

Sygn. akt VU 456/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 października 2013 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący SSR del. Urszula Sipińska-Sęk

Protokolant st. sekr. sądowy Zofia Aleksandrowicz

po rozpoznaniu w dniu 24 października 2013 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z wniosku F. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M..

o prawo do renty rodzinnej z tytułu choroby zawodowej

na skutek odwołania F. N.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M..

z dnia 9 marca 2012 r. sygn.(...)

**oddala odwołanie**

**Sygn. akt VU 456/12**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 marca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M.. odmówił F. N. prawa do renty rodzinnej z tytułu choroby zawodowej po zmarłym w dniu 7 grudnia 2011 roku mężu A. N.. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że zgon męża wnioskodawczyni nie miał związku ze stwierdzoną u niego chorobą zawodową, dlatego nie było podstaw do przyznania dochłodzonego prawa.

W odwołaniu od powyższej decyzji złożonym w dniu 4 kwietnia 2012 roku wnioskodawczyni wniosła o przyznanie jej prawa do renty rodzinnej z tytułu choroby zawodowej po zmarłym mężu.

W odpowiedzi na powyższe odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

A. N. był mężem wnioskodawczyni F. N.. Urodził się (...), a zmarł w dniu (...)

(dowód: odpis skrócony aktu zgonu k. 5 akt ZUS, odpis skrócony aktu małżeństwa k. 6 akt ZUS, wniosek o rentę – k. 1 –4 akt ZUS)

A. N. w okresie od dnia 13 lipca 1961r. do dnia 28 czerwca 1991r. był zatrudniony w Zakładach (...) w T. M.. w pełnym wymiarze czasu pracy, przy produkcji włókien chemicznych jako robotnik transportowy i krajacz.

(dowód: świadectwo pracy z dnia 28 czerwca 1991r. – k. 26 akt emerytalnych)

Decyzją z dnia 6 czerwca 1973 roku Wojewódzka (...) w Ł. stwierdziła u męża wnioskodawczyni A. N. chorobę zawodową w postaci przewlekłego zatrucia dwusiarczkiem węgla (rozsiane lekkie objawy uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego).

(dowód: decyzja 54 dokumentacji medycznej koperta )

Orzeczeniem Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia z dnia 26 września 1973r. w Ł. A. N. został uznany za inwalidę i zaliczony do trzeciej grupy inwalidów w związku z chorobą zawodową.

(dowód: orzeczenie z 26.09.1973r. – k. 11 akt emerytalnych)

W 1988r. nastąpiła znaczna progresja objawów choroby zawodowej, u A. N. rozpoznano encefalopatię toksyczną CS2. Orzeczeniem Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia w T. M.. z dnia 23 sierpnia 1988r. ustalono, że nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia A. N. na skutek choroby zawodowej, co skutkuje zwiększeniem długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z 30% w 1973r. do 70%.

(dowód: orzeczenie z dnia 23 sierpnia 1988r. – k. 68 akt emerytalnych)

Orzeczeniem Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia w T. M.. z dnia 17 maja 1991r. A. N. został uznany za inwalidę i zaliczony do drugiej grupy inwalidów w związku z chorobą zawodową na stałe.

(dowód: orzeczenie z 17 maja 1991r. – k. 14 akt emerytalnych,)

A. N. od dnia 10 sierpnia 1973 roku przebywał na rencie inwalidzkiej z tytułu choroby zawodowej.

W 1998r. nastąpiło kolejne pogorszenie stanu zdrowia A. N. pod postacią niedowładu lewostronnego i wystąpieniu objawów mózdkowych.

Wówczas też podczas pobytu A. N. w Oddziale Neurologii Szpitala (...) w T. M.. z powodu uszkodzenia kręgu piersiowego Th7i Th8 z cechami początkowego ucisku na rdzeń kręgowy wysunięto podejrzenie, iż przyczyną destrukcji kręgów piersiowych może być proces nowotworowy. Wówczas też rozpoznano u A. N. gruczolaka prostaty.

Decyzją z dnia 24 lipca 1998 roku A. N. została przyznana renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową na stałe od 7 sierpnia 1998 r. (od osiągnięcia wieku emerytalnego). Od dnia 1 stycznia 1999r. A. N. miał przyznany dodatek pielęgnacyjny z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczenie z dnia 24 października 2000r. po rozpoznaniu u A. N. encefalopatii toksycznej pod postacią zespołu mózdkowego, niedowładu lewostronnego, polineuropatii mieszanej kończyn dolnych i zespołu psychorganicznego ustalił, że na skutek choroby zawodowej zwiększeniu uległ procentowy uszczerbek na zdrowiu z 70% na 85%.

Podczas pobytu A. N. w Oddziale Neurologicznym (...) Centrum (...) w T. M.. w okresie od 29 sierpnia 2011r. do dnia 6 września 2011r. stwierdzono u niego w obrazie radiologicznym klatki piersiowej duży guzowaty cień w obrębie lewego płuca. Z tego powodu A. N. został skierowany do Szpitala (...) w T., gdzie przebywał w okresie od 12 października do 28 października 2011r. i został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego – torakochirurgicznego, którego jednak nie przebył.

W okresie od 28 listopada 2011r. do dnia 7 grudnia 2011r. A. N. został przyjęty do Oddziału Chorób Wewnętrznych z powodu zatrzymania moczu.

(dowód: decyzja przyznająca rentę inwalidzką - k. 16i 17 akt rentowych, decyzja z dnia 1.06.1991 r. k 22 akt rentowych, decyzja k.30akt rentowych, decyzja z dnia 24.07.1998r. k. 6 akt emerytalnych , decyzja ZUS z 23.02.1999r. – k. 24

akt rentowych, opinia biegłego medycyny pracy – k. 66-68 akt, opinia lekarza orzecznika ZUS z dnia 24.10.2000r. – dokumentacja medyczna w aktach ZUS)

W dniu 12 grudnia 2011 roku F. N. złożyła wniosek o przyznanie dla niej prawa do renty rodzinnej z tytułu choroby zawodowej po zmarłym mężu.

(dowód: wniosek o rentę – k. 1 –47 akt ZUS)

Orzeczeniem z dnia 2 lutego 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS nie ustalił związku śmierci A. N. z chorobą zawodową stwierdzoną decyzją z dnia 6 czerwca 1973 roku. Po rozpoznaniu sprzeciwu F. N. orzeczeniem z dnia 2 marca 2012 roku Komisja Lekarska ZUS podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika ZUS.

(dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika i Komisji Lekarskiej k. 12 i k. 19 dokumentacji medycznej koperta)

Decyzją z dnia 26 marca 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M.. odmówił wnioskodawczyni F. N. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu zgonu jej męża A. N., z uwagi na brak związku pomiędzy jego śmiercią a stwierdzoną u niego chorobą zawodową.

( okoliczność bezsporna – odpowiedź na odwołanie – k. 6 akt)

Przyczyną zgonu A. N. była choroba nowotworowa (guz płuca lewego) i naczyniowa ( kardiomiopatia w okresie niewydolności krążenia o podłożu miażdżycowym prowadząca do zatrzymania krążenia).

Zgon A. N. nie miał związku ze stwierdzoną u niego chorobą zawodową w postaci przewlekłego zatrucia dwusiarczkiem węgla (CS<sub>2</sub>).

Przewlekłe zatrucie CS<sub>2</sub> wiąże się przede wszystkim z zaburzeniami opisywanymi najczęściej jako zespół psychoorganiczny (zaburzenia emocji, drażliwość, nerwowość, wybuchowość, małostkowość, podatność na zakłócenia, zaburzenia koncentracji, uwagi, zaburzenia nastroju, obniżona wydolność psychomotoryczna, męczliwość, obniżona sprawność poznawcza).

Dwusiarczek węgla, który był powodem przewlekłego zatrucia zmarłego A. N. i przyczyną choroby zawodowej (zespołu psychoorganicznego otepiennego) nie jest kwalifikowany jako czynnik narażenia zawodowego w przypadku raka płuca. Do powstania raka płuca może predysponować przewlekły nieżyt oskrzeli. Narażenie na CS<sub>2</sub> nie miało wpływu na powstanie przewlekłego nieżytu oskrzeli u męża wnioskodawczyni. Przyczyną przewlekłego nieżytu oskrzeli u A. N. było wieloletnie palenie tytoniu.

Dwusiarczek węgla jest neurotropową trucizną uszkadzającą struktury układu nerwowego, uszkodzenia nerwów słuchowych i wzrokowych. Może również przyspieszać rozwój miażdżycy, w tym miażdżycy naczyń mózgowych, wieńcowych.

Narażenie zawodowe A. N. na CS<sub>2</sub> nie przyczyniło się do rozwoju u niego przedwczesnych zmian miażdżycowych i typowych dla niej powikłań. Wynika to z faktu, że u A. N. nie rozpoznano w młodym wieku ( tj. przed 40 rokiem życia) takich schorzeń jak miażdżycy zarostowa kończyn dolnych, udar mózgu, czy też zawał serca. Miażdżycy została u A. N. zdiagnozowana w ostatnich latach życia, a zatem nie można jej uznać za chorobę przedwczesną. Schorzenia układu sercowo-naczyniowego u zmarłego w wieku 73 lat męża wnioskodawczyni wynikały przede wszystkim z naturalnych procesów starzenia się organizmu oraz wieloletniego nałogu palenia papierosów, nie zaś z narażenia zawodowego na CS<sub>2</sub>.

A. N. przeszedł udar niedokrwienny mózgu. Przyczyną udaru niedokrwiennego mózgu nie jest CS<sub>2</sub>. Najczęstszą przyczyną udaru niedokrwiennego mózgu wg częstości występowania jest nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca- migotanie przedsionków, hypercholesterolemia, cukrzyca, czynniki genetyczne, hormonoterapia. U A. N. przyczyną udaru mózgu była kardiomiopatia z migotaniem przedsionków i miażdżycą uogólnioną.

(dowód: opinia pisemna biegłej neurolog B. M. - k. 14-16, opinie pisemne uzupełniające - k. 153, k. 168, opinia ustna uzupełniająca - nagranie od minuty 2.34 do minuty 10.25 - koperta k.182, opinia biegłego psychiatry J. B. k. 19-20, opinia pisemna biegłego onkologa D. P. - k. 35-36 wraz z opinią pisemną uzupełniająca k. 103, opinia biegłej kardiolog M. M. (2) - k. 60-62 wraz z opinią pisemną uzupełniająca k. 97-98, opinia główna biegłego medycyny pracy J. G. k. 66-68 wraz z opinią pisemną uzupełniająca k. 92-93)

A. N. palił nałogowo papierosy od młodości, ok. 20 papierosów dziennie. W okresie od 24 sierpnia 2010r. do dnia 1 września 2010r. A. N. przebywał w Oddziale Wewnętrznym (...) w T. M.. Lekarz prowadzący rozpoznał wówczas u niego nikotynizm i zakazał palenia papierosów.

(dowód: zeznania Z. L. – protokół rozprawy z dnia 11 marca 2013r. od minuty 7.00 do minuty 18.28, wynik badania specjalistycznego z 20.09.1973r. – k. 13 akt emerytalnych, karta informacyjna z 1.09. 2010r. – k. 16 dokumentacji medycznej w aktach ZUS, opinia uzupełniająca biegłego medycyny pracy – k. 92- 93 akt)

**Sąd Okręgowy dokonał oceny dowodów i zważył co następuje:**

**Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.**

Zgodnie z dyspozycją art. 6 ust 1 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. nr 199, poz. 1673 ze zm.) renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Z kolei art. 17 ust. 6 powołanej na wstępie ustawy stanowi, że renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje w razie śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty uprawnionego do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Jak wynika zatem z cytowanego powyżej przepisu renta rodzinna przysługuje członkom rodziny po zmarłym renciście pobierającym rentę z tytułu niezdolności do pracy, jednakże warunkiem koniecznym do przyznania tegoż świadczenia jest to, aby zgon rencisty nastąpił wskutek choroby zawodowej.

Przez użyte w art. 17 ust 6 ustawy wypadkowej pojęcie „wskutek” należy rozumieć związek między zgonem a chorobą zawodową ujmowany jako obiektywnie istniejące następstwo faktów i zależność tego rodzaju, że jeden poprzedza drugi i zdolny jest go wywołać. Nie jest zatem konieczne, żeby choroba zawodowa była wyłączną przyczyną zgonu, konieczne jest jednak, aby choroba zawodowa była przyczyną istotną (tak. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2000-r., II UKN 351/99, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2010r. w sprawie I UK 338/09).

Związek przyczynowy to relacja, w której przyczyną jest ogół równorzędnych wobec siebie zdarzeń, bez spełnienia których skutek nie mógłby nastąpić oraz na przyjęciu tzw. teorii równowartości warunków inaczej zwanej koncepcją warunku koniecznego sine qua non. Teoria ta przyjmuje, że szkoda jest następstwem splotu przyczyn równoważnych, obejmujących wszystkie zdarzenia pozostające w relacji przyczyna-skutek tak długo, aż hipotetyczne wyeliminowanie jednej z przyczyn doprowadzi do wniosku o niemożliwości nastąpienia danego skutku. Gdy istnieje wielość przyczyn wywołujących szkodę należy - według tej teorii - wyróżnić przypadek, gdy każda z nich mogła szkodę wywołać, albo będąc ogniwem łańcucha przyczyn, albo gdy zadziały równocześnie. W takim przypadku, gdy dochodzi do zbiegu przyczyn, odpowiedzialność za skutek zachodzi w takim zakresie, w jakim szkoda jest niepodzielnym następstwem ich wszystkich, choć stopień efektywności działania konkretnej przyczyny mniej był lub bardziej znaczący. Takie przyczyny określa się jako przyczyny istotne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2000-r., II UKN 351/99, wyrok Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 stycznia 1961 r., IV NRT 2/60, PiP 1961 z. 11, s. 851 z glosą J. Pasternaka; uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 9 kwietnia 1968 r., III UZP 1/68, OSNC 1968 z. 8-9, poz. 140 oraz OSP 1969 nr 3, poz. 57 z glosą T. Swinarskiego; wyrok z dnia 10 lutego 1977 r., III PR 194/76, OSNCP 1977 z. 10, poz. 196; z dnia 16 lutego 1977 r., III PRN 55/76, OSP 1978 nr 12, poz. 217 z glosą G. Bieńka; z dnia 5 lutego 1997 r., II UKN 85/96, OSNAPiUS 1997 nr 19, poz. 386 oraz z dnia 21maja 1997 r., II UKN 130/97, OSNAPiUS 1998 nr 7, poz. 219;

z dnia 29 października 1997 r., II UKN 304/97, OSNAPiUS 1998 nr 15, poz. 464). Sąd Najwyższy wypowiedział się już w tym kierunku w wyroku z dnia 28 października 1978 r., II URN 27/78 (OSNC 1979 z.4, poz. 81) twierdząc, że jeżeli zgon pracownika nastąpił wskutek różnych chorób, z których przynajmniej jedna była chorobą zawodową, to członkom jego rodziny przysługuje renta rodzinna, albowiem nie ma racjonalnych podstaw do przyjęcia wymagania, by choroba zawodowa zdolna była samoistnie spowodować zgon albo przyczynić się do zgonu w przeważającej mierze, a wymagane jest tylko to, by zgon był skutkiem również tej choroby.

W rozpoznawanej sprawie bezsporne jest, że zmarły A. N. miał od 1973r. stwierdzoną chorobę zawodową w postaci przewlekłego zatrucia dwusiarczkiem węgla (CS<sub>2</sub>). Zmarły od 1973r. miał przyznaną rentę inwalidzką trzeciej grupy z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, a od 1998r. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Choroba zawodowa spowodowała u A. N. ostatecznie 85% stały uszczerbek na zdrowiu.

Sporną w sprawie kwestią stało się ustalenie, czy zgon A. N. pozostawał w związku przyczynowym ze stwierdzoną u niego chorobą zawodową.

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 2 marca 2012 roku uznała, że zgon męża wnioskodawczyni nie miał związku z chorobą zawodową.

Orzeczenie to w świetle art. 17 ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, stanowiło dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych podstawę do wydania decyzji o odmowie przyznania wnioskodawczyni prawa do renty rodzinnej w związku z chorobą zawodową.

W celu ustalenia, czy istnieje związek pomiędzy zgonem A. N., a stwierdzoną u niego chorobą zawodową dopuszczono dowód z opinii biegłych lekarzy: neurologa B. M., kardiologa M. M. (2), onkologa D. P., psychiatry J. B. oraz biegłego z zakresu medycyny pracy J. G..

Powołani w sprawie biegli zajęli zgodne stanowisko, że śmierć A. N. w dniu 7 grudnia 2011r. nie pozostawała w związku przyczynowo-skutkowym ze stwierdzoną u niego już w 1973r. chorobą zawodową w postaci przewlekłego zatrucia dwusiarczkiem węgla. Wszyscy biegli powiązali śmierć A. N. z guzem płuca lewego oraz miażdżycą.

Przewlekłe zatrucie CS<sub>2</sub> – jak wynika z opinii biegłego psychiatry J. B. - wiąże się przede wszystkim z zaburzeniami opisywanymi najczęściej jako zespół psychoorganiczny (zaburzenia emocji, drażliwość, nerwowość, wybuchowość, małostkowość, podatność na zakłócenia, zaburzenia koncentracji, uwagi, zaburzenia nastroju, obniżona wydolność psychomotoryczna, męczliwość, obniżona sprawność poznawcza). Opisywane w aktach sprawy, a znajdujące wyraz w kartach informacyjnych zaburzenia neurologiczne (zespół psychoorganiczny, encefalopatia toksyczna) i internistyczne zmarłego należy wiązać w procesem miażdżycowym naczyniowym i jego następstwami pod postacią choroby niedokrwiennej, udarów wysypkowych. To właśnie nasilone zmiany naczyniowe, a nie choroba zawodowa, przyczyniły się do znacznego pogorszenia kondycji poznawczej A. N. do poziomu znacznego otępienia (otępienie naczyniowe). Rozpoznany guz płuca znacznie pogorszył warunki tlenowe organizmu, co jeszcze bardziej nasiliło wszelkie istniejące dotychczas patologie (niedowłady, zawroty, otępienie).

Biegły psychiatra podkreślił, że zgon A. N. nie był spowodowany narażeniem na CS<sub>2</sub>, a procesem miażdżycowym i skutkami naczyniowymi z nim związanymi w postaci niedokrwienia, zwrotów, udarów, choroby wieńcowej oraz guzem płuca.

Biegły onkolog wykluczył, aby narażenie na CS<sub>2</sub>, a więc choroba zawodowa zmarłego A. N., była czynnikiem wywołującym guza płuca. U zmarłego przyczyną powstawania guza płuca był przewlekły nieżyt oskrzeli. Zatrucie CS<sub>2</sub> nie jest czynnikiem mogącym wywołać nieżyt oskrzeli. U A. N. nieżyt oskrzeli był spowodowany wieloletnim paleniem papierosów. Zeznająca w charakterze świadka córka zmarłego Z. L. potwierdziła, że odkad pamięta, a urodziła się w 1967r., jej ojciec A. N. palił papierosy. Z dokumentacji medycznej wynika, że w 1973r. A. N. palił ok. 20 papierosów dziennie, a utrzymujący się u niego nikotynizm stwierdzono jeszcze podczas pobytu w szpitalu w 2010r., kiedy to

kategorycznie zakazano A. N. palenia papierosów. Z tych względów Sąd nie dał wiary Z. L., iż A. N. rzucił palenie papierosów ok. 15 lat przed śmiercią. Nawet jednak, gdyby tak było, to A. N. paliłby papierosy ponad 20 lat. A jak wynika z opinii biegłego medycyny pracy, nawet 15-letnie palenie papierosów jest wystarczające do powstania guza płuca. Podejrzenie choroby nowotworowej (guz płuca) u A. N. pojawiło się w dokumentacji medycznej po raz pierwszy już w 1998r. W 2010r. choroba nowotworowa - guz płuca była zdiagnozowana, a sam guz na tyle duży i zaawansowany, że A. N. został skierowany na zabieg chirurgiczny jego wycięcia.

Dwusiareczek węgla może przyspieszać rozwój miażdżycy, w tym miażdżycy naczyń mózgowych, wieńcowych. Biegły psychiatra podniósł, że to właśnie zmiany miażdżycowe wywołały wraz z guzem płuca największe spustoszenie w organizmie zmarłego. Nie mniej jak wynika z opinii biegłego kardiologa oraz medycyny pracy w przypadku A. N., jego narażenie zawodowe na CS<sub>2</sub> nie przyczyniło się do rozwoju zmian miażdżycowych i typowych dla niej powikłań. Powstanie miażdżycy można wiązać z zatruciem CS<sub>2</sub>, jak wyjaśniają w/w biegli, tylko wówczas gdy powstaje ona przedwcześnie, a zatem w przypadku mężczyzn przed 40 rokiem życia. Tymczasem u A. N. nie rozpoznano w młodym wieku ( tj. przed 40 rokiem życia) takich schorzeń jak miażdżycza zarostowa kończyn dolnych, udar mózgu, czy też zawał serca. Miażdżycza została u A. N. zdiagnozowana w ostatnich latach życia (jeszcze w 2005r. w badaniach nie stwierdzano miażdżycy), a zatem nie można jej uznać za chorobę przedwczesną. Schorzenia układu sercowo-naczyniowego u zmarłego w wieku 73 lat męża wnioskodawczyni wynikały przede wszystkim z naturalnych procesów starzenia się organizmu oraz wieloletniego nałogu palenia papierosów, nie zaś z narażenia zawodowego na CS<sub>2</sub>, co potwierdza w opinii biegła kardiolog M. M. (2) oraz biegły medycyny pracy J. G..

Schorzenia wymienione w karcie informacyjnej z 7 grudnia 2011r. jako przyczyna zgonu A. N., jak podkreśla biegły medycyny pracy - a mianowicie kardiomiopatia w okresie niewydolności krążenia, zatrzymanie krążenia oraz naczyniowe uszkodzenie mózgu, dotyczą układu sercowo-naczyniowego i miały u A. N. podłoże miażdżycowe typowe dla osoby w podeszłym wieku (73 lata), która przez większość życia paliła papierosy. Dlatego też, w ocenie biegłego medycyny pracy, encefalopatia toksyczna spowodowana narażeniem zawodowym A. N. na dwusiareczek węgla i rozpoznana w 1973r. nie spowodowała i nie przyczyniła się do jego zgonu.

Również udar niedokrwienny mózgu, który przeszedł A. N., nie był spowodowany zatruciem CS<sub>2</sub>. Biegła neurolog B. M. wskazuje, że najczęstszą przyczyną udaru niedokrwiennego mózgu wg częstości występowania jest nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca- migotanie przedsionków, hypercholesterolemia, cukrzyca, czynniki genetyczne, hormonoterapia. U A. N. przyczyną udaru mózgu była kardiomiopatia z migotaniem przedsionków i miażdżycą uogólnioną. A choroby te (kardiomiopatia oraz miażdżycza), jak wynika z opinii biegłej kardiolog i biegłego medycyny pracy, jako powstałe u A. N. w podeszłym wieku, nie miały związku z przewlekłym zatruciem CS<sub>2</sub>, lecz z naturalnym procesem rozwoju choroby związanej ze starzeniem się organizmu i wieloletnim nałogowym paleniem papierosów.

Zdaniem biegłych sądowych dokumentacja z przebiegu licznych hospitalizacji zmarłego i załączone do niej badania medyczne nie pozostawiają wątpliwości, że przyczyną śmierci A. N. była choroba nowotworowa (guz płuca lewego) i naczyniowa (kardiomiopatia w okresie niewydolności krążenia o podłożu miażdżycowym prowadząca do zatrzymania krążenia), a nie choroba zawodowa – przewlekłe zatrucie CS<sub>2</sub>.

Przyczyny zgonu A. N. nie kwestionuje też pełnomocnik wnioskodawczyni. Nie mniej pełnomocnik wnioskodawczyni próbował dowodzić, że choroba zawodowa męża wnioskodawczyni (przewlekłe zatrucie CS<sub>2</sub>) mogła mieć wpływ na powstanie guza płuca lewego oraz miażdżycy i na przebieg tych schorzeń, powołując się w tym zakresie na kartę zgonu A. N., gdzie jako jedną z przyczyn zgonu wskazano przewlekłe zatrucie CS<sub>2</sub>.

Biegła neurolog B. M. wyjaśniła, że w karcie zgonu pacjenta wpisuje się wszystkie podstawowe choroby, na które zmarły chorował. Nie oznacza to jednak, że wszystkie te choroby są współprzyczyną jego zgonu. Wskazanie zatem przez lekarza obok guza płuca lewego, kardiomiopatii w okresie niewydolności krążenia, zatrzymania krążenia, także przewlekłego zatrucia CS<sub>2</sub> jako przyczyny zgonu A. N. w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z 7 grudnia 2011r. nie jest dowodem na to, że przewlekłe zatrucie CS<sub>2</sub> było jedną z współprzyczyn zgonu A. N., jak chce pełnomocnik wnioskodawczyni. Karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 7 grudnia 2011r. jest li tylko

dokumentem prywatnym w rozumieniu art. 245 k.p.c., a zatem stanowi jedynie dowód na to, że osoba która je podpisała złożyła oświadczenie w nim zawarte. Taki dokument nie korzysta z domniemania prawdziwości, tak jak dokument urzędowy. Skoro wnioskodawczyni chciała skorzystać z dokumentu prywatnego, to na niej stosownie do treści art. 253 zd 2 k.p.c spoczywał ciężar wykazania jego prawdziwości. Tymczasem wnioskodawczyni nie sprostала temu obowiązkowi.

Biegli z zakresu onkologii, neurologii, psychiatrii, kardiologii i medycyny pracy kategorycznie wykluczyli w zakresie swoich specjalności związek śmierci A. N. ze stwierdzoną u niego chorobą zawodową. To nie przewlekłe zatrucie CS2 ( na które zmarły nie był narażony od 1991r.) dokonało spustoszenia w organizmie A. N., ale proces nowotworowy i miażdżycowy, nie związany w żadnym stopniu z zatruciem CS2.

Przewlekłe zatrucie CS2- jak wynika z opinii biegłego ds. medycyny pracy J. G., kardiologa M. M. (2), onkologa D. P.- nie stanowi czynnika ryzyka raka płuca. Przewlekłe zatrucie CS2 może li tylko przyspieszać procesy miażdżycowe, co jednak u A. N. nie miało miejsca, gdyż choroba miażdżycowa została u niego zdiagnozowana na kilka lat przed śmiercią, gdy był już osobą w podeszłym wieku. Z jednoznacznej opinii biegłych wynika, że przyczyną powstania u A. N. guza płuca lewego, który doprowadził do jego śmierci, było wieloletnie palenie tytoniu, które również, poza naturalnym procesem starzenia się organizmu, doprowadziło do miażdżycy. Oznacza to, że choroba zawodowa A. N. nie przyczyniła się do jego śmierci. Po wyeliminowaniu bowiem z zespołu chorób, na które cierpiał A. N. przewlekłego zatrucia CS2, jego zgon i tak by nastąpił wskutek guza płuca i miażdżycy.

Pełnomocnik wnioskodawczyni nie udowodnił zatem, aby zgon A. N. nastąpił wskutek choroby zawodowej, jak tego wymaga art. 17 ust 6 ustawy wypadkowej, tj. aby choroba zawodowa była jedną z istotnych współprzyczyn jego śmierci. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało coś zgoła przeciwnego, a mianowicie, że śmierć A. N. była skutkiem guza płuca i miażdżycy, na powstanie i przebieg których choroba zawodowa – przewlekłe zatrucie dwusiarczkiem węgla, nie miała istotnego wpływu.. Odmienne twierdzenia pełnomocnika wnioskodawczyni są li tylko gołosłowną polemiką z prawidłowymi ustaleniami biegłych i jako takie nie odnoszą żadnego skutku.

Okoliczność, że sporządzone w sprawie przez biegłych opinie nie są korzystne dla wnioskodawczyni, nie może być argumentem za dopuszczeniem dowodu z kolejnych opinii, w tym wnioskowanej opinii Instytutu (...) w W.. Takie działania pełnomocnika wnioskodawczyni zmierzają li tylko do przedłużenia postępowania dowodowego, co legło u podstaw oddalenia przez Sąd w/w wniosku dowodowego. Potrzeba powołania innego biegłego winna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonych opinii (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 sierpnia 1999 roku, I PKN 20/99, OSNP 2000/22/807).

Dokumentacja medyczna w przedmiotowej sprawie jest pełna i kompletna, wnioski biegłych z zakresu neurologii, psychiatrii, kardiologii, medycyny pracy logiczne i jednoznaczne w swej treści, brak uzasadnionych podstaw do ich kwestionowania. Z kategorycznych opinii w/w biegłych sądowych, które Sąd ocenia jako jasne, spójne, logiczne i należycie uzasadnione, wynika bowiem, że choroba zawodowa męża wnioskodawczyni nie pozostawała w związku przyczynowo-skutkowym z jego zgonem. Opinie zostały oparte o przejrzyste metody badawcze, które doprowadziły do wysnucia przez biegłych prawidłowych wniosków. Okoliczności te w połączeniu z wykształceniem biegłych, posiadaną specjalizacją, ich doświadczeniem zawodowym pozwoliły uznać je za wiarygodne i podzielić zawarte w nich wnioski końcowe.

Wobec jednoznacznych i w pełni korelujących ze sobą opinii wyżej wymienionych biegłych, popartych rzeczową i obiektywną argumentacją Sąd Okręgowy przyjął, że śmierć A. N. nie pozostaje w związku z chorobą zawodową.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd oddalił odwołanie wnioskodawczyni na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc.