

sygn. akt (...)

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 lipca 2020 r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił Z. O. (1) prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia będącego następstwem choroby zawodowej, wskazując że procentowy uszczerbek na zdrowiu ustalony orzeczeniem z dnia 29 września 2008 r. w wysokości jak za 30 % stałego uszczerbku na zdrowiu nie uległ pogorszeniu.

Od powyższej decyzji odwołał się ubezpieczony Z. O. (1), podnosząc, iż organ nie uwzględnił pogorszenia jego stanu zdrowia, spowodowanego ponownym zakażeniem boreliozą 19 maja 2011 r. Argumentował, że organ wydając decyzję nie wziął pod uwagę opinii biegłej E. Ł., która jest miarodajna dla ustalenia jego stanu zdrowia.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie uzasadniając, że Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego nie uległ pogorszeniu w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową a tym samym nie uzasadnia wypłaty odszkodowania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Z. O. (1) urodził się (...) Zatrudniony w Nadleśnictwie M. jako leśnik był wielokrotnie narażony na ukąszenia kleszczy podczas pracy na terenach leśnych.

Niesporne

Decyzją nr (...) z dnia 29 maja 2007 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w G. rozpoznał u Z. O. (1) chorobę zawodową – boreliozę wymienioną w poz. 26 pkt 2 wykazu chorób zawodowych określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy.

Wcześniej Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - (...) Centrum (...) w orzeczeniu nr (...)z dnia 27 lutego 2007 r. rozpoznał u Z. O. (1) chorobę zawodową jak wyżej.

Niesporne , a nadto dowód: decyzja Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w G. z dnia 29 maja 2007 r. – k. 5 pliku I akt rentowych organu.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 26 września 2008 r. w sprawie procentowego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami choroby zawodowej ustalono u Z. O. (1) 30% uszczerbek na zdrowiu z pozycji 199. W oparciu o powyższe ustalenia, decyzją z dnia 14 października 2008 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał Z. O. (1) odszkodowanie z tytułu stałego (długotrwałego) uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej stwierdzonej decyzją nr (...) z dnia 29 maja 2007 r. w wysokości jak za 30 % stałego uszczerbku na zdrowiu.

Niesporne , nadto dowód: opinia lekarska – k. 15 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej tom I, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 19 pliku I akt rentowych organu, decyzja organu z 14 października 2008 r. – k. 23 pliku I akt rentowych organ .

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - (...) Centrum (...) orzeczeniem lekarskim nr (...) z dnia 7 września 2011 r. rozpoznał u Z. O. (1) chorobę zawodową boreliozę w związku z ponownym ukąszeniem przez kleszcza w dniu 19 maja 2011 r. i pojawieniem się rumienia wędrującego.

Pismem z dnia 12 kwietnia 2016 r. Z. O. (1) zwrócił się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o przyznanie odszkodowania z tytułu pogorszenia się stanu zdrowia.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z 17 maja 2016 r. ustalił, że stan zdrowia ubezpieczonego ustalony na podstawie badania przedmiotowego oraz analizy dokumentacji medycznej, nie daje podstaw do stwierdzenia odchyłeń w stanie funkcjonalnym, które uzasadniałyby przyjęcie, że stan zdrowia Z. O. (1) uległ pogorszeniu.

Decyzją z dnia 25 maja 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił Z. O. (1) prawa do odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia w związku z chorobą zawodową stwierdzoną decyzją z dnia 29 maja 2007 r.nr PS-N-H. (...)5/07.

Od powyższej decyzji Z. O. (1) wniósł odwołanie do tutejszego Sadu, które zostało zadekretowane pod sygn.(...)

Sąd Rejonowy(...) w (...) postanowieniem z dnia 24 października 2016 r. odrzucił odwołanie wobec niewniesienia przez ubezpieczonego sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS do komisji lekarskiej.

Niesporne , nadto dowód: orzeczenie nr (...) – k. 35-36 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej tom III, pismo ubezpieczonego – k. 35 pliku I akt rentowych organu, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 41 pliku I akt rentowych organu, postanowienie z dnia 24 października 2016 r. – k. 48-48v. pliku I akt rentowych organu.

Na potrzeby postępowania prowadzonego przez Sądem Rejonowym w G., (...) dopuszczono dowód z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych dr E. Ł.. Wnioski opinii wskazywały na nadkażenie bakteriami B. burgdorferi, które spowodowało u Z. O. (1) uszczerbek na zdrowiu.

Dowód : opinia sądowo-lekarska wydana w sprawie toczącej się przez Sądem Rejonowym w G. pod sygn. (...)– k. 11-14 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej tom III.

Z. O. (1) pismem z dnia 28 lutego 2020 r. ponownie zwrócił się do ZUS w S. o odszkodowanie z tytułu pogorszenia się stanu zdrowia w związku z ponownym zakażeniem boreliozą.

Niesporne , nadto dowód: pismo ubezpieczonego – k. 53 pliku I akt rentowych organu.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 5 czerwca 2020 r. w sprawie procentowego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami choroby zawodowej ustalono, że określony uprzednio u Z. O. (1) 30% uszczerbek na zdrowiu nie uległ pogorszeniu. Podczas badania przedmiotowego stwierdzono, samodzielny, sprawny chód, prawidłowe obrysy stawów, zachowaną ruchomość przy bolesnych ruchach skrajnych stawów barkowych, biodrowych i kolanowych.

Główny Lekarz Orzecznik ZUS wniósł sprzeciw od tego orzeczenia, co skutkowało ponowną oceną stanu zdrowia przez komisję lekarską ZUS. Ta, po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w aktach zasiłkowych, podzieliła stanowisko lekarza orzecznika ZUS stwierdzając, że stan zdrowia nie uległ pogorszeniu.

Niesporne , nadto dowód: opinia lekarska – k. 89 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej tom III , orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 54 pliku I akt rentowych organu, sprzeciw – k. 91 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej tom III, opinia komisji lekarskiej – k. 92 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej tom III, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 56 pliku I akt rentowych organu.

Obecnie Z. O. (2) pozostaje pod opieką Poradni Chorób Zakaźnych w S.. Wielokrotnie przebył antybiotykoterapię celowaną oraz leczenie rehabilitacyjne. Uskarża się na bóle wielostawowe, których przyczyną są zmiany zwyrodnieniowe. U ubezpieczonego w toku leczenia nie rozpoznawano zapalenia stawów ani zaburzeń ruchomości stawów. U Z. O. (1) występują zmiany zwyrodnieniowe w stawach biodrowych, stawach międzypaliczkowych rąk, kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego, dyskopatię L5/S1, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej, niedosłuch obustronny.

Z powodu ponownego zakażenia B. burgdorferi w roku 2011 u Z. O. (1) nie doszło do pogorszenia stanu zdrowia w stosunku do pierwotnie ustalonego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (w wysokości 30%).

Dowód : dokumentacja orzeczniczo-lekarska organu – tom I-III, w opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych J. P. – k. 76-78 wraz z opiniami uzupełniającymi – k. 106 i 129, opinia biegłej sądowej z zakresu chorób zakaźnych D. L. – k. 145-148 wraz z opinią uzupełniającą – k. 168.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Żądanie przyznania odszkodowania z tytułu choroby zawodowej znajduje podstawę w treści przepisu art. 6 ust. 1 pkt 4 i art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1205), zgodnie z którym ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Tym samym warunkiem koniecznym do uzyskania jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby, jest uznanie, że w wyniku choroby zawodowej ubezpieczony doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W myśl art. 12 przywołanej ustawy, jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. 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 o 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie.

Stan faktyczny w sprawie był w dużej części bezsporny, ustalony na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w tym w oparciu o dokumentację medyczną. Bezspornym pozostawało w szczególności, że u ubezpieczonego rozpoznano chorobę zawodową – boreliozę, a także fakt, że Z. O. (1), z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego chorobą zawodową, organ rentowy przyznał odszkodowanie w wysokości jak za 30% uszczerbku. Kwestią zasadniczą w związku z powyższym, było rozstrzygnięcie, czy stan zdrowia Z. O. (1) warunkowany chorobą zawodową uległ pogorszeniu, a jeżeli tak, to o ile procent.

Z uwagi na rozbieżne stanowiska stron procesu co do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego w związku z zaistniałą chorobą zawodową, Sąd uznał za celowe dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego posiadającego wiadomości specjalne z medycyny z zakresu chorób zakaźnych, co odpowiadało rodzajowi schorzeń, w związku z którymi u ubezpieczonego stwierdzono chorobę zawodową.

W sporządzonej na zlecenie Sądu opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych J. P., wskazano, że u ubezpieczonego w wyniku choroby zawodowej nie doszło do pogorszenia stanu zdrowia w stosunku do pierwotnie ustalonego uszczerbku. Biegły podkreślił przy tym, że stawiane w dokumentacji medycznej rozpoznanie u odwołującego się przewlekłej boreliozy według obecnych kryteriów medycznych nie jest prawidłowe, bowiem rozpoznaje się boreliozę wczesną i późną, ale nie ostrą i przewlekłą. Wystąpienie w 2011 r. rumienia wędrującego w połączeniu z obserwacją ugryzienia przez kleszcza i pozytywnymi odczynami serologicznymi klasy IgG i IgM wskazuje na ponowne zakażenie boreliozą, które było leczone z powodzeniem antybiotykoterapią. Biegły wskazał, że po przynajmniej trzech terapiach antybiotykiem, z tego dwóch antybiotykami podawanymi dożylnie, praktycznie wykluczone jest by ubezpieczony chorował na boreliozę późną stawową na skutek infekcji z roku 2011. Biegły analizując dokumentację dotyczącą dolegliwości stawowych nie stwierdził występowania typowych dla boreliozy objawów stawowych. W ocenie biegłego J. P. dolegliwości bólowe stawów, na które uskarża się ubezpieczony mają związek z zmianami zwyrodnieniowymi i luskopatią, nie zaś z chorobą zawodową (k.76-78).

Z tak sformułowanymi wnioskami opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych nie zgodził się Z. O. (1). Argumentował, że biegły nie ustosunkował się do dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy ani sporządzonych uprzednio opinii lekarskich, które przedłożył. Nadto, w ocenie ubezpieczonego stanowisko biegłego podważało wiarygodność artykułu naukowego sporządzonego przez J. F., specjalistę chorób zakaźnych, kwestionując istnienie boreliozy przewlekłej. Sąd uznał za zasadnym wyjaśnienie powyższych wątpliwości zgłaszanych przez stronę

odwołującą. W opinii uzupełniającej biegły sądowy J. P. podtrzymał jej wnioski. Biegły ponownie podkreślił, że według obecnego stanu wiedzy medycznej i wytycznych (...) Towarzystwa (...), kwestionuje rozpoznanie postawione odwołującemu się podczas hospitalizacji w oddziale chorób zakaźnych Szpitala Wojewódzkiego w S., a także że wnioski jego opinii pozostają spójne z tezami naukowymi stawianymi przez dr J. F.. Dodatkowo biegły wskazał, że ubezpieczony się nie przedstawił żadnej dokumentacji medycznej, która potwierdzałaby jego subiektywne odczucia wskazujące na pogorszenie się stanu zdrowia (k.106).

Sąd, mając na względzie, że opinie sporządzone przez biegłego sądowego J. P. nie w pełni rozwiały wątpliwości odwołującego wobec opinii sporządzonej w innej sprawie (aczkolwiek niewiążącej Sądu w niniejszej sprawie), postanowił dopuścić dowód z innego biegłego sądowego tej samej specjalności, aby wyjaśnić, czy na skutek ponownego ukąszenia Z. O. (1) w dniu 19.05.2011 r. przez kleszcza doszło do nadkażenia bakteriami B. burgdorferi w przebiegu dotychczasowej choroby wywołanej tymi bakteriami, a jeżeli tak czy skutkowało to pogorszeniem stanu zdrowia Z. O. (1) w stosunku do pierwotnie ustalonego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, czy też było to nowe zachorowanie.

Biegła sądowa z zakresu chorób zakaźnych D. L. w sporządzonej opinii również wskazała, że brak jest jakichkolwiek danych, aby rozpoznać u Z. O. (1) nadkażenie krętkiem B. burgdorferii, a tym samym zwiększenie się procentowego uszczerbku na zdrowiu. Również ponowne zakażenie, zdaniem biegłej nie spowodowało pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego. Biegła w sposób spójny, obszerny i szczegółowy wyjaśniła, że borelioza nie jest z założenia chorobą przewlekłą, ale najczęściej chorobą ostrą, która po zastosowaniu odpowiedniego leczenia (antybiotykoterapia) ulega wyleczeniu. Natomiast odnosząc się do zgłaszanych przez ubezpieczonego bólów wielostawowych, biegła wytłumaczyła, że borelioza stawowa występuje najczęściej w początkowej fazie choroby i objawia się stanem zapalnym zazwyczaj jednego lub kilku stawów, przy czym stan zapalny jest to obrzęk, zwiększone ucieplenie i zaczerwienienie stawu, często z towarzyszącym wzrostem wykładników stanu zapalnego (hyperleukocytoza, podwyższone (...)), a w badaniu USG stawu - obecnością płynu w przestrzeni stawowej. Charakterystycznym objawem dla tej formy boreliozy jest również szybka reakcja na zastosowaną antybiotykoterapię. Już po kilku dawkach antybiotyku obserwuje się ustąpienie stanu zapalnego (ustąpienie dolegliwości bólowych, obrzęku i zaczerwienienia). Biegła podkreśliła, że u Z. O. (1) nie opisywano nigdy stanu zapalnego żadnego ze stawów w wielokrotnie przeprowadzonym badaniu fizykalnym, jak również nie stwierdzano zaburzonej ruchomości stawów. Biegła sądowa D. L., podobnie jak biegły J. P. stanęła na stanowisku, że zgłaszane bóle stawowe, będące częstą dolegliwością zgłaszaną przez pacjentów w średniej i starszej grupie wiekowej, są najprawdopodobniej spowodowane chorobą zwyrodnieniową stawów i nawet w przypadku potwierdzenia przebytej przez chorego boreliozy (o czym świadczą dodatnie przeciwciała w klasie IgG), nie jest to podstawą do rozpoznania boreliozy stawowej. W ten sam sposób biegła oceniła występujące zmiany zwyrodnieniowo- dyskopatyczne kręgosłupa – jako niemające mają związków z przebytą boreliozą. W przebiegu przewlekłego zapalenia stawów powodowanego boreliozą rzadko dochodzi do utrwalonych i nieodwracalnych zmian strukturalnych prowadzących do ograniczenia ruchomości stawów, co w sposób istotny różnicuje tę jednostkę chorobową z innymi artropatiami np. z reumatoidalnym zapaleniem stawów czy chorobą zwyrodnieniową stawów. Biegła sądowa D. L. w sposób stanowczy wskazała również, że brak jest również jakichkolwiek danych, aby podejrzewać u Z. O. (1) neuroboreliozę, ponieważ rozpoznanie tej formy schorzenia opiera się głównie na badaniu płynu mózgowo- rdzeniowego i stwierdzenia obecności w nim zmian zapalnych i wewnątrzoponowej produkcji przeciwciał. U ubezpieczonego, pomimo kilkakrotnych pobytów w szpitalu, nigdy nie wysunięto podejrzenia neuroboreliozy i nie diagnozowano wnioskodawcy w tym kierunku (k. 145-148).

Z. O. (1) wniósł zastrzeżenia i do tej opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych. Podniósł, że wnioski opinii stoją w sprzeczności z przedłożoną przez niego dokumentacją, nie uwzględniają opinii biegłej E. Ł., a kwestionując istnienie boreliozy przewlekłej podważa treść artykułu J. F.. Biegła w opinii uzupełniającej podtrzymała w całości wnioski opinii głównej, wskazując, że dokładnie zapoznała się z całą dokumentacją medyczną powoda zawartą w aktach sprawy, tym opinią lekarską dr E. Ł.. Wytłumaczyła, że należy różnicować pojęcie „nadkażenia” i „powtórne zakażenie”. N. jest to bowiem powikłanie polegające na tym, że do istniejącego zakażenia dołącza się i rozwija olejne, wywołane innym patogenem. Do takiej sytuacji dochodzi na przykład, gdy do toczącego się wirusowego zapalenia

dróg oddechowych dochodzi infekcja bakteryjna powodująca zapalenie skrzel. Natomiast wtórne zakażenie występuje wówczas, gdy chory chorował na dane schorzenie w przeszłości, schorzenie to zostało wyleczone, a następnie doszło do powtórnego zakażenia tym samym patogenem, jak często zdarza się w przypadku boreliozy, której przechorowanie nie daje trwałej odporności. I właśnie do takiej sytuacji, w ocenie biegłej, doszło w przypadku powoda. Po raz kolejny biegła wskazała, że postawione rozpoznanie boreliozy przewlekłej z artalgia pozostaje wbrew aktualnej wiedzy medycznej oraz nie znajduje uzasadnienia w dokumentacji medycznej powoda. Zapalenie stawów w przebiegu boreliozy nie powoduje ich destrukcji, która jest objawem charakterystycznym dla zmian zwyrodnieniowych stawów. W boreliozie stawowej dochodzi do zapalenia najczęściej jednego dużego stawu (kolanowego, barkowego, łokciowego, nadgarstkowego, skokowego), rzadziej dwóch stawów lub stawów drobniejszych, które charakteryzuje się obrzękiem, zaczerwienieniem, często podwyższeniem wykładników zapalnych i obecnością płynu w stawie. Natomiast zapisy na przestrzeni historii leczenia zawartej w dokumentacji medycznej ubezpieczonego nie odnotowują ani razu zapalenia stawów (k.158-159).

Sąd, dokonując analizy materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, wnioski opinii biegłych powołanych w sprawie przyjmuje za własne. Zdaniem Sądu, opinie biegłych charakteryzują się wszechstronnością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania ubezpieczonego i rozpoznania stopnia jej dolegliwości. Wnioski opinii zostały przez oboje biegłych wyciągnięte w sposób logiczny oraz w oparciu o gruntowną analizę dostępnej dokumentacji medycznej i dokumentacji zawartej w aktach ZUS. Podkreślić należy, że opinie te wydane zostały przez wysokiej klasy fachowców o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalnościach odpowiednich do schorzenia ubezpieczonego. Stąd też, sporządzone ekspertyzy zasługują, zdaniem Sądu, na przyjęcie za podstawę dla wydania orzeczenia w sprawie w pełnym zakresie. Biegła D. L. w sposób wyczerpujący wyjaśniła, z jakich względów należało wykluczyć u ubezpieczonego wskazywaną w dokumentacji medycznej boreliozę stawową i tym samym potwierdziła wnioski opinii biegłego J. P..

W ślad za biegłymi, należy podkreślić, że samo ponowne zachorowanie na boreliozę nie jest tożsame z wystąpieniem u ubezpieczonego pogorszenia stanu zdrowia. O tym świadczyć winna dokumentacja medyczna. Postępowanie sądowe także w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych rządzi się określonymi regułami. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która wywodzi z niego skutki prawne. Ubezpieczony nie wykazał natomiast, aby jego stan zdrowia uległ pogorszeniu z powodu choroby zawodowej, w szczególności na czym miałyby polegać pogorszenie stanu zdrowia na skutek ponownego zakażenia B. burgdorferi w roku 2011. Jak słusznie zwrócili uwagę powołani w sprawie biegli sędziowie, twierdzenia ubezpieczonego, wobec braku dokumentacji medycznej obrazującej owo pogorszenie, pozostawały gołosłowne i należało je ocenić jako niewychodzące poza sferę subiektywnych odczuć powoda. Sąd nie wyklucza, że dolegliwości bólowe, które towarzyszą ubezpieczonemu w sposób istotny przyczyniają się do ogólnego pogorszenia stanu zdrowia, niemniej jednak w świetle sporządzonych przez biegłych opinii, należało odrzucić tezę, że są one wynikiem boreliozy pod postacią stawową. Co istotne, stanowisko biegłych było zgodne z ustaleniami poczynionymi przez zespół orzeczniczy organu rentowego, który także podkreślał zwyrodnieniowy charakter dolegliwości bólowych występujących u ubezpieczonego.

Odnosząc się do zarzutu ubezpieczonego, że biegli sędziowie sporządzając opinie w sprawie nie uwzględniają przedłożonej przez Z. O. (1) opinii dr E. Ł. wydanej na potrzeby postępowania toczącego się przed sądem cywilnym, należy wskazać, że są one chybione. Wymaga podkreślenia, że zaliczona w poczet materiału dowodowego opinia dr E. Ł. w niniejszym postępowaniu stanowi uzupełnienie i rozwinięcie argumentacji faktycznej przytoczonej przez ubezpieczonego, przez co sąd odmówił jej mocy dowodowej. I choć Sąd, w myśl art. 278⁽¹⁾ k.p.c. może dopuścić dowód z opinii sporządzonej na zlecenie organu władzy publicznej w innym postępowaniu przewidzianym przez ustawę, to opinię biegłego z innego postępowania należy traktować dość ostrożnie. Ekspertyza sporządzona w konkretnym postępowaniu z założenia jest dobrana do potrzeb danej sprawy, zarówno pod kątem obranej metodologii, jak i okoliczności faktycznych, na podstawie których jest wydawana. Nawet przy tożsamości stron postępowania, opinia wydana w jednej sprawie, z uwagi na jej odmienny charakter i cele, może nie być wystarczająca do wydania rozstrzygnięcia w innej (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w S.- (...)z dnia 18 października 2021 r. (...) Legalis nr (...). W niniejszej sprawie, właśnie z przytoczonych względów opinia biegłej sądowej E. Ł. nie mogła stanowić

miarodajnego dowodu dla poczynienia ustaleń w sprawie. Sąd może jedynie domniemywać, że opinia ta wydana została na potrzeby postępowania w przedmiocie zadośćuczynienia z tytułu uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu, które pozostaje dalekie od postępowania przed sądem ubezpieczeń społecznych zainicjowanego odwołaniem od decyzji organu rentowego. Stąd też, mając na względzie, że ocena prawidłowości rozstrzygnięcia organu wymagała wiadomości specjalnych, konieczne było dopuszczenie w niniejszej sprawie dowodu z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych, który to dowód pozwolił na ustalenie okoliczności spornych między stronami w niniejszym postępowaniu, a dotyczących pogorszenia się stanu ubezpieczonego w stosunku do pierwotnie ustalonego uszczerbku na zdrowiu.

W tych warunkach Sąd w pełni podzielił wywody opinii biegłych nie znajdując żadnych podstaw do ich zakwestionowania i doszedł do wniosku, iż stwierdzona u ubezpieczonego choroba zawodowa nie spowodowała pogorszenia stanu zdrowia Z. O. (1).

Mając na uwadze wszystko powyższe, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołanie Z. O. (1) podlegało oddaleniu.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

3.10.2022 r.