

Sygn. akt VII U 491/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 grudnia 2018 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marcin Winczewski

Protokolant: sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2018 r. w Bydgoszczy

sprawy M. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o odszkodowanie z tytułu choroby zawodowej

na skutek odwołania M. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 7 maja 2018 r., nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego chorobą zawodową w wysokości 20 % (dwadzieścia procent).

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 491/18

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 7 maja 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych odmówił M. P. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej, stwierdzonej decyzją PPIS z dnia 2 września 2014 r., albowiem komisja lekarska ustaliła u niego brak uszczerbku na zdrowiu.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł M. P., domagając się przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w uzasadnieniu decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

M. P. był zatrudniony w okresie od 20 września 1982 r. do 31 października 1989 r. w (...) Przedsiębiorstwie Produkcji (...) w B. Zakładzie Produkcji (...) w Ś. na stanowisku stolarza maszyn wielooperacyjnych oraz cieśli. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w T. decyzją nr (...) z dnia 2 września 2014 r. stwierdził u niego chorobę zawodową – chorobę zakaźną lub pasożytniczą albo jej następstwa pod postacią boreliozy.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: decyzja PPIS w T. wraz z uzasadnieniem – k. 2-3 akt ZUS)

W wyniku choroby zawodowej wskazanej decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w T. z dnia 2 września 2014 r. u ubezpieczonego występują bóle stawowe, pojawiające się w postaci choroby stawowej (Lyme arthritis).

Wykładnikami radiologicznymi stopnia zaawansowania boreliozy i stanu zapalnego stawów w przebiegu boreliozy są zmiany zwyrodnieniowe, których obecność decyduje o rozpoznaniu choroby. Badania radiologiczne dużych stawów, których zajęcie przez proces chorobowy jest typowe dla przebiegu aktywnej postaci choroby, wykazują stopień ich zaawansowania. W wyniku zaleceń biegłego sądowego specjalisty chorób zakaźnych A. K., M. P. poddał się w dniu 21 sierpnia 2018 r. badaniu radiologicznemu m.in. obu stawów kolanowych, którym to stwierdzono obecność zmian: szpary stawowe wyraźnie zwężone od strony przyśrodkowej, widoczne zmiany zwyrodnieniowe w postaci osteofitów na krawędziach stawowych. W badaniu radiologicznym stawów biodrowych wykazano: nierównomierne, odcinkowe zwężenia szpar stawowych, zmiany zwyrodnieniowe na krawędziach powierzchni stawowych w postaci osteofitów, wyraźne osteofity na górnej krawędzi krętarza większego prawej i lewej kości udowej, zwężenie szpar stawowych stawów krzyżowo-biodrowych wraz ze zmianami zwyrodnieniowymi na krawędziach powierzchni tych stawów w postaci osteofitów. Zgodnie z czterostopniową skalą zaawansowania zmian radiologicznych w chorobie zwyrodnieniowej stawów wg Altmana, wystąpienie zmian zwyrodnieniowych tego typu jest uznawane za umiarkowane zmiany 2 stopnia (skala 0-3). Zmiany zwyrodnieniowe stwierdzone u ubezpieczonego są skutkiem stwierdzonej choroby zawodowej.

Ubezpieczony w związku z umiarkowanym zaawansowaniem zmian poniósł 20% stały uszczerbek na zdrowiu, wynikający ze związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy stwierdzonymi u niego dolegliwościami a chorobą zawodową w postaci boreliozy. Wykładniki kliniczne i radiologiczne potwierdzają późną boreliozę stawową. Funkcja narządu ruchu może być nawet zachowana (w badaniu przedmiotowym zakres ruchomości stawów nie byłby ograniczony), jednak objawy chorobowe w boreliozie stawowej są w dużej mierze subiektywne – bóle stawowe i trudności w poruszaniu się, co ubezpieczony zgłaszał. W takiej sytuacji jednakże wyłącznie badania obrazowe mogą wyjaśnić ewentualną obecność zmian chorobowych, które wywołują takie bóle i trudności w sprawnym poruszaniu. W kontekście przedstawionych więc obiektywnych badań radiologicznych poszczególnych stawów, brak jest podstaw do uznania, że zgłaszane problemy nie są u M. P. związane właśnie z następstwami choroby zawodowej – boreliozy stawowej, w postaci zmian zwyrodnieniowych obu stawów biodrowych i kolanowych, zwłaszcza biorąc pod uwagę zwężenia szpar stawowych. Stopień uszczerbku na zdrowiu został natomiast określony przez biegłego z uwagi na skutki, jakie choroba zakaźna pozostawiła w narządach i układach.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 17-20 oraz akta ZUS; opinia biegłego sądowego A. K. z dnia 3 października 2018 r. – k. 23 oraz opinia uzupełniająca z dnia 14 listopada 2018 r. – k. 41)

Lekarz orzecznik stwierdził, że M. P. doznał w związku z chorobą zawodową 10% uszczerbek na zdrowiu. Wskutek wniesionego sprzeciwu, komisja lekarska ZUS ustaliła natomiast u niego 0% uszczerbku na zdrowiu. Decyzją z dnia 7 maja 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., odmówił M. P. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej, stwierdzonej decyzją PPIS z dnia 2 września 2014 r.

(okoliczności bezsporne, ponadto dowód: orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS – k. 5-7 akt ZUS; decyzja z dnia 7 maja 2018 r. – k. 8 akt ZUS)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu. Podstawę ustalenia stanu faktycznego sprawy stanowiły także opinie biegłego sądowego specjalisty chorób zakaźnych A. K..

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t.: Dz. U. z 2018 r., poz. 1376 ze zm.; powoływana dalej jako „ustawa wypadkowa”), za chorobę zawodową uważa się chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych, o którym mowa w art. 235¹ Kodeksu pracy. W myśl art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy, z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje „jednorazowe odszkodowanie” – dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie (art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej). Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy (ust. 2). Natomiast za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie (ust. 3).

W sprawie bezspornym był związek pomiędzy stwierdzoną u M. P. chorobą zawodową a działaniem czynników występujących w środowisku pracy, bowiem przesądzone zostało to prawomocną decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w T. z dnia 2 września 2014 r. i nie było kwestionowane przez strony. Spornym okazało się natomiast ustalenie procentowego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego wskutek rzeczonej choroby zawodowej. W celu wyjaśnienia tej kwestii dopuszczony został dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty chorób zakaźnych A. K. (k. 5), przy czym strony nie zgłosiły uwag w tym zakresie.

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu 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 (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzony dowód z opinii biegłego sądowego jest w pełni przydatny dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegły wydał swe opinie po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską, w tym przede wszystkim w pełni przecież obiektywne badania radiologiczne stawów z dnia 21 sierpnia 2018 r., które to okazały się niezbędne do wydania opinii, a ubezpieczony wykonał je właśnie w tym celu (k. 17-20). Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegły jest doświadczonym specjalistą z dziedziny medycyny, która odpowiadała schorzeniom ubezpieczonego (choroby zakaźne), a poziom jego wiedzy i sposób umotywowania orzeczenia powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone opinie za w pełni trafne.

Wskazać należy, iż pozwany organ kwestionował zasadność i trafność oceny biegłego (k. 34, 50), podnosząc odmiennność stanowiska komisji lekarskiej oraz fakt, że konieczne jest przeprowadzenie oceny narządu ruchu przez biegłego ortopedę. W kontekście tych zarzutów trzeba stwierdzić, iż zastrzeżenia nie dotyczyły konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, co do których biegli nie zajęliby przekonującego stanowiska (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238). Należy także podnieść, iż stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Należy przyjąć, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności organ w toku postępowania nie przedstawił, poprzestając na negowaniu opinii biegłego, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia ubezpieczonego,

co jednakże uznać należy za niewystarczające dla ich skutecznego podważenia. Należy bowiem zauważyć, że fakt, iż lekarze komisji ZUS w sposób odmienny oceniają fakty medyczne w sprawie nie stanowi konkretnego zarzutu do opinii biegłych, a jedynie polemikę, której jednakże nie może uznać za uzasadnioną już z tej przyczyny, iż to właśnie biegli sądowi posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie do właściwego rozstrzygnięcia zagadnień medycznych, a przede wszystkim są oni osobami bezstronnymi, niezwiązanymi z którąkolwiek ze stron. Zarzuty pozwanego organu wskazują jednoznacznie, iż nie rozumie on instytucji dowodu z opinii biegłego sądowego. Fakt, że komisja lekarska ZUS orzekła brak uszczerbku na zdrowiu, stanowi wyłącznie stanowisko pozwanego, takie samo jak umotywowane stanowisko skarżącego decyzję, poparte opiniami lekarza leczącego. Dopiero biegły lekarz sądowy w sposób obiektywny i właściwy jest w stanie ocenić oba te stanowiska w kwestiach medycznych. Kwestionowanie więc opinii z uzasadnieniem, że strona ma inne zdanie w tym aspekcie jest nieporozumieniem, albowiem jest to w zasadzie zarzut sprowadzający się do stwierdzenia, że ZUS nie zgadza się z opinią, gdyż ma inne stanowisko w sprawie. Nie jest to jednak zarzut dotyczący kwestii medycznych (a tylko takie miałyby jakiegokolwiek znaczenie), a de facto podtrzymanie dotychczasowego stanowiska. Wbrew przy tym argumentom pozwanego biegły wziął pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną i dopiero to doprowadziło go do przedstawionych wniosków. Wypada przy tym podkreślić – zwłaszcza w kontekście zarzutów organu dotyczących stanowiska komisji lekarskiej – iż ZUS pomija w nich całkowicie stanowisko swego lekarza orzecznika, który stwierdził już w swym badaniu 10% uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego, wskazując na występowanie u niego bólu i ograniczeń ruchomości w dużych stawach, głównie barkowych. Trudno nawet w tym zakresie zrozumieć, dlaczego to orzeczenie zostało uznane za nieprawidłowe, skoro pozwany w jakikolwiek sposób nie wyjaśnił tej kwestii w postępowaniu czy to administracyjnym, czy już sądowym. Odnosząc się natomiast do kolejnego zarzutu, to w ocenie Sądu należy w pełni podzielić stanowisko biegłego A. K., iż to właśnie lekarz chorób zakaźnych jest specjalistą odpowiednim do oceny skutków stwierdzonej u ubezpieczonego boreliozy, która jest przecież chorobą zakaźną. Organ nie kwestionował przy tym powołania biegłego tej specjalizacji, dopóki nie okazało się, że wydane opinie są niezgodne z jego stanowiskiem. Dopiero wówczas, z niezrozumiałych względów zaczął tę kwestię podnosić, wskazując że M. P. winien zbadać ortopeda. Z takim poglądem nie sposób się zgodzić, albowiem borelioza to właśnie wieloukładowa choroba zakaźna, a nie ortopedyczna i to właśnie specjalista chorób zakaźnych winien oceniać ewentualny uszczerbek na zdrowiu wywołany przez chorobę zawodową pod postacią boreliozy. Niezasadne więc było dopuszczanie dowodu z opinii biegłego ortopedy (o czym poniżej), również w kontekście stanowiska specjalisty chorób zakaźnych, który jednoznacznie wskazał, że jest on kompetentny w tym zakresie. Wiąże się to z kolejnymi, bezpodstawnymi zarzutami pozwanego, który chciałby dać w niniejszej sprawie pierwszeństwo subiektywnych przecież skarg badanego i oceny jego poruszania się przez ortopedę, nad obiektywnymi badaniami radiologicznymi stawów, ocenionych w kontekście ich zajęcia przez chorobę przez biegłego specjalistę chorób zakaźnych. Zdaniem Sądu jest to nietrafna próba podważenia opinii biegłego, który przecież wyjaśnił, z jakich względów to właśnie obiektywne badania radiologiczne są w tej sytuacji dużo bardziej wymierne dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

Trzeba wreszcie zaznaczyć, iż stosownie do rozporządzenia 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 (j.t.: Dz. U. z 2013 r., poz. 954 ze zm.), jeżeli dla danego rodzaju uszczerbku ocena procentowa określa dolną i górną granicę stopnia uszczerbku na zdrowiu, lekarz orzecznik określa stopień tego uszczerbku w tych granicach, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności organu, narządu lub układu oraz towarzyszące powikłania (§ 8 ust. 2). Jeżeli wypadek przy pracy lub choroba zawodowa spowodowały uszkodzenie kilku kończyn, narządów lub układów, ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku ustalonych za poszczególne uszkodzenie, w sposób określony w ocenie procentowej, z ograniczeniem do 100% (§ 9 ust. 1). Jeżeli nie jest możliwe określenie, w jakim stopniu organ, narząd lub układ był upośledzony przed wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, przyjmuje się, że upośledzenia nie było (§ 10 ust. 2). W pozycji 199 załącznika do rozporządzenia wskazano choroby zakaźne lub pasożytnicze, określając granice procentowego uszczerbku od 0 aż do 100%. W kontekście zajęcia boreliozą stawową wielu stawów M. P., nasilenia uszkodzeń ich czynności i braku jakichkolwiek informacji o wcześniejszym uszkodzeniu organów (zwłaszcza, że biegły specjalista chorób zakaźnych w ogóle nie zajmował się dysfunkcjami pourazowymi), uznać należało za prawidłowy 20% uszczerbek określony przez biegłego. Nie może

spotkać się z akceptacją Sądu notoryczne i w żaden sposób nieuzasadnione kwestionowanie opinii biegłych sądowych wyłącznie z tej przyczyny, że jest ono odmienne od stanowiska lekarzy zatrudnionych w organie (przy czym w przeważającej mierze orzecznicy nie posiadają odpowiedniej wiedzy medycznej przy badaniu konkretnego przypadku, będąc specjalistami przypadkowych dziedzin, nieodpowiadających zgłaszanym przez ubezpieczonych schorzeniom), prowadzi to bowiem wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych.

Na marginesie dotychczasowych rozważań, Sąd wskazuje, że jak to zostało wyjaśnione w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., (II CR 817/73; Lex nr 7404), do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Jeżeli więc Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000/23/869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997/23/476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998/3/100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998/13/408). 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 kolejnego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (tak SA w Gdańsku w wyroku z dnia 10 października 2013 r. III AUa 181/13, Lex nr 1403668 i SA w Katowicach w wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 71/14, Lex nr 1466798; por. także: wyroki SN z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Lex nr 53135.; z dnia 17 grudnia 1999 r., II UKN 273/99, OSNP 2001/8/284 i z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, Lex nr 52795).

W toku rozprawy w dniu 27 listopada 2018 r. (k. 47) oddalono wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego ortopedy, uznając sprawę za dostatecznie wyjaśnioną, a dowód ten nieprzydatny do rozstrzygnięcia, z uwagi na powyższą argumentację. Opinia biegłego sądowego była jasna, logiczna, spójna i wyjaśniała wszelkie pojawiające się wątpliwości natury medycznej w sprawie. Kolejne dowody z opinii biegłych prowadziłyby więc wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych i przewłoki postępowania, tym bardziej, że opinia ortopedy mogłaby co najwyżej zwiększyć jeszcze stwierdzony uszczerbek na zdrowiu, natomiast nie miałyby wpływu na podważenie uszczerbku określonego już pod zakaźnym kątem skutków choroby. Dowód ten nie spowodowałby więc skutków, jakich oczekiwał ZUS, a sam ubezpieczony nie podważał opinii biegłego i nie domaga się przyznania prawa do odszkodowania za uszczerbek wyższy niż 20%. Pozwany nie zgłosił zresztą w tym zakresie zastrzeżeń w trybie art. 162 k.p.c. (zob. wyroki: SA w Warszawie z dnia 17 września 2015 r., I ACa 52/15, Lex nr 1929533 i SA w Lublinie z dnia 5 listopada 2015 r., III AUa 688/15, Lex nr 1927410).

W myśl art. 12 ust. 1 ustawy, jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym wysokość tego odszkodowania zobowiązany będzie wyliczyć pozwany organ, rzecz jasna w razie uprawomocnienia się przedmiotowego wyroku.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski