

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 czerwca 2017 r. znak (...) - (...)07- (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu R. N. (1) prawa do odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia w związku z chorobą zawodową stwierdzoną decyzją nr (...) z dnia 1 lutego 2005 r. (...). Treść decyzji oparto na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, która ustaliła, że uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego nie uległ zmianie w stosunku do uprzednio orzeczonego i nadal wynosi 60%.

Od powyższej decyzji ubezpieczony R. N. (1) wniósł odwołanie. Domagał się w nim ustalenia wyższego procentowego uszczerbku na zdrowiu w związku z dalszymi następstwami stwierdzonej choroby zawodowej. Podniósł, że jego stan zdrowia w zakresie schorzeń pulmonologicznych się pogorszył.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy, uzasadniając swoje stanowisko tak jak w zaskarżonej decyzji.

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

Decyzją Nr (...) z dnia 1 lutego 2005 r. Państwowy (...) w S. stwierdził u R. N. (1) zatrudnionego w: Przedsiębiorstwie Budowlano-Usługowym (...) spółce akcyjnej z siedzibą w S., (...) w N., Stoczni (...) spółce akcyjnej w upadłości w S., Zakładach (...) Spółdzielni Pracy w S., (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w S., (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w S. – chorobę zawodową pylicę płuc: pylicę-gruźlicę.

Decyzją nr (...) z dnia 18 marca 2005 r. wydaną na podstawie orzeczenia lekarskiego nr 48/04 nie stwierdzono natomiast u R. N. (1) choroby zawodowej w postaci przewlekłej choroby obturacyjnej oskrzeli (dalej powoływanej jako „POCHP”).

R. N. (1) pracował ogółem 18 lat na stanowiskach uczeń-elektromonter, spawacz, będąc narażonym na pyły metaliczne i substancje toksyczne.

W dniu 17 sierpnia 2005 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał R. N. (1) prawo do jednorazowego odszkodowania w związku z chorobą zawodową za 30% uszczerbku na zdrowiu.

Po rozpoznaniu kolejnego wniosku R. N. (1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., decyzją z 6 czerwca 2008 r., odmówił mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia w związku z chorobą zawodową.

Na skutek odwołania R. N. (1) Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie, wyrokiem wydanym 14 lipca 2011 r. w sprawie o sygn. (...) zmienił decyzję organu przyznając mu prawo do jednorazowego odszkodowania za dalsze 30% uszczerbku i obecnie uszczerbek na zdrowiu w związku z chorobą zawodową pylicę-gruźlicę wynosi 60 %.

### ***Niesporne***

Na skutek kolejnego wniosku R. N. (2) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 28 marca 2014 r. znak (...) (...)07- (...) odmówił R. N. (1) prawa do odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia w związku z chorobą zawodową. W postępowaniu sądowym zainicjowanym odwołaniem ubezpieczonego Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w S., wyrokiem wydanym 20 września 2016 r. w sprawie o sygn. (...) oddalił odwołanie od powyższej decyzji, przyjmując, iż stan zdrowia R. N. (1) w związku z pylicę-gruźlicą nie uległ pogorszeniu.

### ***Niesporne***

U R. N. (2) występują następujące schorzenia pulmonologiczne: od 1991 r. pylicę-gruźlica płuc i astma oskrzelowa, a ponadto przewlekła obturacyjna choroba płuc oraz przewlekła niewydolność oddechowa. W 2000-2001 r. przebył

gruźlicę płuc. Musi stosować tlenoterapię w warunkach domowych. Okresowo wymaga hospitalizacji, ostatnia miała miejsce w styczniu 2017 r. w związku z zaostrzeniem niewydolności oddechowej w przebiegu POCHP.

Dodatkowo cierpi na schorzenia kardiologiczne i internistyczne: chorobę niedokrwienną serca, niewydolność serca, cukrzycę typu 2. Ubezpieczony jest po przebytym w 2007 r. zawale mięśnia sercowego, po operacji pomostowania aortalno-wieńcowego (2007 r.) oraz po implantacji kardiowertera-defibrylatora (2009 r.).

**Dowód:** dokumentacja medyczna k. 37-42, 54-59 zawarta w aktach sprawy oraz w plikach dokumentacji lekarskiej organu tom od 1 do 4

Zarówno badający R. N. (2) w dniu 26 maja 2017 r. lekarz orzecznik, jak i badająca go w dniu 27 czerwca 2017 r. komisja lekarska przyjęły, iż stały uszczerbek na zdrowiu w związku z chorobą zawodową wynosi 60 %, a jego podstawą jest punkt 184.4 b tabeli uszczerbkowej i nie ma podstaw do przyjęcia progresji choroby.

**Dowód:** orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 26.05.2017 r. k. 501 plik VI akt organu, opinia lekarska z dnia 26.05.2017r. k. 18 dokumentacji medycznej organu k. 18 tom 4, orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 27.06.2017 r. k. 502 plik VI akt organu, opinia lekarska komisji lekarskiej k. 24-28v. dokumentacji medycznej organu tom 4

Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego związany z chorobą zawodową – pylico-gruźlicą płuc - nie uległ zwiększeniu. Choroba ta jest ograniczona do części szczytowych obu płuc. Badania radiologiczne klatki piersiowej nie wykazują progresji zmian pylicznych ani rozsiewu na pozostały miąższ płucny. Ograniczone zmiany pylicze również w niewielkim zakresie wpływają na sprawność układu oddechowego. Pylico-gruźlica płuc ma stabilny przebieg, bez progresji.

**Dowód:** opinia biegłego z zakresu pulmonologii J. W. k. 149-149v. wraz z opinia uzupełniającą k. 204

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.2019.1205 j.t.), ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Stały uszczerbek na zdrowiu stanowi takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, natomiast uszczerbek długotrwały naruszenie czynności organizmu powodujące upośledzenie jego czynności na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące jednak ulec poprawie (art. 11 ust. 2 i 3 ustawy).

Przepis art. 12 ust. 2 tejże ustawy stanowi natomiast, że jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania, ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10 punktów procentowych, jednorazowe odszkodowanie zwiększa się proporcjonalnie za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie przy zastosowaniu stawek kwotowych za każdy procent uszczerbku jak do pierwotnego odszkodowania.

Przedmiotem sporu w niniejszym procesie pozostawała wyłącznie ocena, czy uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego uległ zwiększeniu i jeżeli tak, to o jaką wartość oraz czy była to wartość przesądzająca o prawie ubezpieczonego do dodatkowego odszkodowania. Organ rentowy utrzymywał, że uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego nie uległ zmianie i nadal wynosi 60%. Ubezpieczony z kolei podnosił, że następstwa choroby zawodowej pogłębiają się.

Materiał dowodowy w niniejszej sprawie stanowiły zgromadzone w aktach sprawy, w tym w aktach wypadkowych ZUS, dokumenty związane z leczeniem ubezpieczonego. Sąd uznał je za miarodajne dla dokonania oceny stanu zdrowia

ubezpieczonego, bowiem nie budziły one zastrzeżeń co do prawidłowości i rzetelności ich sporządzenia, nadto ich autentyczność i treść nie była przez żadną ze stron kwestionowana.

Orzekanie o uszczerbku na zdrowiu następuje w oparciu o przepisy aktów wykonawczych wydanych na podstawie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Takim aktem wykonawczym jest rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. Nr 234, poz. 1974), wydane na podstawie art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Rozporządzenie to zawiera tabelę, w której dla poszczególnych schorzeń przewidziane są określone wartości lub granice uszczerbku na zdrowiu.

Ocena aktualnego poziomu uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego wymagała zasięgnięcia wiadomości specjalnych z zakresu medycyny - z dziedzin obejmujących swym zakresem schorzenia ubezpieczonego. W tym celu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu pulmonologii (początkowo także z zakresu kardiologii, jednakże na wniosek ubezpieczonego, upatrującego pogorszenie swojego stanu zdrowia jedynie ze schorzeniem pulmonologicznym, postanowienie w tym zakresie zostało uchylone).

Z opinii biegłego sądowego z zakresu pulmonologii J. W. wynika, iż uszczerbek na zdrowiu nie uległ zmianie, a zatem nadal wynosi 60 %. Opinia biegłego (oceniana całościowo, po jej uzupełnieniu) jest pełna i spójna, zawiera w sposób logiczny i przekonujący umotywowane wnioski. Biegły szczegółowo opisał stan zdrowia ubezpieczonego istniejący w dacie badania, odwołał się też do zapisów zawartych w wynikach badań dodatkowych. Wyjaśnił, jakie trwałe zmiany pozostawiła choroba zawodowa, akcentując jednocześnie jej stabilny charakter i brak progresji. Wszystko powyższe, przy uwzględnieniu, iż biegły to wysokiej klasy fachowiec z tytułem naukowym, o wieloletnim doświadczeniu zawodowym i orzecznictwem i specjalności odpowiedniej do schorzeń ubezpieczonego, nakazywało uznać jego opinię za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić zawarte w niej wnioski nie znajdując żadnych podstaw do ich zakwestionowania.

Ubezpieczony nie zgodził się z wnioskami biegłego. Zarzucił mu, iż biegły nie dokonał oceny genezy schorzeń pulmonologicznych (w tym analizy przebiegu jego zatrudnienia i narażenia zawodowego) i nie uwzględnił, że pylica płuc jest chorobą dominującą, a jednocześnie występuje u niego astma oskrzelowa, jako pochodna pylicy. W efekcie ubezpieczony wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego (A. G.) oraz z opinii czterech instytutów (szczegółowo wymienionych w piśmie z dnia 28.09.2018r. k.168-171).

W opinii uzupełniającej biegły podtrzymał swoje wcześniejsze wnioski wyjaśniając, iż astma oskrzelowa, rozpoznana u ubezpieczonego już 1991 r. nie może być następstwem choroby zawodowej ustalonej w 2005 r. Zarzuty ubezpieczonego wynikają z tego, iż głównym schorzeniem układu oddechowego jest u niego POCHP, która doprowadziła do niewydolności oddechowej. POCHP nie została zaś uznana za chorobę zawodową. Decyzją właściwego organu za chorobę zawodową została uznana wyłącznie gruźlica-pylica, która ma charakter stabilny. Nie jest też czynnikiem etiologicznym zawału serca.

Sąd nie znalazł podstaw, aby zobowiązywać biegłego pulmonologa do dalszych wyjaśnień, w szczególności, iż żadna ze stron, po złożeniu opinii uzupełniającej, nie składała już do jej zapisów zarzutów. Treść sporządzonych opinii jest wystarczająco jasna i przekonująca, stąd nie ma konieczność opiniowania przez kolejnego biegłego pulmonologa, jak również przez instytut medyczny. Biegły J. W. miał za zadanie udzielić odpowiedzi na pytanie zawarte w tezie dowodowej postanowienia z dnia 30 sierpnia 2017 r., a więc czy uszczerbek na zdrowiu w związku z chorobą zawodową występującą u R. N. (2), stwierdzoną decyzją Nr (...) z dnia 1 lutego 2005 r. przez Państwowy (...) w S. (60%) uległ zwiększeniu i w jakiej jest obecnie wysokości. Biegły pulmonolog J. W. w opinii zawarł odpowiedź na to pytanie, popierając ją stosownym uzasadnieniem. Zadaniem biegłego nie było badanie genezy choroby zawodowej. Te okoliczności są bezsporne i zostały już stwierdzone przez Państwowy (...) w S. jako organ właściwy do orzekania o chorobach zawodowych.

Opinia biegłego podlega ocenie - przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7.11.2000 r. I CKN 1170/98 OSNC 2001/4/64). Jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonująca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21.11.1974 r. II CR 638/74 OSP 1975/5/108). Sąd Najwyższy podkreślił również, iż specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwięku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.01.2002 r. II CKN 639/99 LEX nr 53135). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4.08. 1999 I PKN 20/99 OSNP 2000/22/807). Sąd orzekający podziela powyższe poglądy orzecznicze.

Sąd nie znalazł podstaw, aby opinii biegłego odmówić przymiotu wiarygodności i w pełni ją podzielił uznając za miarodajną dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie, zaś wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lub opinii instytutu oddalił.

Ponadto, w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych obowiązują zasady ogólne co do ciężaru dowodu. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar dowodu faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Przepis ten w sposób ogólny reguluje zasadę, iż ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo żąda określonego świadczenia obowiązany jest udowodnić fakty uzasadniające żądanie. Odwołujący nie przedstawił żadnych dodatkowych dowodów na okoliczność złego stanu zdrowia uzasadniającego zmianę stałego uszczerbku. Dokumentacja co do hospitalizacji w styczniu 2017 r. dotyczy wyłącznie zaostrzenia niewydolności oddechowej w przebiegu POCHP. Nie odnosi się do choroby zawodowej. Pozostała, przedłożona do akt sprawy dokumentacja medyczna, przedstawia aktualny, całościowy stan zdrowia ubezpieczonego i stanowiła dowód na okoliczność niemożności stawiennictwa ubezpieczonego na badaniu sądowo-lekarskim. Brak jest natomiast dowodów w postaci stosownej dokumentacji na okoliczność istotnego pogorszenia pylicy-gruźlicy.

Tym samym na podstawie art. 477 (14) § 1 k.p.c. Sąd odwołanie ubezpieczonego oddalił.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)