

Sygn. akt **VIII Ua 7/14**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 maja 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Mariola Szmajduch
Sędziowie:	SSO Patrycja Bogacińska-Piątek (spr.) SSO Janina Kościelniak
Protokolant:	Justyna Jarzombek

po rozpoznaniu w dniu 8 maja 2014r. w Gliwicach

sprawy z odwołania S. Ł. (Ł.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o odszkodowanie z tytułu choroby zawodowej

na skutek apelacji powoda S. Ł.

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 13 lutego 2014 r. **sygn. akt** VI U 141/13

oddala apelację.

(-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek /spr/ (-) SSO Mariola Szmajduch (-) SSO Janina Kościelniak

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt VIII U 7/14

UZASADNIENIE

Ubezpieczony S. Ł. w odwołaniu od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. z dnia 6 marca 2013 roku, domagał się jej zmiany poprzez przyznanie mu prawa do dalszego jednorazowego odszkodowania w wysokości odpowiadającej 40% uszczerbku na zdrowiu z tytułu choroby zawodowej – pylicy płuc w związku z pogorszeniem stanu zdrowia oraz zasądzenia na swoją rzecz od organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wniósł o oddalenie odwołania, uzasadniając, iż wydanie decyzji odmownej nastąpiło w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej ZUS uznające, że stały uszczerbek na zdrowiu, spowodowany chorobą zawodową pozostaje bez zmian i nadal wynosi 20%.

Wyrokiem z dnia 13 lutego 2014r. Sąd Rejonowy w Gliwicach VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Sąd I instancji ustalił i zważył następujący stan faktyczny:

Decyzją (...) Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w K. z dnia 20 maja 2011 r. stwierdzono u ubezpieczonego chorobę zawodową – pylicę płuc (pylicę górników kopalń węgla).

Orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 28 lipca 2011r. u stwierdzono u ubezpieczonego 20% uszczerbek na zdrowiu z tytułu choroby zawodowej pylicy płuc w oparciu o pozycje 185a załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczególnych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2002 r., Nr 234, poz. 1974).

Decyzją z dnia 3 sierpnia 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wypłacił ubezpieczonemu tytułem jednorazowego odszkodowania kwotę 12 900 zł. Podstawą prawną wydania decyzji była ustawa z dnia z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 roku, Nr 167, poz. 1322 ze zm.).

Ubezpieczony od powyższej decyzji wniósł odwołanie do Sądu Rejonowego w Gliwicach, który prawomocnym wyrokiem z dnia 31 maja 2012 r. (sygn. sprawy VI U 315/11) oddalił odwołanie.

Ubezpieczony wystąpił dnia 7 listopada 2012 r. o jednorazowe odszkodowanie z tytułu choroby zawodowej – pylicy płuc w związku z pogorszeniem stanu zdrowia.

Orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 14 lutego 2013 r. ustalił 20% uszczerbku na zdrowiu, wskazując że stan zdrowia nie uległ pogorszeniu w stosunku do orzeczenia z dnia 28 lipca 2011 r.

Zaskarżoną decyzją z dnia 6 marca 2013 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania, albowiem stan zdrowia nie uległ pogorszeniu.

W celu ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego, Sąd Rejonowy postanowieniem z dnia 27 maja 2013r. dopuścił dowód z opinii biegłego pulmonologa, którą w oparciu o badania medyczne i dostępną dokumentację medyczną sporządził biegły sądowy dr R. S., rozpoznając u ubezpieczonego chorobę zawodową – pylicę płuc ograniczoną drobnoguzkową. W ocenie biegłego u ubezpieczonego nie nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia z tytułu choroby zawodowej – pylicy płuc w odniesieniu do ustalonego wyrokiem Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 31 maja 2012 roku uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20%, ponadto brak jest dowodu na postęp zmian radiologicznych i powstanie zaburzeń wentylacji.

Ubezpieczony zakwestionował opinię i wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego pulmonologa.

Sądu Rejonowego W Gliwicach zaaprobował opinię biegłego sądowego w całej rozciągłości, oceniając ją jako rzetelną i wyczerpującą, a wnioski na niej oparte za logiczne i konsekwentne, przyznając im na tej podstawie moc dowodową. Sąd wskazał, iż opinia sporządzona została po przeprowadzeniu dodatkowych badań, zgodnie z tezą dowodową i w oparciu o posiadaną wiedzę medyczną i doświadczenie zawodowe. Uwadze Sądu nie uszedł fakt, że ubezpieczony po upływie zaledwie 5 miesięcy od ustalonego wyrokiem Sądu Rejonowego Gliwicach uszczerbku na zdrowiu, złożył kolejny wniosek o jednorazowe odszkodowania z tytułu choroby zawodowej – pylicy płuc w związku z pogorszeniem stanu zdrowia, co zdaniem Sądu, uzasadniało stanowisko wyrażone przez biegłego w opinii, że nie doszło do pogorszenia stanu zdrowia.

Z powyżej wymienionych przyczyn, jak również uznając zgromadzone materiały w sprawie za wystarczający do rozstrzygnięcia sporu, Sąd I instancji postanowił nie uwzględnić zgłoszonego przez ubezpieczonego wniosku dowodowego o powołanie nowego biegłego.

Sąd Rejonowy, wskazując na wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego, w szczególności wnioski opinii powołanego w sprawie biegłego jak i treść art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 roku, Nr 167, poz. 1322 ze zm.), zgodnie z którym 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, każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie, z zastrzeżeniem art. 55 ust. 2.

Wobec powyższego Sąd Rejonowy na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, uznając je za bezzasadne.

Apelację od wyroku wniósł ubezpieczony:

Zaskarżając wyrok w całości zarzucił naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 227 KPC, poprzez niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy polegające na oparciu się wyłącznie na opinii powołanego w sprawie biegłego, art. 233 k.p.c. oraz 289 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy zasady swobodnej oceny dowodów a polegające na bezkrytycznym przyjęciu za podstawę ustaleń faktycznych opinii biegłego pulmonologa.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku i wydanie orzeczenia przyznającego ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania za uszczerbek wynoszący co najmniej 40%

ewentualnie o

- uchylene wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania
- zasądzenie kosztów zastępstwa adwokackiego według norm prawem przepisanych.

Stanowisko organu rentowego – ZUS O/Z. ujawnione na rozprawie w dniu 8 maja 2014r. zawiera się we wniosku o oddalenie apelacji w całości.

Sąd Okręgowy w Gliwicach zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd II instancji rozpoznając apelację, rozważył na nowo cały zebrany w sprawie materiał dowodowy, dokonał samodzielnej i swobodnej oceny, w tym oceny zgromadzonych w postępowaniu przed sądami obu instancji dowodów i uznał, iż Sąd Rejonowy w prawidłowo ustalonym stanie faktycznym wydał prawidłowy wyrok.

Apelacja ubezpieczonego nie zasłużyła na uwzględnienie, ponieważ nie zawierała żadnych argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe ustalenia dokonane przez sąd I instancji. W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy wyjaśnił bowiem w toku przeprowadzonego postępowania wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, w szczególności Sąd ten przeprowadził w sprawie wyczerpujące postępowanie dowodowe, korzystając przy tym z opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu pulmonologii, a wnioski, które wywiódł z tej opinii były przy tym w pełni uzasadnione i w niczym nie naruszały zasady swobodnej oceny dowodów.

Wobec uznania zgromadzonego w postępowaniu pierwszoinstancyjnym materiału dowodowego za wyczerpujący, Sąd II instancji w całości podzielił ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji i przyjął je za własne.

W szczególności Sąd Okręgowy podzielił w całości wnioski płynące z wydanej w sprawie opinii biegłego pulmonologa, uznając je za rzetelne i miarodajne. Biegły sporządził przedmiotową opinię szczegółowo opisując w pierwszej kolejności całość zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej i następnie w oparciu o analizę tej dokumentacji oraz na podstawie bezpośredniego badania ubezpieczonego dokonał rozpoznania choroby zawodowej płuc ograniczonej drobnoguzkowej i uznał, iż nie nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia ani zwiększenie wcześniej ustalonego wyrokiem Sądu 20% uszczerbku na zdrowiu, z uwagi na brak dowodów odnośnie postępu zmian radiologicznych czy powstania zaburzeń wentylacji. Nie budzi wątpliwości Sądu, iż wnioski tej opinii są logiczne i znajdują odzwierciedlenie w pozostałym materiale dowodowym. Biegły przeanalizował całość obszernej dokumentacji medycznej, w szczególności na co należy zwrócić uwagę, odniósł się do pojedynczych dokumentów medycznych: kart informacyjnych, zapisów i wyników badań, tak przedłożonych przez ubezpieczonego wraz z odwołaniem jak i zgromadzonych w aktach organu rentowego i w aktach sprawy VI U 315/11, dołączonych do akt niniejszego postępowania. Wobec powyższego zarzut ubezpieczonego, iż opinia powyższa nie odzwierciedla faktycznych rozmiarów doznanych przez odwołującego dolegliwości związanych z pylicą, a oparta jest nie na całokształcie dokumentacji medycznej a na obrazie rtg., zdaniem Sądu orzekającego jest całkowicie chybiony i bezzasadny.

W ocenie Sądu Okręgowego, wymieniona wyżej opinia mogła zatem stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, pozwalając na nie budzące jakichkolwiek wątpliwości przyjęcie, iż **nie nastąpiło** takie pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego w następstwie choroby zawodowej pylicy płuc, które uzasadniałoby zwiększenie o kolejne 20% dotychczas ustalonego 20% uszczerbku na zdrowiu i konsekwencji przyznanie mu zwiększonego jednorazowego odszkodowania. Świadczy o tym również, co słusznie zaakcentował sąd I instancji, fakt złożenia przez ubezpieczonego w krótkim odstępie czasu od daty wydania wyroku ustalającego uszczerbek na zdrowiu kolejnego wniosku do ZUS o jednorazowe odszkodowanie z tytułu choroby zawodowej – w związku z pogorszeniem stanu zdrowia.

Odnosząc się natomiast od zarzutu apelacyjnego dotyczącego oddalenia przez sąd rejonowy wniosku dowodowego ubezpieczonego o powołanie nowego biegłego, podnieść należy za wyrokiem Sądu Najwyższego, iż potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (tak - wyrok SN z dnia 4 sierpnia 1999r., sygn. akt I PKN 20/99; por. - wyrok SN z dnia z dnia 16 września 2009 r. I UK 102/09). W kwestii tej wypowiedział się również Sąd Apelacyjny stwierdzając, że o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności medycznej nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. W przeciwnym wypadku wniosek taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w postępowaniu, co winno skutkować jego pominięciem (wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 5 czerwca 2002 r. III AUa 811/02). Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że wniosek ubezpieczonego o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego miał taki właśnie charakter, tzn. poza wyrażeniem wątpliwości do treści wspomnianych opinii, nie zawierał żadnych konkretnych zarzutów, które podważałyby ich miarodajność.

Konkludując, sąd okręgowy doszedł do przekonania, że sąd I instancji zasadnie przyjął brak spełnienia przez ubezpieczonego przesłanki wynikającej z art. 12 ust. 2 u.u.w. tj. pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego będącego następstwem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, dającego prawo do zwiększenia przyznanego jednorazowego odszkodowania. Podkreślić należy, iż w myśl powołanego przepisu, nie każde pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego, który uprzednio uległ wypadkowi przy pracy, daje prawo do zwiększenia jednorazowego odszkodowania, a jedynie takie które spowoduje zwiększenie uszczerbku na zdrowiu o co najmniej 10%. Tymczasem odnosząc powyższe wywody do niniejszego postępowania, uszczerbek na zdrowiu stwierdzony u ubezpieczonego nie uległ zwiększeniu nawet o 1 punkt procentowy, zatem nie można mówić o jakimkolwiek pogorszeniu się stanu zdrowia.

Dlatego też, opierając się na treści art. 385 k.p.c., Sąd Okręgowy apelację oddalił, nie znajdując jakichkolwiek podstaw do jej uwzględnienia.

(-) SSO Patrycja Bogacińska-Piątek /spr/ (-) SSO Mariola Szmajduch (-) SSO Janina Kościelniak

Sędzia Przewodniczący Sędzia