

UZASADNIENIE

Decyzją z 3 lutego 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał A. K. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej w wysokości 3900 zł tytułem 5% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Po rozpatrzeniu wniosku ubezpieczonej z 5 grudnia 2017r. o jednorazowe odszkodowanie z tytułu choroby zawodowej w związku z pogorszeniem się stanu zdrowia decyzją z 30 maja 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił przyznania ubezpieczonej prawa do tego świadczenia. Decyzja odmowna została wydana na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z 16 maja 2018r., w której stwierdzono w dalszym ciągu uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5% w związku z chorobą zawodową.

Odwołania od obu decyzji złożyła ubezpieczona. Sprawy z obu odwołań (sygn. akt IV U 86/17 i IV U 196/18) Sąd Rejonowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych połączył do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia i prowadził pod wspólną sygnaturą IV U 86/17.

Wyrokiem z 20 sierpnia 2019 roku Sąd Rejonowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił oba odwołania. Rozstrzygnięcie swoje oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

Decyzją z 4 lipca 2016r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w M. stwierdził u A. K. chorobę zawodową w postaci kontaktowego zapalenia skóry z podrażnienia. W wyniku choroby zawodowej A. K. doznała 5% uszczerbku na zdrowiu. Decyzją z 3 lutego 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonej A. K. jednorazowe odszkodowanie z tytułu choroby zawodowej w wysokości 3900 złotych tytułem 5% uszczerbku na zdrowiu, a decyzją z 30 maja 2018 roku odmówił prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej w związku z pogorszeniem się stanu zdrowia. Organ rentowy wyjaśnił, że pierwsza z tych decyzji została wydana w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 23 stycznia 2017r. W przypadku drugiej decyzji stwierdził, że poprzednio orzeczony uszczerbek na zdrowiu nie uległ pogorszeniu. W odwołaniach od obu decyzji ubezpieczona A. K. domagała się ponownego rozpoznania sprawy z uwzględnieniem jej aktualnego stanu zdrowia.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205) z tytułu choroby zawodowej przysługuje jednorazowe odszkodowanie dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

W celu ustalenia rozmiaru uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej spowodowanego chorobą zawodową Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu dermatologii, alergologii i chorób zawodowych skóry A. W.. Po zapoznaniu się z zawartą w aktach dokumentacją medyczną biegły wyjaśnił, że kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia dotyczące dłoni i odsłoniętych części ciała spowodowało u A. K. 5% długotrwały uszczerbek na zdrowiu. W opinii biegłego obraz kliniczny zmian skórnych i stan ogólny zdrowia nie dają aktualnie podstaw do zmiany wcześniej ustalonego uszczerbku na zdrowiu. Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia jako choroba zawodowa nie ma istotnego wpływu na zmianę (pogorszenie lub poprawę) ogólnego stanu zdrowia ubezpieczonej. Zmiany skórne występujące poza obrębem dłoni nie są związane przyczynowo z wypryskiem kontaktowym, lecz są opisane i rozpoznane jako atopowe zapalenie skóry, które jest schorzeniem współistniejącym i predysponującym do rozwoju choroby zawodowej. Inne stwierdzone u ubezpieczonej choroby (atopowe zapalenie skóry, okresowy wyprysk grzbietów rąk po zmywaniu, astma oskrzelowa, alergiczny nieżyt nosa, nawracające atopowe zmiany skóry) nie mają związku z chorobą zawodową. Sąd Rejonowy dopuścił również dowód z opinii biegłych sądowych alergologa J. M. i dermatologa J. P.. Po zapoznaniu się z aktami sprawy biegli wskazali, że ubezpieczona od wielu lat cierpi z powodu atopowego zapalenia skóry, alergicznego nieżytu nosa i astmy. Astma i alergiczny nieżyt nosa są wynikiem atopii, a nie konsekwencją narażenia zawodowego, o czym świadczy czas wystąpienia tych chorób i charakter dolegliwości. Nadto

pojawiło się u niej kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia (niealergiczny wyprysk rąk), które zostało uznane za chorobę zawodową. Biegli ustalili, że choroba zawodowa spowodowała długotrwały 5% uszczerbek na zdrowiu.

Sąd Rejonowy podzielił wnioski zawarte w opiniach biegłych sądowych A. W., J. M. i J. P., uznał te opinie za pełne i jasne. Z tych też przyczyn nie uwzględnił wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych lekarzy. Jednocześnie Sąd Rejonowy nie podzielił stanowiska biegłej K. W. dotyczącego braku uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej wywołanego chorobą zawodową.

Od powyżej wskazanego wyroku apelację złożyła ubezpieczona, wskazując, że podziela wyrok w zakresie rozstrzygnięcia odwołania od decyzji z 3 lutego 2017r. przyznającej jej prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej, natomiast apelacja dotyczy wyroku w zakresie odwołania od decyzji z 30 maja 2018r., którą Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił jej przyznania jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej w związku z pogorszeniem stanu zdrowia. W uzasadnianiu skarżąca podniosła, że poprzednie opinie biegłych nie uwzględniają dokumentacji w zakresie pogorszenia jej stanu zdrowia (w zakresie połączonej sprawy sygn. akt IV U 196/18) oraz wniosła o dopuszczenie kolejnego dowodu z opinii biegłych celem ustalenia stopnia pogorszenia jej stanu zdrowia. Jednocześnie A. K. wskazała, że schorzenia współlistniejące pomimo, że nie mają związku z chorobą zawodową są przyczyną jej znacznych ograniczeń w ruchu oraz odbywaniem podróży.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja A. K. nie jest zasadna, wobec czego podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że Sąd Okręgowy w całości podziela ustalenia i ocenę prawną dokonaną przez Sąd I instancji. Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Logicznie uzasadnił swoje stanowisko oraz oparł się na całokształcie zgromadzonego materiału dowodowego. Sąd Okręgowy w całej rozciągłości podziela zarówno ustalenia faktyczne, jak i ocenę prawną Sądu I instancji, zatem nie zachodzi konieczność ich powtarzania (art. 387 § 2¹ pkt 1 kpc).

Odnosząc się do zarzutów zawartych w apelacji podnieść należy, że w żaden sposób nie podważają one prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu I instancji, stanowią natomiast nieuzasadnioną polemikę z prawidłowo ocenionym przez Sąd Rejonowy materiałem dowodowym. Sąd ten dokonał ustaleń faktycznych w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonej na podstawie wywołanych w sprawie opinii biegłych. Opinie te są pełne, jasne i kategoryczne. Sąd Rejonowy dokonał wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego oceniając wywołane w sprawie opinie we wzajemnym ich powiązaniu oraz wyciągając z nich logiczne wnioski. Jednocześnie w sposób uzasadniony odmówił dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych uznając, że stan sprawy został dostatecznie wyjaśniony. Dodatkowo podnieść należy, iż przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego, bowiem nie dysponuje wiadomościami specjalnymi (por. wyrok SN z 13 października 1987 r., II URN 228/87, (...)). Nie ma racji skarżąca podnosząc w zarzutach brak uwzględnienia całości dokumentacji medycznej wskutek połączenia spraw z obu odwołań do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia. Zauważyć należy, że sprawy zostały połączone zarządzeniem z dnia 31 sierpnia 2018r., zaś ostatnie z wywołanych opinii, które potwierdzały wnioski biegłego z zakresu dermatologii, alergologii i chorób zawodowych skóry A. W. co do 5% rozmiaru uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej zostały wydane w dniu 2 kwietnia 2019r. i 31 maja 2019r. (k. 732-744 i 745-747). Ponadto, należy zauważyć, że zgodnie z treścią art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1205) 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, z zastrzeżeniem art. 55 ust. 2. Wobec powyższego, kluczowym w sprawie było ustalenie czy pogorszeniu uległ stan zdrowia ubezpieczonej w zakresie stanowiącym związek ze stwierdzoną uprzednio chorobą zawodową, a nie ogólny stan zdrowia ubezpieczonej (w zakresie dolegliwości współlistniejących),

czego skarżąca zdaje się nie odróżniać. Tymczasem z opinii biegłych jednoznacznie wynika, że ubezpieczona jest leczona od wczesnego dzieciństwa na atopowe zapalenie skóry i nawracający wyprysk rąk. Zmiany te mają charakter przewlekły, z okresowymi zaostrzeniami. Z uwagi na wieloletni ciężki przebieg choroby skóry jest niezdolna do pracy w kontakcie ze środkami uczulającymi. U ubezpieczonej rozpoznana choroba zawodowa to kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia. Natomiast jak jednoznacznie wynika z opinii biegłych, ta choroba zawodowa nie ma istotnego wpływu na zmianę ogólnego stanu zdrowia ubezpieczonej. Zmiany skórne występujące poza obrębem dłoni nie są związane przyczynowo z wypryskiem kontaktowym, lecz są opisane i rozpoznane jako atopowe zapalenie skóry, które jest schorzeniem współistniejącym i predysponującym do rozwoju choroby zawodowej jaką jest kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia. Inne stwierdzone u ubezpieczonej choroby (atopowe zapalenie skóry, okresowy wyprysk grzbietów rąk po zmywaniu, astma oskrzelowa, alergiczny nieżyt nosa, nawracające atopowe zmiany skóry) nie mają związku z chorobą zawodową. Z wywołanych przez Sąd Rejonowy opinii kategorię wynika, że zmiany skórne spowodowane chorobą zawodową nie uległy nasileniu od chwili orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z 16 maja 2018r., zaś uszczerbek na zdrowiu wynosi 5%. Zauważyć należy, że sama ubezpieczona w treści apelacji wskazała, że to schorzenia współistniejące pomimo, że nie mają związku z chorobą zawodową są przyczyną jej znacznych ograniczeń w ruchu oraz odbywaniem podróży. Dodatkowo na marginesie - mając na uwadze stanowisko ubezpieczonej - wskazać należy, że wysokość jednorazowego odszkodowania w związku z chorobą zawodową nie pozostaje w zależności od wysokości wymaganych kosztów leczenia, natomiast jego wysokość jest ustalana w sposób określony w art. 12 przywołanej wyżej ustawy.

Z uwagi na powyższą argumentację Sąd Okręgowy oddalił wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłych, albowiem dalsze prowadzenie postępowania dowodowego w kierunku pożądanym przez skarżącą w niniejszych okolicznościach faktycznych prowadziłyby jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania. W judykaturze panuje zgodne stanowisko, że okoliczność, iż zgodnie z art. 286 kpc Sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, wcale nie oznacza, że w każdym przypadku jest to konieczne, potrzeba taka może bowiem wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie Sądu orzekającego. Dlatego nie ma uzasadnienia wniosek o powołanie kolejnego biegłego (biegłych) w sytuacji, gdy złożona już opinia jest niekorzystna dla strony. Zgłaszając taki wniosek, strona winna wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w złożonych do akt sprawy opiniach biegłych, które dyskwalifikują te opinie, uzasadniając tym samym powołanie dodatkowych opinii. Sąd ma zatem obowiązek dopuszczenia takiego dowodu wówczas, gdy zachodzi tego potrzeba, w szczególności, gdy w sprawie zostały wydane sprzeczne opinie biegłych (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, LEX nr 496398, z dnia 5 sierpnia 2008 r., I UK 20/08, LEX nr 500231, z dnia 5 maja 2009 r., I UK 1/09, LEX nr 515412, z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, LEX nr 550988, czy też z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, LEX nr 537027).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc, orzekł jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonej E. K..