do komisji lekarskiej ZUS, co

według Zakładu uzasadnia odrzucenie odwołania na podstawie art. 477<sup>9</sup> § 3<sup>1</sup> k.p.c. (odpowiedź na odwołanie z dnia 17 października 2019r., k. 4 a.s.).

W piśmie procesowym z 27 listopada 2019r. W. Ł. sprecyzował, że wnosi o przyznanie uprawnienia dla cywilnej ofiary wojny z uwagi na to, że jest niewidomy. Wyjaśnił, że datą powstania jego kłopotów ze wzrokiem jest 4 sierpnia 1944r. Wówczas mieszkał przy ul. (...) w W.. Tego dnia Niemcy w odwecie dokonali egzekucji przy pomocy środków wybuchowych, a ubezpieczony w jej trakcie doznał urazu oczu, co spotęgowało infekcję, jakiej doznał podczas ucieczki przez kanały. Przez wiele miesięcy był pozbawiony jakiegokolwiek opieki medycznej. Od tamtego czasu wada wzroku postępowała aż do chwili obecnej, przyczyniając się do tego, że w 1976 roku ubezpieczony przeszedł na rentę (pismo procesowe ubezpieczonego z 27 listopada 2019r., k. 8-9 a.s.).

W piśmie procesowym z 6 marca 2020r. pełnomocnik z urzędu, ustanowiony do reprezentowania ubezpieczonego, podtrzymał jego stanowisko. Dodatkowo wskazał, że decyzja odmowna jest wynikiem błędnej oceny oraz niewłaściwej interpretacji przepisów przez organ rentowy, a wskazanie przez lekarza orzecznika daty 22 kwietnia 1980r. jako daty powstania całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji nie ma znaczenia w sprawie, gdyż nie jest to ustawowa przesłanka otrzymania świadczenia, o którym mowa w art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych. Ponadto, organ rentowy na żadnym etapie postępowania nie kwestionował oświadczenia ubezpieczonego odnośnie okoliczności, w których doznał urazu narządu wzroku.

Powołując się na poglądy orzecznictwa, pełnomocnik ubezpieczonego zwrócił również uwagę, że tryb przyznawania świadczeń pieniężnych dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych jest odformalizowany, co jest związane z faktem, iż ww. ustawa obowiązuje od 1 stycznia 2007r. Trudno byłoby zatem wymagać, aby osoba uprawniona, nawet jeśli dysponowała kiedyś źródłową dokumentacją medyczną, zachowała ją przez tak długi okres czasu (pismo procesowe pełnomocnika ubezpieczonego z 6 marca 2020r., k. 22-26 a.s.).

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W. Ł. urodził się (...) (bezsporne). Jako dziecko wraz z rodziną mieszkał w W. przy ul. (...). W dniu 4 sierpnia 1944r. miała miejsca egzekucja ludności cywilnej dokonana przez Niemców. W. Ł., mający wówczas 2 lata, wraz z rodziną uciekł z miejsca zdarzenia kanałami, a następnie ukrywał się (zeznania ubezpieczonego, k. 126-127 a.s.).

U ubezpieczonego występuje znacznie obniżona, resztkowa ostrość wzroku w obu oczach, wynikająca ze zmian zwyrodnieniowych siatkówki w następstwie wysokiej, degeneracyjnej krótkowzroczności o charakterze wrodzonym. Pogorszenie narządu wzroku występuje u niego od dzieciństwa. W październiku 1976r. Komisja Lekarska ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia stwierdziła u ubezpieczonego znacznie obniżoną ostrość wzroku w obu oczach (oko prawe – 0,2, oko lewe – 0,01), w tym istotne pogorszenie wzroku w oku lewym (praktyczna jednooczność) i krótkowzroczność siatkówki obu oczu wysokiego stopnia ze zmianami zwyrodnieniowymi. Stwierdzono również, że krótkowzroczność występuje od 11 roku życia. Ubezpieczony został zakwalifikowany jako mogący wykonywać prace w warunkach specjalnych dla bardzo słabo widzących. Jednocześnie został zaliczony do II grupy inwalidów. W następnych latach stan narządu wzroku ulegał dalszemu pogorszeniu. W orzeczeniu z 23 października 1980r. Komisja Lekarska ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia stwierdziła u ubezpieczonego krótkowzroczność ze zmianami zwyrodnieniowymi siatkówki i dna oczu, kwalifikując stan narządu wzroku ubezpieczonego jako praktyczną ślepotę obojga oczu. Stwierdzone przez Komisję pogorszenie stanu narządu wzroku ubezpieczonego skutkowało zaliczeniem go do I grupy inwalidów i stanowiło podstawę do podwyższenia przysługującej ubezpieczonemu renty inwalidzkiej, co nastąpiło w decyzji z 25 marca 1981r., znak: (...) (zaświadczenie o stanie zdrowia z 22 kwietnia 1980r. – akta rentowe, karta nienumerowana; orzeczenie KIZ z 23 października 1980r., k. 65 a.r.; decyzja ZUS z 25 marca 1981r., k. 83 a.r.; opinie biegłego sądowego okulisty: z 18 listopada 2020r., k. 67-68 a.s., z 18 maja 2021r., k. 100 a.s.).

W związku ze stanem narządu wzroku, od 1 marca 1989r. ubezpieczony miał przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji na stałe, zaś od 1 kwietnia 2000r. – rentę z tytułu całkowitej

niezdolności do pracy na stałe. Prawo do renty przysługiwało ubezpieczonemu do dnia przyznania mu emerytury z urzędu, tj. do 10 czerwca 2007r. (decyzje: ZUS z 20 marca 1998r., k. 267 a.r., z 10 kwietnia 2000r., k. 297 a.r.; z 10 czerwca 2007r., k. 527 a.r.; opinie biegłego sądowego okulisty: z 18 listopada 2020r., k. 67-68 a.s., z 18 maja 2021r., k. 100 a.s.).

Aktualny stan narządu wzroku ubezpieczonego cechuje: ostrość wzroku obu oczu równa 0,02 z korekcją -16 dioptrii sferycznych, zniesione widzenie z bliska oraz brak istotnych zmian w odcinkach przednich oczu (rogówka, komora przednia, soczewka, tęczęwka). W dniu obu oczu występują rozległe zaniki naczyń i siatkówki wokół tarczy nerwu wzrokowego i w tylnym biegu odpowiadające typowym, zaawansowanym zmianom zwyrodnieniowca krótkowzrocznego. W narządzie wzroku ubezpieczonego nie stwierdzano zmian pourazowych (opinie biegłego okulisty: z 18 listopada 2020r., k. 67-68 a.s., z 18 maja 2021r., k. 100 a.s.),

W dniu 12 kwietnia 2019r. ubezpieczony zwrócił się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z wnioskiem o przyznanie świadczenia pieniężnego jako cywilnej niewidomej ofierze działań wojennych. Na zobowiązanie organu rentowego, w dniu 30 kwietnia 2019r. złożył w ZUS oświadczenie, w którym wskazał, że w następstwie egzekucji dokonanej w dniu 4 sierpnia 1944r. przy pomocy środków wybuchowych oraz spowodowanej tym zdarzeniem ucieczki kanałami do (...), doszło do infekcji oczu, którą leczył przez wiele lat po wojnie, co wpłynęło na pogorszenie wzroku trwające do dziś (wniosek z 12 kwietnia 2019r., k. 1-3 a.r.; oświadczenie ubezpieczonego, k. 11 a.r.).

Rozpoznając powyższy wniosek organ rentowy skierował ubezpieczonego na badanie do lekarza orzecznika ZUS. W orzeczeniu z 7 sierpnia 2019r. lekarz orzecznik ustalił, że W. Ł. jest trwale całkowicie niezdolny do pracy oraz trwale niezdolny do samodzielnej egzystencji od 22 kwietnia 1980r., a niezdolności te pozostają w związku ze stanem narządu wzroku. Jednocześnie lekarz orzecznik stwierdził, że częściowa niezdolność do pracy istniała od dzieciństwa (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 7 sierpnia 2019r., k. 23 a.r.).

Decyzją z 5 września 2019r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia pieniężnego przyznawanego cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych, powołując się na orzeczenie lekarza orzecznika z 7 sierpnia 2019r., w którym stwierdzono, że trwała, całkowita niezdolność do pracy powstała u W. Ł. w dniu 22 kwietnia 1980r. (decyzja ZUS z 5 września 2019r., k. 27 a.r.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie powołanych dokumentów, a także opinii biegłego sądowego z zakresu okulistyki oraz częściowo w oparciu o zeznania ubezpieczonego.

Dokumenty nie były kwestionowane przez strony sporu i dlatego Sąd nie miał podstaw, aby ich nie uwzględnić. Jedynym dokumentem, w oparciu o który Sąd nie czynił w sprawie ustaleń, jest zaświadczenie lekarskie z dnia 27 kwietnia 2020r. (k. 32 a.s.), złożone przez W. Ł. w toku postępowania. Przyczyny takiej oceny wskazanego dokumentu zostaną przedstawione w dalszej części.

Opinie biegłego sądowego okulisty R. S. Sąd ocenił jako rzetelne i fachowe. Zostały one sporządzone w oparciu o badania przedmiotowe oraz z uwzględnieniem dokonanej przez biegłego analizy dokumentacji medycznej i zawierają ustalenia oraz wnioski przekonujące w świetle innych zgromadzonych w sprawie dowodów.

Pełnomocnik ubezpieczonego zgłosił zastrzeżenia do obu opinii wydanych przez R. S. (k. 79 a.s., k. 93 a.s.), zarzucając biegłemu, iż sporządzone przez niego opinie są arbitralne i jednozdaniowe, a ponadto nie wskazują, na czym polegało badanie oka. Jednakże w ocenie Sądu wnioski biegłego odpowiadają zakresowi tezy dowodowej (k. 58 a.s.), zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i konkretny, a ponadto są należycie uzasadnione. Natomiast opis badania ubezpieczonego znajduje się w protokole badań lekarskich dołączonych do akt sprawy (k. 65-66v a.s.).

Niezależnie od wskazanych okoliczności - z uwagi na odwołanie się przez pełnomocnika ubezpieczonego do negatywnych opinii wyrażanych o R. S., jako lekarzu okuliście, na portalach internetowych – należy wskazać, iż tego rodzaju opinie nie mogą mieć wpływu na ocenę wydanej w sprawie opinii. Sąd ocenia bowiem walor dowodowy opinii

biegłego z perspektywy rzetelności opiniowania w postępowaniu sądowym, nie zaś w oparciu o opinie o biegłym jako specjalistę. Ponadto, z racji tego, że opinie pacjentów, do których odwołała się strona odwołująca, są anonimowe bądź w oparciu o zamieszczone w internecie dane osób sporządzających je, brak jest możliwości ich weryfikacji, to nie są one przydatne w postępowaniu sądowym. Zdaniem Sądu, wskazanie na te opinie przez pełnomocnika ubezpieczonego służyło jedynie podważeniu rzetelności biegłego sądowego, ta jednak jest oceniana w oparciu o to, w jaki sposób biegły opiniował w tej konkretnej sprawie, a nie na podstawie przebiegu jego praktyki lekarskiej i ocen pacjentów.

W rozpatrywanym przypadku R. S. przeanalizował dokumentację medyczną, która nie sięga okresu, kiedy wedle strony odwołującej się doszło do zdarzeń skutkujących późniejszymi problemami ubezpieczonego ze wzrokiem. W takiej jednak sytuacji, nie ma podstaw, aby zarzucać biegłemu sądowemu, że w wydanej opinii nie stwierdził tego, co strona odwołująca czyni podstawą zgłoszonego żądania, szczególnie że biegły sądowy swoją opinię konstruuje w oparciu o wyniki badania, jakie przeprowadza, oraz na podstawie przedstawionej mu dokumentacji medycznej. Dokumentacja medyczna nie wskazuje na wystąpienie u W. Ł. urazu narządu wzroku w okresie działań wojennych. Ta okoliczność nie wynika również z badania, jakie biegły przeprowadził. Jedyne co na taką okoliczność wskazywało to wyjaśnienia, jakie biegłemu zaprezentował ubezpieczony. One jednak nie znajdują potwierdzenia w dokumentacji i w wynikach badań, jakie biegły przeprowadził, dlatego opinia sporządzona przez R. S. nie odpowiada stanowisku ubezpieczonego. Mimo tego jest jednak rzetelna i zdaniem Sądu, z uwagi na zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, nie mogła być inna. Co prawda ubezpieczony przedstawił w toku postępowania zaświadczenie z dnia 27 kwietnia 2020r., ono jednak w zakresie, w jakim wskazuje na uraz narządu wzroku, nie mogło być podstawą wniosków biegłego z tych przyczyn, o których będzie mowa. Biegły zasadnie nie wziął pod uwagę również informacji, jakie w ww. zakresie przekazał mu ubezpieczony podczas wywiadu lekarskiego, informacje te nie mają bowiem potwierdzenia w dokumentacji medycznej oraz w badaniu przeprowadzonym przez biegłego.

Pełnomocnik ubezpieczonego na rozprawie w dniu 28 października 2021r. wniósł, aby biegły sądowy okulista wydał opinię uzupełniającą po odebraniu zeznań od ubezpieczonego, który przedstawi, w jakich okolicznościach i w jaki sposób doszło u niego do powstania urazu narządu wzroku. Sąd, zgodnie z wnioskiem strony odwołującej się, przeprowadził dowód z przesłuchania W. Ł., ale zeznaniom ubezpieczonego dał wiarę jedynie częściowo, tj. w zakresie, w jakim ubezpieczony wskazał, iż wraz z rodziną uciekł z miejsca zamieszkania, gdzie 4 sierpnia 1944r. została przeprowadzona egzekucji ludności cywilnej. Jeśli chodzi zaś o opis przyczyn pojawienia się problemów z narządem wzroku w następstwie ww. zdarzeń, to Sąd zeznania ubezpieczonego ocenił jako ogólnikowe, nieoparte innymi dowodami, a więc w tej części niewiarygodne.

Z uwagi na ww. okoliczności, Sąd ocenił, iż przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego sądowego okulisty było bezprzedmiotowe. Biegły tej specjalności wyjaśnił już wszystkie okoliczności, analizując dokumentację medyczną oraz przeprowadzając badanie ubezpieczonego. Ponowne przeprowadzenie badania w celu ustalenia okoliczności, na jakie wskazał pełnomocnik ubezpieczonego na rozprawie, było zdaniem Sądu zbędne, o czym jeszcze będzie mowa w rozważaniach prawnych. W związku z powyższym Sąd na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 k.p.c. pominął wniosek ubezpieczonego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego okulisty.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Świadczenie pieniężne dla cywilnych ofiar działań wojennych, o które wnioskował ubezpieczony, zostało przewidziane w przepisach ustawy z dnia 16 listopada 2006r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych (tekst jedn. Dz. U. z 2021r., poz. 1820 – dalej jako ustawa o świadczeniu pieniężnym). Zgodnie z art. 1 ust. 2 tej ustawy, osobami uprawnionymi do świadczenia i uprawnień wymienionych w ustawie 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.

Jak stanowi art. 2 ww. ustawy, osobie uprawnionej przysługuje świadczenie pieniężne określone w ustawie, przyznawane na jej wniosek (ust. 1-2). 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 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, 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).

W przedmiotowej sprawie bezsporne jest, że W. Ł. jest całkowicie i trwale niezdolny do pracy w związku z utratą wzroku. Stan zdrowia ubezpieczonego uzasadniał zaliczenie go przez Komisję Lekarską ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia do I grupy inwalidów (orzeczenie z 23 października 1980r.) w związku z praktyczną ślepotą obojga oczu, a w konsekwencji przyznanie mu prawa do renty inwalidzkiej (w późniejszym okresie – renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy). Organ rentowy, pomimo istnienia takiego orzeczenia, w trybie art. 2 ust. 5 ustawy skierował ubezpieczonego na badanie do lekarza orzecznika ZUS, który uznał ubezpieczonego za trwale, całkowicie niezdolnego do pracy oraz niezdolnego do samodzielnej egzystencji od 22 kwietnia 1980r. w związku ze stanem narządu wzroku, jednocześnie stwierdzając, że częściowa niezdolność do pracy istnieje od dzieciństwa. Organ rentowy wydał następnie decyzję odmowną, przyjmując że ubezpieczony nie wykazał, by utrata wzroku nastąpiła wskutek okoliczności, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniu pieniężnym.

Od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, które poprzedziło wydanie przez ZUS decyzji odmownej, W. Ł. nie wniósł sprzeciwu do Komisji Lekarskiej ZUS, co zdaniem organu rentowego powinno być podstawą odrzucenia odwołania na podstawie art. 477<sup>9</sup> § 3<sup>1</sup> k.p.c. Wymieniony przepis stanowi, że Sąd odrzuci odwołanie w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawą do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a osoba zainteresowana nie wniosła sprzeciwu od tego orzeczenia do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie jest oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia. Jeżeli odwołanie opiera się także na zarzucie nierozpatrzenia wniesionego po terminie sprzeciwu od tego orzeczenia, a wniesienie sprzeciwu po terminie nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby zainteresowanej, sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie. W takim przypadku organ rentowy kieruje sprzeciw do rozpatrzenia do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W przedmiotowej sprawie, jak zostało już wskazane, zasady przyznawania świadczenia pieniężnego, którego domaga się W. Ł., reguluje ustawa z dnia 16 listopada 2006r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych. W art. 13 tej ustawy przewidziano, że w sprawach nieuregulowanych w ustawie stosuje się odpowiednio przepisy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zarazem cytowany art. 2 ust. 5 ustawy wskazuje, że w przypadku braku dokumentu, o którym mowa w ust. 4 pkt 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), o niezdolności do pracy, dacie jej powstania oraz

związku tej niezdolności ze stanem narządu wzroku orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W przypadku W. Ł. nie zachodziła okoliczność wskazująca na potrzebę skierowania sprawy do lekarza orzecznika ZUS, ponieważ ubezpieczony w 1980r. uzyskał orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów z uwagi na praktyczną ślepotę obu oczu. Orzeczenie to, zdaniem Sądu, jest takim, na jakie wskazuje art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy o świadczeniu pieniężnym, a skoro tak, to procedura orzecznicza nie musiała być wdrożona, tym samym – mimo, że do jej wdrożenia doszło – ubezpieczony, choć nie skorzystał z prawa do złożenia sprzeciwu, nie powinien ponieść negatywnych konsekwencji w postaci odrzucenia jego odwołania. Przesłanki z art. 477<sup>(9)</sup> § 3<sup>(1)</sup> k.p.c. nie zostały w jego przypadku spełnione. Ponadto, nawet gdyby przyjąć, że wydanie orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS było konieczne, to podstawą wydania decyzji odmownej było nie to o czym orzekł lekarz orzecznik, tylko okoliczność, że nie występuje u ubezpieczonego naruszenie sprawności organizmu powodujące całkowitą niezdolność do pracy, poprzez utratę wzroku w wyniku okoliczności, które wymienia przepis. Z tym też w odwołaniu nie zgodził się W. Ł., nie można zatem przyjąć, aby zgodnie z wymaganiem wynikającym z art. 477<sup>(9)</sup> § 3<sup>(1)</sup> k.p.c., odwołanie było oparte tylko na zarzutach względem orzeczenia lekarza orzecznika ZUS. Ubezpieczony nie tyle kwestionował to orzeczenie w istocie potwierdzające całkowitą niezdolność do pracy z uwagi na utratę narządu wzroku, co okoliczność, na którą powołał się ZUS, jakoby utrata wzroku powodująca całkowitą niezdolność do pracy nastąpiła w wyniku działań wojennych.

Stwierdzając brak podstaw do odrzucenia odwołania W. Ł., Sąd rozpoznał je merytorycznie, z tym że nie znalazł podstaw do jego uwzględnienia.

Ubezpieczony, domagając się świadczenia pieniężnego dla cywilnej ofiary działań wojennych, zgodnie z cytowanym art. 2 ust. 4 ustawy o świadczeniu pieniężnym, jeśli nie korzysta ze zwolnienia, o którym mowa w ust. 3 – co w przedmiotowej sprawie nie było przedmiotem sporu – powinien wraz z wnioskiem o świadczenie złożyć: 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; zaświadczenie o utracie przez wnioskodawcę wzroku z powodu urazu, wystawione przez lekarza okulistę oraz dowody poświadczające okoliczności i skutki wypadku, który spowodował utratę wzroku, w tym dokumentację medyczną.

Pierwszy z wymienionych dokumentów, o którym wcześniej była już mowa, znajduje się w aktach organu rentowego. Drugi, a więc zaświadczenie o utracie wzroku z powodu urazu zostało złożone w toku postępowania, natomiast dowodów poświadczających okoliczności i skutki wypadku, który spowodował utratę wzroku, w tym dokumentacji medycznej, W. Ł. nie przedstawił. Wprawdzie złożył zeznania wskazujące na okoliczności, w jakich rozpoczęły się jego problemy ze wzrokiem, ale z powodów, o których była mowa, zostały one ocenione w tej części jako niewiarygodne. Podobnej oceny Sąd dokonał w odniesieniu do zaświadczenia z dnia 27 kwietnia 2020r., które z uwagi na brak dowodów, na jakie wskazuje art. 2 ust 4 pkt 3 ustawy o świadczeniu pieniężnym, w tym dokumentacji medycznej, musiało zostać sporządzone wyłącznie w oparciu o informacje, jakie przedstawił lekarzowi W. Ł.. Informacji tych jednak nie potwierdza jakikolwiek dowód zgromadzony w sprawie, poza wspomnianymi zeznaniami ubezpieczonego. Poza tym, znajdują się w aktach sprawy takie dokumenty medyczne, które podają, że obniżona, resztkowa ostrość wzroku w obu oczach, wynikająca ze zmian zwyrodnieniowych siatkówki jest następstwem wysokiej, degeneracyjnej krótkowzroczności o charakterze wrodzonym. Ubezpieczony zeznając potwierdził zresztą, że w trakcie długotrwałego procesu leczenia takie diagnozy, wskazujące na wrodzony charakter jego problemów z narządem wzroku, były stawiane. To – pomijając kwestię braku dowodów wskazujących na wypadek w okolicznościach, jakie określa art. 1 ustawy o świadczeniu pieniężnym - dodatkowo poddaje w wątpliwość, by w przypadku ubezpieczonego doszło do utraty wzroku w wyniku działań wojennych w okresie wojny 1939-1945 bądź w wyniku eksplozji niewypałów lub niewybuchów pozostałych po wojnie 1939-1945, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Pełnomocnik ubezpieczonego, powołując się na poglądy orzecznictwa, zwrócił uwagę na istotne ograniczenia w dowodzeniu, wynikające z faktu znacznego upływu czasu między zdarzeniami mogącymi skutkować naruszeniem narządu wzroku, a datą wejścia w życie ustawy z 16 listopada 2006r. W cytowanych przez pełnomocnika orzeczeniach wskazano, 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. Orzecznictwo zwraca przy tym uwagę, że pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” i „naruszenie sprawności organizmu” nie są tożsame, co oznacza, że całkowita niezdolność do pracy i naruszenie sprawności organizmu mogą powstać w różnych momentach. Możliwe jest więc, że całkowita niezdolność do pracy powstanie później niż naruszenie sprawności organizmu. Może się zdarzyć, że zmiany chorobowe u osoby, u której doszło do naruszenia sprawności organizmu nasiliły się do tego stopnia, że uniemożliwią takiej osobie, która była zdolna do pracy zarobkowej nawet przez wiele lat po doznaniu urazu, wykonywanie jakiegokolwiek pracy. Tak więc 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 2006r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych. Całkowita niezdolność do pracy poprzez utratę wzroku musi zaś pozostawać w związku przyczynowym z naruszeniem sprawności organizmu powstałym w tychże okolicznościach. Fakt, iż pomiędzy naruszeniem sprawności organizmu a powstaniem w jego efekcie całkowitej niezdolności do pracy minął znaczny okres czasu, kiedy to ubezpieczony wykonywał zatrudnienie, nie stoi na przeszkodzie uznaniu za spełnioną omawianej przesłanki przyznania świadczenia (zob. wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku: z 7 marca 2013r., III AUa 1501/12; z dnia 22 września 2015r., III AUa 2235/14).

Sąd Okręgowy podziela przywołany pogląd, a zarazem nie pomija faktu, że ustawa o świadczeniu pieniężnym została wprowadzona wiele lat po zakończeniu działań wojennych mających miejsce w latach 1939 – 1945. W związku z tym przedstawienie przez wnioskodawców wiarygodnych i precyzyjnych dowodów celem wykazania spełnienia przesłanek do uzyskania świadczenia może być utrudnione, co uzasadnia przyjęcie mniejszego rygoru przy dopuszczeniu i ocenie dowodów oraz okoliczności jakie z nich wynikają. Nie oznacza to jednak zwolnienia z obowiązku wykazania faktów, na które strona się powołuje (6 k.c.), a co za tym idzie, z konieczności zaoferowania możliwie dokładnych i precyzyjnych dowodów dla wykazania okoliczności stanowiących przesłanki uzyskania prawa do dochodzonego świadczenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego, taki sam pogląd w kwestii obowiązku dowodzenia okoliczności istotnych w sprawie o świadczenie wynikające z ustawy z 16 listopada 2006r. prezentują również sądy w orzeczeniach, na które powołała się strona odwołująca. Żadne z tych orzeczeń nie zapadło w okolicznościach, w których strona wnioskująca o świadczenie nie zaoferowała by jakichkolwiek dowodów dla potwierdzenia wypadku, w wyniku którego doszło do urazu powodującego utratę wzroku. Poglądy sądów te orzeczenia wydających, odnoszące się do kwestii utrudnionego dowodzenia, nie mogą być więc interpretowane jako w istocie zwalniające stronę z obowiązku przedstawienia dowodów na poparcie swych twierdzeń. Sądy, odnosząc się do kwestii okresu dzielącego datę wejścia w życie ustawy o świadczeniu pieniężnym i datę zdarzeń, do których ta ustawa się odwołuje, wskazują więc raczej na mniejsze rygoryzmy w zakresie dowodzenia i konieczność uwzględnienia ww. odległości czasowej w procesie oceny dowodów, aniżeli na brak obowiązku wykazania okoliczności istotnych dla przyznania świadczenia. W tym zresztą zakresie należy zwrócić uwagę i na to, co przyjął ustawodawca. Choć ustawę uchwalił dopiero w roku 2006, z datą wejścia w życie od 1 stycznia 2007r., to jednak mając świadomość znacznego upływu czasu od wydarzeń, które zostały wymienione w art. 1 ustawy, nałożył na wnioskodawcę określone obowiązki, wskazując dowody, jakie powinien przedstawić. Sądy z kolei, orzekając w sprawach o świadczenia na podstawie tego aktu prawnego, dokonując wykładni przepisów, złagodziły rygory dowodowe, ale nie wyeliminowały obowiązku dowodzenia okoliczności, na jakie ustawa wskazuje. Taki obowiązek obciążał również W. Ł., ale obowiązkowi temu nie sprostał. Nie przedstawił w toku postępowania żadnych dowodów potwierdzających okoliczności wypadku, który nastąpiłby w wyniku działań wojennych w latach 1939-1945 bądź w związku z wybuchem niewypałów po wojnie.

Sąd, analizując kwestię obciążającego ubezpieczonego ciężaru dowodu, miał na względzie stanowisko strony odwołującej co do utrudnień w dowodzeniu, poparte dodatkowo argumentacją prezentowaną w cytowanych wyżej orzeczeniach. Odnosząc się do tego jeszcze raz, należy podkreślić, że w sprawach, które przywołała strona odwołująca – w przeciwieństwie do przedmiotowej sprawy – wnioskodawcy byli w stanie zaoferować materiał dowodowy dla wykazania okoliczności powstania urazu, np. świadków potwierdzających eksplozję ładunku wybuchowego lub

dokumentację medyczną potwierdzającą odniesienie obrażeń w wyniku eksplozji miny. Taka sytuacja nie miała miejsca w rozpatrywanej sprawie, gdyż strona odwołująca nie przedstawiła dowodów wykazujących jej twierdzenia. Nie zaoferowała świadków ani dokumentów. Poza tym zwraca uwagę sygnalizowana już okoliczność powoływania się w niektórych dokumentach na wrodzony charakter problemów ubezpieczonego ze wzrokiem oraz brak jakiejkolwiek wzmianki w dokumentacji medycznej odnośnie tego, że jego schorzenie ma związek ze zdarzeniem z okresu wojny. Gdyby takie powiązanie z działaniami wojennymi istniało, wydaje się, że ubezpieczony np. w wywiadach lekarskich, zwracałby uwagę na tę kwestię. Tymczasem żaden z dostępnych dokumentów do takich faktów się nie odwołuje, nawet lakonicznie. Dodatkowo należy podkreślić również i to, że ubezpieczony pytany podczas przesłuchania o to, czy jakiś lekarz wskazywał na związek diagnozowanych u niego schorzeń z wydarzeniami z czasów wojny, wskazał iż pojawiały się takie przypuszczenia. Nie podnosił, by poza przypuszczeniem, została postawiona taka diagnoza, która zresztą nie znajduje potwierdzenia w zebranych w sprawie materiale dowodowym.

W przedmiotowej sprawie jedynym dowodem zaoferowanym przez stronę na okoliczność związku między problemami ze wzrokiem a działaniami wojennymi, jest zeznanie samego ubezpieczonego. Niemniej jednak, jak już wcześniej zostało zaakcentowane, o ile można częściowo dać wiarę relacjom ubezpieczonego co do pewnych okoliczności związanych z przebiegiem działań wojennych, o tyle zeznania te nie potwierdzają wystarczająco stanowczo i w sposób pewny, że działania wojenne miały wpływ na wystąpienie schorzenia narządu wzroku. Przykładowo, z zeznań ubezpieczonego nie wynika, by w czasie ucieczki z miejsca egzekucji ludności cywilnej, jaka miała miejsce w dniu 4 sierpnia 1944r., czy też w czasie późniejszym, ubezpieczony doznał jakiegokolwiek urazu bądź obrażeń mogących skutkować naruszeniem narządu wzroku. Oczywiście brak pewnych wiadomości w tym zakresie należy tłumaczyć wiekiem ubezpieczonego w czasie tych wydarzeń (2 lata) oraz tym, że jego wiedza w tym zakresie pochodzi z relacji matki, niemniej jednak strona musi zaoferować sądowi takie dowody, które potwierdzą, że konkretne okoliczności miały miejsce. Ubezpieczony tymczasem wskazywał jedynie, iż w wyniku tego, co działo się w sierpniu 1944r. zachorował na zapalenie spojówek, jednakże – przyjmując nawet, że tak było - nie ma żadnej pewności, że miało to wpływ na późniejsze pogorszenie stanu narządu wzroku ubezpieczonego w stopniu czyniącym go osobą niewidomą. Co prawda ubezpieczony relacjonując zdarzenia z tamtego czasu, o których informację musiał uzyskać od matki i ewentualnie innych osób, akcentował dramatyzm tamtych dni, czego Sąd nie kwestionuje. Jednak okoliczność rzezi ludności, ucieczki kanałami i warunków, jakie w tym czasie panowały, nie jest jeszcze równoznaczna ze stwierdzeniem związku między tym, co wówczas się działo, a późniejszą utratą wzroku przez ubezpieczonego. Zdaniem Sądu z medycznego punktu widzenia nie ma możliwości potwierdzenia tego po tak długim czasie. Gdyby ubezpieczony wskazywał na konkretny uraz, którego doznał w trakcie działań wojennych, można byłoby zgodnie ze zgłoszonym wnioskiem zasięgnąć opinii biegłego sądowego okulisty, aby ustalić, czy istnieją jakiejkolwiek ślady takiego urazu i czy w ogóle powinny istnieć po tak długim czasie. W sytuacji zaś, kiedy W. Ł. wprost przyznał, że konkretny uraz u niego nie wystąpił, akcentując przede wszystkim zapalenie spojówek, z którym zmagął się długo, to nie mając nawet wiedzy medycznej, można przyjąć, że jego narząd wzroku nie ma w tej sytuacji pourazowych śladów, które można byłoby stwierdzić po upływie kilkudziesięciu lat.

Podsumowując, Sąd z powodów, o których była mowa, pominął wniosek strony odwołującej o przeprowadzenie kolejnej opinii biegłego sądowego, a zarazem stwierdził, że nie ma w sprawie wystarczających dowodów potwierdzających, by zdarzenia wojenne, o których mowa w art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy, były powodem utraty wzroku przez ubezpieczonego. O tym nie świadczy złożone w toku postępowania zaświadczenie o stanie zdrowia z 27 kwietnia 2020r. W treści tego dokumentu lekarz wskazał wprawdzie, że u ubezpieczonego doszło do urazu tępego oka prawego i lewego w sierpniu 1944 roku, nie mniej jednak po pierwsze, musiał opierać się wyłącznie na relacji samego ubezpieczonego, gdyż na tę okoliczność nie ma żadnych dowodów, po drugie zaś ubezpieczony składając zeznania wskazał na nieco inne okoliczności. Między jego zeznaniami a wskazanym zaświadczeniem istnieje zatem rozbieżność, o ile bowiem lekarz wpisał w zaświadczeniu uraz tępy, o tyle W. Ł. na wystąpienie urazu narządu wzroku się nie powoływał. Wskazywał na zapalenie spojówek i oddziaływanie różnych czynników, które w owym czasie występowały. Na pytanie o uraz jednoznacznie wskazał, że takiego nie było. Sygnalizowane zaś przez pełnomocnika naruszenie organizmu w postaci zaproszenia oczu pyłem czy też narażenie na działanie gazu trudno kwalifikować jako uraz tępy, na jaki wskazuje ww. zaświadczenie. Co jednak najbardziej istotne, żaden inny dokument dotyczący stanu

zdrowia ubezpieczonego nie potwierdza, by ubezpieczony faktycznie doznał urazu w trakcie działań wojennych. W tym też kontekście Sąd Okręgowy analizował dokumentację orzeczniczo-lekarską załączoną do akt rentowych, z której wynika, że ubezpieczony już w latach 70. i 80. zgłaszał problemy zdrowotne związane z narządem wzroku. W treści wydawanych w tym okresie orzeczeń Komisja ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia stwierdzała u ubezpieczonego znacznie obniżoną ostrość wzroku w obu oczach oraz krótkowzroczność siatkówki obu oczu wysokiego stopnia ze zmianami zwyrodnieniowymi, co doprowadziło do praktycznej ślepoty na początku lat 80. W czasie badań przez Komisję ubezpieczony nie powoływał się na to, że występujące u niego schorzenia stanowią skutek działań wojennych. W orzeczeniach oraz dokumentach medycznych z tego okresu stwierdzano natomiast, że pogorszenie narządu wzroku jest efektem schorzeń o charakterze wrodzonym oraz że występuje od dzieciństwa. Dokumentacja nie zawiera natomiast wzmianki o tym, by rozpoznawane u ubezpieczonego schorzenia należało wiązać z efektem działań wojennych z lat 1939-1945. Tożsamy wniosek wynika zresztą z opinii biegłego sądowego z zakresu okulistyki, który w oparciu o dostępną dokumentację medyczną oraz badania przedmiotowe analizował, czy istniejące u ubezpieczonego schorzenie oczu pozostaje w związku z działaniami wojennymi z lat 1939-1945 lub z tym, co miało miejsce w okresie powojennym. W odniesieniu do udzielonych w wywiadzie informacji o przebytych przez ubezpieczonego nieokreślonym urazie w wyniku wybuchu bomby w czasie działań wojennych biegły wskazał, iż nie stwierdził u W. Ł. w obrębie narządu wzroku żadnych zmian pourazowych, jednocześnie zaznaczając, że obraz choroby wskazuje na typowe zmiany związane z wysoką, degeneracyjną krótkowzrocznością o charakterze wrodzonym.

Mając na względzie powyższe okoliczności Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji. Odwołanie podlegało więc oddaleniu na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

Sąd Okręgowy przyznał ze Skarbu Państwa radcy prawnemu K. B. kwotę 90,00 zł powiększoną o podatek od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej W. Ł. z urzędu. Podstawą orzeczenia w tym zakresie był § 15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2019r., poz. 68).