

Sygn. akt III APa 10/14

III APz 8/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Beata Górka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2014 r. w Szczecinie

sprawy z powództwa S. P.

przeciwko Syndykowi Masy Upadłości Przedsiębiorstwa Budowlano (...) Spółka z o.o. w G.

o zwrot kosztów leczenia

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 czerwca 2014r. sygn. akt VI P 12/09

oraz zażalenia pozwanego na postanowienie Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zawartego w punkcie III wyroku z dnia 30 czerwca 2014r.

I. oddala apelację,

II. oddala zażalenie,

III. odstępuje od obciążenia powoda kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej w postępowaniu apelacyjnym,

IV. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie na rzecz adwokata M. G. kwotę 5400 (pięć tysięcy czterysta) złotych powiększoną o należny podatek VAT tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górka

III A Pa 10/14

UZASADNIENIE

S. P. wystąpił przeciwko Syndykowi masy upadłości Przedsiębiorstwa Budowlano (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. zgłaszając żądania na łączną kwotę 712.735,01 zł, w tym 66.677,66 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia od czerwca 2005 r. do lipca 2007 r. z odsetkami, kolejnych kosztów leczenia do lutego 2008 r., kosztów i zakupu samochodu i jego ubezpieczenia w wysokości zł 81.057,35 zł oraz kwoty 565.000,00 zł. tytułem wyłożenia z góry kosztów leczenia za 240 miesięcy.

Wyrokiem z dnia 20 listopada 2008 roku Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 38.215,83 złote tytułem zwrotu kosztów leczenia za okres od czerwca 2005 do lutego 2008 roku i tytułem skapitalizowanej renty za 240 miesięcy. W pozostałym zakresie powództwo oddalił. Obciążył powoda kosztami zastępstwa procesowego, a pozwanego częścią opłaty od pozwu. Przyznał pełnomocnikowi z urzędu koszty nieopłaconej pomocy prawnej i nie obciążył stron pozostałymi wydatkami i opłatami w sprawie.

Wyrokiem z dnia 27 października 2009 roku Sąd Apelacyjny uchylił wyrok Sądu Okręgowego w zakresie oddalenia powództwa i w zakresie rozliczenia kosztów sądowych. W zaleceniach Sąd Apelacyjny wskazał na konieczność wyjaśnienia czy schorzenia układu krążenia mają związek z chorobą zawodową. Zalecił aby powyższą wątpliwość rozstrzygnęli biegli sądowi. (k. 743).

W piśmie z dnia 19 grudnia 2011 r. powód rozszerzył powództwo o kwotę 89.280,84 zł tytułem kolejnych kosztów leczenia od marca 2008 do września 2009 i od stycznia 2011 do listopada 2011 r. i kwotę 4.766.105,60 zł tytułem skapitalizowanej renty za 240 miesięcy (k. 1271)

Ostatecznie więc powód dochodził zatem kwoty 4.917.742,67 zł na którą składały się kwota 62.356,23 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia od czerwca 2005 do lutego 2008, kwota 89.280,84 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia za okres od marca 2008 do września 2009 i od stycznia do listopada 2011 r. oraz kwota 4.766,105,60 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększenia potrzeb powoda na przyszłość. Pozwany wniósł o oddalenie powództwa co do zwrotu kosztów leczenia i wyłożenia z góry kosztów leczenia za 240 miesięcy z uwagi na brak związku pomiędzy wykazanymi kosztami leczenia, a następstwami choroby zawodowej.

Wyrokiem z dnia 30 czerwca 2014 r. sygn. akt VI P 12/09 Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim w punkcie pierwszym oddalił powództwo; w punkcie drugim zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3.000,00 zł. tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje; w punkcie trzecim w pozostałym zakresie wniosek o zwrot kosztów zastępstwa procesowego oddalił; w punkcie czwartym nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim kwotę 1.911 zł. tytułem części opłaty od pozwu; w punkcie piątym zasądził od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim na rzecz adwokata M. G. kwotę 9.000,00 zł powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w obu instancjach; w punkcie szóstym w pozostałym zakresie wniosek o zwrot kosztów pomocy prawnej świadczonej z urzędu oddalił; w punkcie siódmym odstąpił od obciążania stron innymi wydatkami w sprawie.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły przyjęte przez Sąd Okręgowy, następujące ustalenia faktyczne i ocena prawna:

S. P. urodził się (...) W dniu 01.09.1988r. podjął pracę w Przedsiębiorstwie Budowlano - (...) w G. w charakterze spawacza, gdzie pracował do 11.10.1989r. Do jego obowiązków należało wykonywanie prac spawalniczych (spawy elektryczne i gazowe), rurociągów stalowych, armatury i elementów stalowych. W powyższym okresie powód zaczął chorować i w sumie przez 242 dni korzystał ze zwolnień lekarskich. W wyniku schorzeń neurologicznych, po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, orzeczeniem z dnia 06.10.1989r. przyznano powodowi świadczenie rehabilitacyjne

na okres 6 miesięcy, a począwszy od orzeczenia z 17.10.1989r. zaliczono go początkowo do III grupy inwalidzkiej, a od 7.08.1991r. do I grupy inwalidzkiej z ogólnego stanu zdrowia.

W dniu 08 października 1989 r. Obwodowa Komisja Lekarska do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia (...) w G. wydała orzeczenie o przyznaniu powodowi świadczeń rehabilitacyjnych, rozpoznając przewlekły nieżyt oskrzeli otyłość, cukrzycę, zmiany zwyrodnieniowe stawów. W dniu 17 grudnia 1989 r. Obwodowa Komisja Lekarska do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia (...) w G. wydała orzeczenie o zaliczeniu powoda do III grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia, rozpoznając przewlekły nieżyt oskrzeli, otyłość, cukrzycę typu II, zmiany zwyrodnieniowe stawów. W dniach 21 sierpnia 1990 r. - 31 sierpnia 1990 r. powód był hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu (...) w G., gdzie rozpoznano zespół po sterydoterapii, przewlekłe zapalenie oskrzeli, chorobę wrzodową żołądka w wywiadzie, zapalenie żołądka i dwunastnicy.

W dniu 21 listopada 1990 r. Obwodowa Komisja Lekarska do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia (...) w G. wydała orzeczenie o zaliczeniu powoda do III grupy inwalidów, rozpoznając przewlekły spastyczny nieżyt oskrzeli w okresie wydolności oddechowej. W dniach 25 marca - 17 kwietnia 1991 r. powód był hospitalizowany w Oddziale (...) Szpitala (...) w G. gdzie rozpoznano: "Obserwacja w kierunku guza rdzenia kręgowego niekompletna. Niedowład spastyczny kończyn dolnych, zwłaszcza prawej".

W dniach 20 maja - 30 maja 1991 r. powód był hospitalizowany w (...) Klinice (...) w P., gdzie rozpoznano: „Mielopatię okolicy piersiowej. Niedowład spastyczny kończyn dolnych, w szczególności prawej. Upośledzenie funkcji pęcherza moczowego. Obserwacja w kierunku ucisku rdzenia negatywna". W dniu 9 lipca 1991 r. Obwodowa Komisja Lekarska do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia (...) w G. wydała orzeczenie o zaliczeniu powoda do II grupy inwalidów, rozpoznając: "Niedowład spastyczny obu kończyn dolnych. Dysfunkcję pęcherza moczowego. Przewlekły spastyczny nieżyt oskrzeli w okresie wydolności oddechowej".

W dniach 9 lipca - 23 lipca 1991 r. powód był hospitalizowany w Oddziale (...) Zespołu (...) w G. gdzie rozpoznano: "Niedowład spastyczny kończyn dolnych". W dniu 7 sierpnia 1991 r. Wojewódzka Komisja Lekarska do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia (...) w G. wydała orzeczenie o zaliczeniu powoda do I grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia, rozpoznając: "Niedowład spastyczny kończyn dolnych z dysfunkcją pęcherza moczowego. Przewlekłe zapalenie oskrzeli".

W dniach 20 maja - 3 lipca 1992 r. powód był hospitalizowany w Instytucie (...) w P., gdzie rozpoznano: "Mielopatię okolicy piersiowej. Niedowład spastyczny kończyn dolnych. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego". W dniach 10 listopada - 2 grudnia 1992 r. powód był hospitalizowany w Instytucie (...) w W., gdzie rozpoznano: "Niedowład spastyczny kończyn dolnych w następstwie uszkodzenia rdzenia kręgowego na poziomie Th8– Th12. 24 lutego 1993 r. Kierownik (...) Kliniki (...) w W. prof. dr hab. J. K. wydał zaświadczenie o treści: "...Chory cierpi na niedowład kończyn dolnych z zaburzeniem czucia od Th8-9 ku dołowi i trudnościami w oddawaniu moczu. Badania między innymi rezonans magnetyczny nie wykazały zmian w rdzeniu kręgowym i kręgosłupie w odcinku piersiowym. W całości obraz przemawia za stanem po uszkodzeniu rdzenia, najprawdopodobniej po zapaleniu rdzenia kręgowego".

W dniach 26 kwietnia - 13 maja 1993 r. powód był hospitalizowany w (...) Zespole (...) w K., gdzie rozpoznano: "Niedowład spastyczny kończyn dolnych". Dnia 22 lipca 1993 r. Obwodowa Komisja Lekarska do Spraw Zatrudnienia i Inwalidztwa (...) w G. wydała orzeczenie o zaliczeniu powoda do I grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia, rozpoznając: "Niedowład spastyczny obu kończyn dolnych. Zaburzenie funkcji pęcherza moczowego. Bezwiedne oddawanie stolca. Przewlekłe zapalenie oskrzeli". W dniach 14 sierpnia - 23 sierpnia 1993 r. powód był hospitalizowany w Szpitalu (...) w G., gdzie rozpoznano: "Infekcję układu moczowego. Obustronną kamicę nerkową. Niedowład kończyn dolnych".

W dniu 22 lutego 1995 r. orzeczeniem Przewodniczącego Krajowego Zespołu Specjalistycznego do Spraw Neurologii prof. dr hab. med. W. M. (1) ustalono, iż: "Przed 5-ciu laty pacjent przebywał wielokrotnie infekcje górnych dróg oddechowych. W krótkim czasie po infekcjach wystąpiły zaburzenia w oddawaniu moczu i kału, następnie dołączyło

się osłabienie i spastyczne napięcie w prawej kończynie dolnej: nie miał nigdy dolegliwości w kończynach górnych. Leczony z powodu tych dolegliwości w Klinice (...) w P., Klinice (...) w P. dwukrotnie, w Instytucie (...) w W., w Instytucie (...) w P. i G. oraz w (...) w K.. Obecnie pacjent skarży się na trudności w oddawaniu moczu i stolca, ma bóle w okolicy podbrzusza i krzyżowo-łędźwiowej, porusza się samodzielnie przy pomocy kul łokciowych.

W dniu 30 maja 1995 r. Obwodowa Komisja Lekarska do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia (...) w G. wydała orzeczenie o zaliczeniu powoda do I grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia i w związku ze schorzeniem układu ruchu, rozpoznając: "Niedowład połowiczny kończyn dolnych. Porażenie zwieraczy pęcherza moczowego i odbytu z bezwiednym oddawaniem moczu i stolca". W dniach 5 września - 21 września 1995 r. powód był hospitalizowany w Klinice (...) (...) w Ł., gdzie rozpoznano: Astmę oskrzelową o etiologii zawodowej. Niedowład spastyczny kończyn dolnych. Uszkodzenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym. Prawdopodobnie przebyte w przeszłości zapalenie rdzenia. Rozpoznana choroba zawodowa nie ma związku z zasadniczą chorobą neurologiczną, powodującą inwalidztwo pacjenta".

W dniu 26 lipca 1996 r. Obwodowa Komisja Lekarska do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia (...) w G. wydała orzeczenie o zaliczeniu powoda do I grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia, II grupy inwalidów z tytułu choroby zawodowej i I grupy inwalidów spowodowanej stanem narządu ruchu, rozpoznając: "Niedowład spastyczny obu kończyn dolnych. Dychawicę oskrzelową zawodową w okresie względnej wydolności oddechowej".

Dnia 19 sierpnia 1996 r. Wojewódzka Komisja Lekarska do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia (...) w G. wydała orzeczenie o zaliczeniu powoda do I grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia, II grupy inwalidów w związku z chorobą zawodową i I grupy inwalidów w związku ze stanem układu ruchu, rozpoznając "Niedowład spastyczny obu kończyn dolnych z dysfunkcją pęcherza moczowego i nietrzymaniem stolca w przebiegu mielopatii Th8 - Th12 Dychawicę oskrzelową z ograniczoną wydolnością wentylacyjną po obciążeniu wysiłkiem lekkiego stopnia".

Powód dochodził przed Sądem Wojewódzkim w Zielonej Górze od Przedsiębiorstwa Budowlano- (...) sp. z o.o. w G. roszczeń z tytułu renty, zadośćuczynienia i odszkodowania za koszty leczenia w związku z rozpoznana u powoda chorobą zawodową. W dniu 18 grudnia 1997 roku strony zawarły ugodę, na mocy której Przedsiębiorstwo Budowlano- (...) sp. z o.o. w G. zobowiązało się zapłacić powodowi 4000 zł do 10 marca 1998 roku z odsetkami ustawowymi na wypadek zwłoki tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, a w pozostałym zakresie powód cofnął powództwo o odszkodowanie z tego tytułu. W dniu 25 lutego 1998 roku strony zawarły kolejną ugodę, na mocy której Przedsiębiorstwo Budowlano- (...) sp. z o.o. w G. zobowiązało się zapłacić tytułem skapitalizowanej renty uzupełniającej za okres do 31 lipca 1997 roku na rzecz powoda 3599,40 zł oraz płacić tytułem bieżącej renty uzupełniającej po 215,73 zł do 15 kolejnego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w płatności raty. Strony ustaliły także warunki waloryzacji renty - co pół roku na dzień 30 czerwca i 31 grudnia powód miał przedkładać zaświadczenie o wysokości zarobków otrzymanej renty, pozwany zaświadczenie o wysokości zarobków spawaczy, których wynagrodzenie stanowiło podstawę wyliczenia renty; 60 % różnicy stanowić miało wysokość renty na kolejny okres rozliczeniowy, z rozliczeniem renty za okres wcześniejszy. W pozostałym zakresie powód cofnął pozew.

Sąd wyrokiem z dnia 11 marca 1998 r. zasądził od pozwanej spółki na rzecz powoda kwotę 3.599,40 zł tytułem zadośćuczynienia oraz odszkodowania i oddalił powództwo w pozostałej części żądania zadośćuczynienia. Sąd Wojewódzki wskazał, iż odpowiedzialność pracodawcy w niniejszym postępowaniu oparta jest na zasadzie ryzyka - art. 435 k.c. Nie może ulegać wątpliwości, że pozwane Przedsiębiorstwo Budowlano- (...) jest przedsiębiorstwem wprawionym w ruch za pomocą sił przyrody, jak również, że szkoda na osobie powstała w wyniku ruchu takiego przedsiębiorstwa, skoro choroba zawodowa powoda powstała wskutek prac spawalniczych. Nie wystąpiła żadna z przesłanek zwalniających pracodawcę od odpowiedzialności. Szkoda jakiej doznał powód pozostaje w normalnym związku przyczynowym z warunkami pracy, które ma zapewnić pozwany pracodawca. Zawarcie ugody sądowej w części dotyczącej odszkodowania i renty uzupełniającej przesądza o zasadności żądania zadośćuczynienia. Odpowiednia suma takiego zadośćuczynienia to zdaniem Sądu kwota dochodzona z tego tytułu przez powoda, a mianowicie 15.000 zł. Kwota ta jest odpowiednia, biorąc pod uwagę wysokość uszczerbku na zdrowiu spowodowanego chorobą zawodową, określoną na 60 %. Powód był wielokrotnie z tego tytułu hospitalizowany. Zarówno diagnostyka i

leczenie astmy oskrzelowej było bardzo długotrwałe i bolesne. Nie można nie zwrócić również uwagi na fakt, że przez wiele lat inne choroby, które stwierdzono u powoda łączono właśnie z chorobą zawodową i konsekwencją stosowania leków. Dopiero w toku postępowania sądowego wyraźnie oddzielono skutki narażenia powoda przez pracodawcę na chorobę zawodową od innych chorób, na które powód cierpiał. Sąd w tym zakresie w pełni dał wiarę opinii (...) w S., która jest pełna, logiczna i jasna. Świadczenie przewidziane w kodeksie cywilnym są świadczeniami uzupełniającymi dla pracowników poszkodowanych wskutek wypadku przy pracy i choroby zawodowej, należało na poczet należnego zadośćuczynienia zaliczyć powodowi odszkodowanie, które zostało mu wypłacone na podstawie ustawy wypadkowej w kwocie 11.904 zł za 60 % uszczerbku na zdrowiu. Wyrokiem z dnia 19 kwietnia 2000 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. przyznał powodowi od (...) Oddział w G. 10.955 zł tytułem dalszego jednorazowego odszkodowania w związku z pogorszeniem stanu zdrowia.

Decyzją z dnia 03.11.1995r. Państwowy Terenowy Inspektor Sanitarny stwierdził u powoda chorobę zawodową w postaci astmy oskrzelowej, natomiast decyzją z 09.03.1998r. stwierdzono brak podstaw do uznania "mielopatii" odcinka piersiowego kręgosłupa, stanu po zapalnym porażeniu kończyn dolnych za chorobę zawodową. Biegli sądowi, lekarze J. W. (neurolog) i E. H. – J. (pulmonolog) w opinii sporządzonej 08.06.2001 r. rozpoznali u powoda mielopatię odcinka piersiowego kręgosłupa z następowym niedowładem spastycznym kończyn dolnych pozapalną i astmę oskrzelową zawodową z względnie wydolnym układem oddechowym i stwierdzili 100 % uszczerbek na zdrowiu mający związek z pracą zawodową. Nadto biegli stwierdzili, że czynniki szkodliwe powodujące uszczerbek powstały w czasie trwania pracy. Z kolei biegli z (...) w P. w opinii z dnia 21.10.2002r. potwierdzając dotychczasowe rozpoznanie uznali, że schorzenie neurologiczne wynika u powoda ze zmian zapalnych w rdzeniu kręgowym, które to schorzenie można wiązać z istniejącym wcześniej przewlekłym stanem zapalnym górnych dróg oddechowych (przewlekłe spastyczne zapalenie oskrzeli). Dodali także, że istniejący 100% uszczerbek na zdrowiu pozostaje w związku przyczynowym ze schorzeniem zawodowym, a infekcja bakteryjna odcinka piersiowego kręgosłupa jest powikłaniem schorzenia podstawowego, czyli schorzenia układu oddechowego. Mielopatia jest zespołem objawów neurologicznych wynikających z uszkodzenia rdzenia kręgowego o nieokreślonej ściśle przyczynie - może mieć różne podłoże. Choroba płuc mogła mieć wpływ na powstanie innych powikłań. Choroba w fazie zaostrzeń może doprowadzić do uogólnienia się procesu zapalnego. W tym momencie bakterie przedostają się do krwiobiegu i mogą skolonizować dowolny narząd lub wszystkie i wtedy mamy to co potocznie nazywa się sepsą. U powoda uznano, że uszkodzenie rdzenia pod postacią jego uszkodzenia poprzecznego ma związek z nawracającymi infekcjami dróg oddechowych powodowanymi istnieniem schorzenia podstawowego, a mianowicie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Poziom uszkodzenia rdzenia kręgowego został określony jako TH8-TH12. Na tym poziomie unaczynienie rdzenia kręgowego może mieć wartości krytyczne tzn. jest to najgorzej unaczyniony odcinek rdzenia kręgowego. W związku z tym wszelkie zmiany unaczynienia wynikające np. z zatorów bakteryjnych, zakrzepicy drobnych naczyń rdzenia mogą skutkować jego niedokrwieniem i w konsekwencji wystąpieniem zaburzeń neurologicznych pod postacią niedowładu kończyn dolnych i zaburzeń czynności zwieraczy w różnym stopniu. Zakładając, że u powoda zostały wykluczone inne przyczyny uszkodzenia rdzenia kręgowego na tym poziomie oraz że w wielu opiniach lekarskich widoczne zmiany były określane jako pozapalne, można przyjąć iż powodem wystąpienia zmian zapalnych w rdzeniu kręgowym była obecność infekcji uogólnionej a jej powodem była choroba podstawowa powoda. Nie ma żadnych innych przesłanek świadczących o tym, że wystąpienie tych zmian w rdzeniu kręgowym mogło mieć inne podłoże, np. zespoły uciskowe w przebiegu procesu nowotworowego, zwyrodnieniowo-wytwórczego lub też urazowego. Nie ma żadnych przesłanek, aby sądzić o tym, że przyczyną zaistnienia poprzecznego uszkodzenia rdzenia jest stosowanie leków. W chwili obecnej celem terapii jest co najmniej zachowanie stanu zdrowia na obecnym poziomie, tzn. jeżeli chodzi o schorzenie neurologiczne zabiegi rehabilitacyjne, zapewnienie sprzętu ortopedycznego (kul łokciowych), jak również pielęgnacja i utrzymanie odpowiedniego poziomu higieny układu moczowego. Schorzenie ma charakter stacjonarny i trwały, tzn. że trudno jest liczyć dzisiaj na powrót funkcji rdzenia kręgowego. Stan zdrowia może się pogorszyć, a dotyczy to przede wszystkim układu moczowego. Można spodziewać się infekcji lub kamicy moczowej jako następstwa stwierdanego tzw. pęcherza neurogennego. Opinie o związku przyczynowym schorzenia płuc ze schorzeniem neurologicznym wydawali już prof. Z. K., kierownik Kliniki (...) w P., prof. M. W., kierownik Kliniki (...) w P.. Opinia Instytutu Medycyny Pracy z dnia 19 czerwca 1997 roku odnosiła się do oceny schorzenia oddechowego. Związek przyczynowo - skutkowy wskazuje również prof. W. M. (2) z Kliniki (...) w W.. U powoda mogą zaistnieć zaburzenia w dynamice

i statyce ciała. Powód zmuszony jest do poruszania się przy pomocy kończyn górnych. Jest to nienaturalny sposób poruszania się, co w konsekwencji doprowadzi do deformacji górnej części kręgosłupa oraz w stawach kończyn górnych. Takim możliwym do przewidzenia powikłaniem jest przyspieszenie zwyrodnienia w stosunku do średniej populacyjnej. To powikłanie spowoduje konieczności rehabilitacji i leczenia objawowego, przeciwbólowego. Stopień zaawansowania i stopień wystąpienia zmian jest trudny do przewidzenia.

Pomimo tego, iż powód ma 100% uszczerbek na zdrowiu, jest zdolny do samoobsługi. Choroba neurologiczna powstała w 1990r. Leczenie było nieskuteczne i pozostały trwałe ubytki neurologiczne - niedowład spastyczny kończyn dolnych upośledzający poruszanie się oraz zaburzenia zwieraczy skutkujące przewlekłymi zaparciami i zaburzeniami oddawania moczu z brakiem pełnej kontroli mikcji, zaleganiem moczu w pęcherzu oraz nawracającymi infekcjami dróg moczowych. Należy zaznaczyć, że choroba nie powoduje upośledzenia funkcji kończyn górnych, ani upośledzenia sprawności intelektualnej. Wydatki powoda związane z leczeniem dzielą się na zakup lekarstw, środków pielęgnacyjnych, opiekę pielęgniarską, zabiegi rehabilitacyjne, konsultacje lekarskie i koszty dojazdów. Nie wszystkie wskazywane przez powoda mają związek ze schorzeniami wywołanymi chorobą zawodową. Nie mają takiego związku leki i środki stosowane w cukrzycy, środki pielęgnacyjne skóry, maści przeciwgrzybicze, preparaty witaminowe. Infekcje dróg moczowych mogą stanowić wskazanie do stosowania antybiotyków. Zasadne wydatki na leki odkażające układ moczowy – w związku z leczeniem zaburzeń zwieraczowych w uszkodzeniu rdzenia kręgowego. Ich istnienie potwierdzone jest wynikami badań urodynamicznych z 1992r. (VI P180/00 str. 19-24). Zasadne są koszty poniesione na wszystkie leki i środki stosowane w zaparciach i środki przeciwbólowe. Zburzenia zwieraczowe występujące w uszkodzeniu rdzenia kręgowego o charakterze stwierdzonym u S. P. polegają na trudności z opróżnieniem jelit i pęcherza moczowego. Przejawia się to zaparciami wymagającymi stosowania środków rozluźniających stolec i poprawiających motorykę jelit. Nie występuje stałe, mimowolne popuszczanie stolca, wymagające stałego noszenia pieluch. Z czasem wytwarzają się automatyzmy i przy odpowiednim treningu chory może w znacznym stopniu panować nad defekacją. Szczególnie możliwe jest to w sytuacji, gdy nie ma całkowitego uszkodzenia rdzenia, a tak jest w analizowanej sytuacji. Podobnie ma się sprawa z oddawaniem moczu. Tu też wytworzenie się automatyzmów i trening pozwalają kontrolować mikcję. Może występować niewielki niekontrolowany wyciek moczu. Ponadto w zestawieniu kosztów powód podawał kwoty nieponoszone rzeczywiście, bo bez dopłaty kasy chorych. Powód nie jest i nie był obłożnie chory. Niepełnosprawność powoda polega na upośledzeniu chodzenia. Z pomocą kul chodzi i jest w stanie pokonywać odległości, przemieszczać się. Nigdy nie było upośledzenia funkcji kończyn górnych oraz upośledzenia sprawności intelektualnej, zaburzeń świadomości. Powód był w stanie przygotowywać sobie proste posiłki. Samodzielnie wychodzić do toalety, myć się, golić. Na pewno wymagał pomocy przy kąpieli (szczególnie przy wchodzeniu i wychodzeniu z wanny) ale tu mógł korzystać z pomocy rodziny. Pomoc przy toalecie takiego pacjenta nie wymaga fachowej wiedzy pielęgniarskiej. Jeżeli istnieje konieczność robienia zabiegów pielęgniarskich w domu to zasadne były te zlecone przez lekarza. W przypadku schorzenia powoda fizykoterapia i rehabilitacja pozostają jedyną formą leczenia. Nie są w stanie odwrócić zaistniałej sytuacji i spowodować wyleczenia. Pozwalają jednak jak najdłużej utrzymać sprawność. Kolejne opisy stanu neurologicznego nie wykazywały poprawy, ale i pogorszenia. Nie stwierdzano przykurczów, zaników mięśniowych, ograniczenia ruchomości biernej w stawach. Głównym stwierdzonym problemem jest spastyczny niedowład i na walkę ze spastyką nastawione jest całe leczenie rehabilitacyjne. Początkowo były to ćwiczenia i masaże kończyn dolnych, z których powód systematycznie korzystał. Należy zaznaczyć, że ćwiczenia i masaże mogły być realizowane bezpłatnie w ramach NFZ. Dlatego przedstawione rachunki za korzystanie z masażu w ramach gabinetu prywatnego były bezzasadne. Nawet ewentualny argument, że dostęp do tego typu usług był ograniczony, wymagał oczekiwania w kolejce nie uzasadnia potrzeby realizowania zleceń w gabinecie prywatnym. Powód był stałym pacjentem gabinetu rehabilitacji, co umożliwiałoby planowanie zabiegów, a nawet gdyby zaistniała konieczność oczekiwania kilku tygodni, to byłoby to w tej konkretnej sytuacji, bez szkody dla chorego (wskazaniem do pilnej rehabilitacji jest ostry okres choroby z głębokimi niedowładami). Bezzasadne były zatem rachunki za masaże lecznicze. Nie związane z chorobą zawodową i jej powikłaniami było leczenie terapią manualną metodą McKenziego w P.. Jest to jedna z metod leczenia zespołów bólowych kręgosłupa spowodowanych zaburzeniami mechaniki kręgosłupa. Powód kłopoty z kręgosłupem miał przed wystąpieniem niedowładu kończyn. Istniały już wcześniej zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne i nie miało to żadnego związku z chorobą zawodową. Nie są one w stanie wpłynąć na niedowład kończyn dolnych spowodowany uszkodzeniem rdzenia w przebiegu choroby

zawodowej. W związku z powyższym bezzasadne jest wykazanie kosztów leczenia i dojazdów na te wizyty. Nie są związane z kosztami leczenia choroby zawodowej koszty poniesione na usługi stomatologiczne, kosztów montażu żaluzji, koszty zwrotu pożyczki żony z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, koszty hospitalizacji w publicznym szpitalu klinicznym w Klinice (...) czy też pożyczka na zapłatę opłaty od apelacji. Rachunki za antybiotyki, które mogą być stosowane w różnych schorzeniach niekoniecznie związanych z leczeniem choroby zawodowej i jej powikłań. Antybiotyki uwidocznione w rachunkach stosuje się w szeregu innych przypadków nie mających bezpośredniego związku z leczeniem choroby zawodowej. Od 1997 roku wnioskodawca nie miał zaostrzeń astmy i nie było konieczności stosowania leków przeciwastmatycznych.

U powoda nadal utrzymuje się niedowład spastyczny kończyn dolnych z zaburzeniami ze strony zwieraczy. Deficyt neurologiczny umożliwia chodzenie z dwiema kulami łokciowymi oraz samodzielną jazdę samochodem. W okresie od czerwca 2005 r. powód nadal ponosił wydatki na leczenie związane z rozpoznaną u niego chorobą zawodową i jej powikłaniami neurologicznymi. Nie było konieczności stosowania leków przeciwastmatycznych, gdyż ustał kontakt z czynnikiem szkodliwym. Pomimo upośledzenia wydolności wentylacyjnej powód nie przyjmuje żadnych leków, które mogłyby poprawić parametry i zmniejszać objawy duszności. Z powodu astmy nie wymaga specjalistycznej rehabilitacji. Ewentualna rehabilitacja oddechowa nie wymaga dojeżdżania do gabinetu rehabilitacyjnego. Samo schorzenie układu oddechowego nie uniemożliwiają poruszania się wózkem inwalidzkim

Celowymi i związanymi z chorobą zawodową są wydatki na zakup leków w lipcu 2008 r. 8,90 zł; w kwietniu 2009 r. 12,00 zł; w lipcu 2009 r. 51,74 zł; sierpniu 2009 r. 3,79 zł; kwietniu 2010 r. 47,75 zł.; i kwietniu 2011 r. 22,50 zł. W zakresie rehabilitacji zabiegi, które powód przebył w P. nie są zabiegami wysokospecjalistycznymi. Koszty poniesione w związku z tymi zabiegami nie są celowymi. Odpłatność za środki rehabilitacyjne to 45,20 zł za kule łokciowe z akcesoriami zakupione w maju 2009 roku. Celowe było też skorzystanie z usług opiekuńczych w lutym 2008 roku za cenę 64 zł. Koszty te są niższe od zasadzonej już na rzecz powoda skapitalizowanej rencie w kwocie 141,23 zł. miesięcznie czyli łącznej kwocie 33.894,40 zł. (pkt. I wyroku z dnia 20 listopada 2008 roku w sprawie VI P 10/07) W 2006 r. powód przebył zawał mięśnia sercowego. W styczniu 2007 r. był hospitalizowany z powodu niestabilnej dusznicy bolesnej. W lutym 2008 r. był hospitalizowany z powodu dolegliwości dławicowych. Z powodu schorzeń powyższych wymaga dożywotniej farmakoterapii. Schorzenia układu krążenia nie pozostają w związku przyczynowo - skutkowym z chorobą zawodową. Powód zakupił samochód F. ubezpieczył go. Nie uzyskał dofinansowanie z NFZ. Samochód nie został dostosowany do niepełnosprawności powoda.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy stwierdził, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że posiłkując się opiniami biegłej kardiolog J. - (...) i Zakładu Medycyny Sądowej w B. ustalił, iż schorzenia układu krążenia, nie miały związku z chorobą zawodową powoda i tym samym wydatki z nimi związane nie stanowiły kosztów leczenia, które pozwany byłby zobowiązany zwrócić powodowi. Choroba niedokrwienna serca z przebyłym zawałem serca ma charakter samoistny i nie ma związku z chorobą zawodową - astmą oskrzelową. Astma ma podłoże alergiczne, a choroba niedokrwienna serca metaboliczne. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że w opinii uzupełniającej biegła wskazała, że nie spotkała w dostępnej jej literaturze przedmiotu stwierdzenia, iż miażdżycy tętnic wieńcowych, czy pozawałowa niewydolność krążenia mogą być skutkiem astmy oskrzelowej. Zapatrywanie to potwierdził (...) w B. - Zakład Medycyny Sądowej, który uznał brak jakichkolwiek podstaw do przyjęcia związku pomiędzy schorzeniami układu krążenia a chorobą zawodową. Nadto, według opinii pulmonologa od 1998 roku powód nie wymagał leczenia z powodu choroby zawodowej. Potwierdził również opinie biegłej J. - (...) o metabolicznej etiologii chorób układu krążenia.

Sąd Okręgowy podniósł, że powód nie wykazał, ażeby schorzenia układu krwionośnego, w tym zawał serca, były następstwem choroby zawodowej a tym samym aby powód mógł domagać się zwrotu kosztów leczenia z tego tytułu. Odnosząc się do wniosku dowodowego powoda o powołanie kolejnych biegłych na okoliczność kompleksowej oceny stanu zdrowia skarżącego, Sąd pierwszej instancji uznał, że nie zasługuje on na uwzględnienie, gdyż okoliczności wymagające znajomości wiadomości specjalnych uznał za dostatecznie wyjaśnione.

W zakresie ustalenia wysokości kosztów leczenia w spornych okresach Sąd Okręgowy oparł się na opiniach biegłych neurologa i pulmonologa, które szczegółowo wskazały które koszty leczenia były związane z chorobą zawodową. Powód do kosztów leczenia zaliczył zabiegi i lekarstwa, z których bądź nie korzystał, bądź nie miały one związku z chorobą zawodową, bądź też nie były celowymi w leczeniu jego schorzeń związanych z chorobą zawodową. Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że powód zapomina, iż rozpoznawana sprawa dotyczy kosztów leczenia choroby zawodowej zarówno tych już poniesionych, jak i tych które będzie musiał ponosić w przyszłości. Co więcej w wyniku wyroku Sądu Apelacyjnego uprawomocnił się wyrok Sadu Okręgowego przyznający powodowi na 20 lat zwrot kosztów leczenia w kwocie po 141, 23 zł miesięcznie od marca 2008 roku poczynając. Oznaczało to, iż kwestia odpowiedzialności pozwanego, czy to w zakresie odszkodowania, czy zadośćuczynienia nie była istotna w rozpoznawanej sprawie, ponieważ została już rozstrzygnięta w poprzednich postępowaniach sądowych. Tym samym nie było potrzeby powoływania kolejnych biegłych na okoliczności których rozpatrywana sprawa nie dotyczy. Okoliczność, czy w zakresie wynikającym z choroby zawodowej nastąpiło pogorszenie była o tyle nieistotna, że prawomocnie zasądono już na rzecz powoda kwotę ponad 33 tysięcy złotych jako zwrot kosztów leczenia na przyszłość (na 20 lat czyli do 2028 roku). Jedyną okolicznością do zbadania której był zobowiązany Sąd Okręgowy ponownie rozpoznający sprawę, było ustalenie czy zachodził związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy chorobą zawodową, a schorzeniami układu krążenia.

W dniu 19 grudnia 2011 roku powód rozszerzył powództwo o kwotę 89.280,84 zł tytułem kolejnych kosztów leczenia od marca 2008 do września 2009 i od stycznia 2011 do listopada 2011 r. i kwotę 4.766.105,60 zł skapitalizowanej renty za 240 miesięcy.

Odnosnie kwoty 4.766.105,60 zł. pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w rozpatrywanej sprawie powód dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia w 1995 roku, kiedy ustalono ten fakt. Z uwagi na pogarszanie stanu zdrowia powoda i tym samym występowanie szkód, które ujawniły się później można było ostatecznie uznać, iż o pełnej szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia powód dowiedział się w 2006 roku, kiedy stan zdrowia pogorszył się z przyczyn kardiologicznych. W 2007 roku wystąpił on z roszczeniami pierwotnymi i one nie uległy przedawnieniu. Natomiast toczące się postępowanie sądowe przerwało bieg przedawnienia tylko co do pierwotnie dochodzonych przez powoda kwot. Nie przerwało natomiast tego biegu co do kwoty 4.766.105,60 zł zgłoszonej po raz pierwszy 19 grudnia 2011 roku, czyli po upływie 3 lat od i tak liberalnie ustalonej daty dowiedzenia się przez powoda o szkodzie. Tym samym w ocenie Sądu pierwszej instancji należało uznać, iż to roszczenie było przedawnione.

Sąd Okręgowy wskazał nadto, że z ostrożności procesowej, odniósł się do rozszerzonego powództwa merytorycznie. Stwierdził, że w zakresie roszczenia o zwrot kosztów już poniesionych w okresie od marca 2008 do listopada 2011 r. to było ono bezzasadne z tego powodu, iż rzeczywiste koszty poniesione w tym okresie przez powoda, a wskazane przez biegłą neurolog wynosiły mniej niż wypłacone powodowi w formie skapitalizowanej renty po 141,23 zł miesięcznie jako zwrot kosztów leczenia za 20 lat. Z tego samego powodu bezzasadne było roszczenie o zwrot kosztów leczenia na przyszłość. Skoro bowiem w pozwie z 2007 roku powód zdecydował się wystąpić o zwrot kosztów leczenia za 20 lat (240 miesięcy) to godził się także na to, iż średnia miesięczna tych kosztów zostanie wyliczona z okresu, w którym z takim roszczeniem wystąpił. Żądał wyłożenia kosztów leczenia na przyszłość i dlatego takie roszczenie Sąd uwzględnił biorąc pod uwagę koszty leczenia z 12 miesięcy tj. za okres od marca 2007 do lutego 2008 r. i ustalając w/w kwotę jako średni koszt leczenia powoda, do którego wypłaty został zobowiązany pozwany. Wskazywanie z tego tytułu na kwotę wyższą bo wynosząca ponad 4 miliony złotych było bezzasadne, ponieważ z opinii biegłych wynikały średnie koszty leczenia wynoszące miesięcznie 141,23 zł. i przedłożone przez powoda dowody, zweryfikowane przez biegłych sądowych, nie wykazały kosztów wyższych niż wynoszące po 141,23 zł. miesięcznie.

Sąd Okręgowy za nieuzasadnione uznał roszczenie o zwrot kosztów zakupu samochodu. Powód nie wykazał, że był to koszt bezpośrednio związany z chorobą zawodową, ani nie udowodnił, iż nie jest w stanie samodzielnie się poruszać. Ponadto o tym roszczeniu rozstrzygał już Sąd w wyroku z 2008 roku. Biegła neurolog słusznie zauważyła, że pojazd nabyty przez powoda nie został w żaden sposób przystosowany do jego niepełnosprawności. Wykluczało to uznanie, że

nabył wydatkiem związanym z chorobą zawodową do którego pokrycia zobowiązany by pozwany. Powód wielokrotnie w pismach procesowych wskazywał na wydatki związane z remontem mieszkania. Analiza akt sprawy wykazała jednak, że nigdy nie zgłosił z tego tytułu roszczenia. Jego pełnomocnik nie rozszerzył pozwu o te wydatki (k. 160).

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się powód, zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 227 w zw. z art. 278 § 1 w zw. z art. 290 k.p.c., polegające na nieprzeprowadzeniu dowodu z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego oraz bezzasadnym oddaleniu wniosku dowodowego powoda o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z kompleksowej opinii biegłych sądowych na okoliczności wskazywane przez powoda, w tym na okoliczność wzajemnego powiązania szeregu chorób powoda ze schorzeniem podstawowym wynikającym z choroby zawodowej, a co za tym idzie zaniechanie ustalenia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, co w konsekwencji doprowadziło do wydania wadliwego orzeczenia w sprawie, opartego na niekompletnym materiale dowodowym.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej stronie z urzędu, z uwagi na to, że koszty te nie zostały pokryte ani w całości ani w części. Ewentualnie wniósł zaś o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja okazała się niezasadna.

W ocenie Sądu odwoławczego – wbrew zgłoszonym zarzutom apelacji – w przedmiotowej sprawie Sąd pierwszej instancji przy ponownym rozpoznaniu sprawy, mając na uwadze zalecenia Sądu Apelacyjnego, prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego, jak również dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny ustalenia oraz rozważania prawne Sądu I instancji uznał i przyjął za własne, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania.

Apelacja powoda ufundowana jest na założeniu, że przebyta dysfunkcja układu oddechowego w postaci astmy oskrzelowej, jest przyczyną wszelkich dalszych schorzeń, na jakie cierpi skarżący, zaś rzeczą biegłych pozostaje wykrycie odpowiednich związków przyczynowych, w celu stwierdzenia poprawności takiej supozycji. Podstawą dla wnioskowania tej treści, stała się opinia (...)w P. z dnia

21.10.2002 r., w której stwierdzono, że choroba płuc mogła mieć wpływ na powstanie innych powikłań, poprzez uogólnienie procesu zapalnego i skolonizowanie przez bakterie innego narządu. W tej też hipotezie, biegli upatrywali związku przyczynowego, którego efektem były zmiany neurologiczne w postaci zapalenia rdzenia kręgowego u powoda, co ostatecznie doprowadziło do mielopatii, objawiającej się ogólnie rzecz ujmując, znacznym ograniczeniem ruchowym. Prawdopodobieństwo przełożenia tej hipotezy, również w zakresie źródła zmian kardiologicznych, skłoniło Sąd Apelacyjny do uchylenia zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego i polecenia przeprowadzenia przez ten Sąd pogłębionej analizy, w tym właśnie kierunku.

Wyjaśnić należy w tym miejscu skarżącemu, że dowód z opinii biegłego nie służy do poszukiwania usprawiedliwienia dla ogólnych twierdzeń strony o określonych faktach (w tym związkach przyczynowych), lecz weryfikacji zgromadzonego materiału dowodowego, jeżeli konieczne jest posiadanie w tym celu wiadomości specjalnych. W tym m.in. kontekście należy upatrywać powodów prawidłowego oddalenia przez Sąd Okręgowy wniosków o powołanie łącznej opinii biegłych wielu specjalności, które częściowo w ogólnie nie dotyczyły wykazanych przez powoda schorzeń. Powołanie kolejnych biegłych w tym kardiologa było konieczne o tyle, w dotychczas zgromadzonym materiale dowodowym, ujawniła się opisana powyżej podstawa sugerująca możliwość istnienia związku przyczynowego pomiędzy chorobą zawodową (astmą) a zmianami kardiologicznymi. Zauważyć również należy, że podstawą konstrukcji ewentualnych związków przyczynowych w stosunku do ujawnionych następnie u powoda schorzeń, jest wyłącznie astma oskrzelowa, która jako jedyna została uznana pierwotnie za chorobę zawodową. Poszukiwanie

zatem dalszych twierdzeń o tych związkach, pozostaje ograniczone zasadniczo płaszczyzną powikłań, jakie aktualnie dostępna wiedza medyczna przypisuje tej chorobie. Stąd też upatrywanie przez powoda szkody m.in. w postaci stanu depresji czy apatii, pozostaje co najwyżej twierdzeniem o cechach usprawiedliwiających zasądzenie zadośćuczynienia, które zostało już prawomocnie orzeczone, a którego jedną z właściwości jest kompensowanie krzywdy również na przyszłość, w tym zarówno za cierpienia psychiczne, jak i fizyczne.

Odnosząc się do przeprowadzonych przez Sąd Okręgowy przy ponownym badaniu sprawy dowodów z opinii biegłych podnieść na wstępie ogólnie wypada, że opinie te podlegały ocenie sądu, jak każdy inny dowód przy zastosowaniu kryteriów wynikających z art. 233 § 1 k.p.c., niemniej z uwagi na swoją specyfikę oraz fakt, iż ocenę tę przeprowadza sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, należało zastosować szczególne dla tego typu dowodu kryteria oceny, jak poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska, stopień stanowczości wyrażanych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. SN w wyroku z dnia 15 listopada 2002 r. V CKN 1354/00). Uznanie przez sąd, iż dana opinia odpowiada wskazanym powyżej kryteriom i wyczerpuje w całości zadany temat, powoduje to, iż sąd może poprzestać na tej opinii, oddalając wnioski stron o powołanie innych jeszcze biegłych, zaś działanie to mieści się w dyspozycji przepisu art. 233 K.p.c. Sąd rozpatrujący sprawę ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu tylko wtedy, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 września 2009 r., sygn. I UK 102/09).

W zakresie determinantów oceny opinii biegłego w kontekście podniesionych przez stronę zarzutów, zauważyć nadto należy, że już samo zagadnienie, czy dana dokumentacja medyczna jest wystarczająca do wydania opinii o określonym stopniu stanowczości, należy do sfery wiadomości specjalnych. Suponowanie zatem, że określony wniosek nie mógł zostać wyprowadzony ze zgromadzonej dokumentacji, wymaga co najmniej przeprowadzenia wyводу dyskredytującego podstawy jego sformułowania, nie zaś przedstawienie wniosku przeciwnego, gdyż ten będzie miał charakter wyłącznie polemiki. Nadto, wyróżnikiem mocy dowodowej opinii, nie może stać się wyłącznie hipoteza o wyższym stopniu kompetencji instytutów badawczych - niż biegłych występujących samodzielnie - jako agregujących bliżej nieokreślone cechy większej fachowości oraz wiedzy. To m.in. bowiem od osoby i doświadczenia konkretnego biegłego zależy stopień prawidłowości sporządzenia opinii. Wobec zatem uprzedniego powołania przez Sąd biegłego na określoną okoliczność, twierdzenie strony, że wyłącznie określony instytut badawczy z uwagi na jego możliwości, jest w stanie sporządzić poprawną opinie dotyczącą danych okoliczności, wymagałoby przeprowadzenia dalszego wyводу, co do tych możliwości, w przeciwnym razie, o ile uprzednio sporządzona opinia odpowiada kryteriom art. 233 k.p.c., wniosek strony o tej treści, należy uznać wyłącznie za wyraz jej niezadowolenia z dotychczas ustalonych wyników, nie zaś konstruktywną krytykę. Nie można również uznać za poprawne twierdzenia, aby wyłącznym środkiem estymacji związków przyczynowych pomiędzy dalszymi schorzeniami a rozpoznaną u powoda chorobą zawodową w postaci astmy, była łączna opinia biegłych wielu specjalności. Sąd Apelacyjny nie odrzuca walorów takiej opinii, niemniej jednak na obecnym etapie sprawy, wobec wielości już przeprowadzonych opinii, tak w tej sprawie jak i innych toczących się pomiędzy stronami, nie sposób dopatrzeć się nadrzędności ewentualnych wniosków opinii łącznej a to już z uwagi na fakt, że żaden z występujących dotychczas biegłych nie stwierdził, aby dla kategoryczności jego spostrzeżeń, wymagana była konsultacja również z biegłymi innymi specjalności. Mimo to, Sąd Okręgowy niejako z ostrożności podjął próbę uzyskania takiej opinii od (...) w P., która jednak zakończyła się fiaskiem z uwagi na treść pisma Zakładu Medycyny Sądowej tego Uniwersytetu, w którym poinformowano, że po pierwsze powód był już badany na okoliczności wskazane w tezie dowodowej (co dodatkowo potwierdza brak konieczności przeprowadzenia opinii łącznej), a po drugie, że skompletowanie zespołu o specjalnościach żądanych przez powoda było niemożliwe (k. 953). W tej sytuacji, wobec przeprowadzenia uprzednio w sprawie szeregu opinii biegłych, jak i pisma powoda, który do uznania Sądu pozostawił wybór innego instytutu (k. 958), zaniechanie przeprowadzenia przez Sąd Okręgowy wnioskowanego dowodu z opinii łącznej, jawi się jako usprawiedliwione.

Jak wynika z opinii biegłej E. J., lekarza kardiologa, rozpoznana u powoda choroba niedokrwienności serca, jak również przebyty zawał są schorzeniami samoistnymi, niezależnymi od astmy oskrzelowej (k. 902). Biegła zwróciła uwagę przede wszystkim na różne pochodzenie tych schorzeń, alergiczne w przypadku astmy i metaboliczne w przypadku

niedokrwienności serca, związane z powstaniem blaszek miażdżycowych, których rozwój potęgowany był przez występującą u powoda cukrzyce.

W opinii uzupełniającej biegła powołując się na opinie biegłej pneumologa, zwróciła uwagę, że od 1998 r. po ustaniu styczności z czynnikiem szkodliwym, nastąpiła poprawa i nie stwierdza się zaostrzeń w chorobie płuc, powód zaś zaprzestał leczenia z tego tytułu (k. 932). W tym też kontekście biegła raz jeszcze podkreśliła, że przyczyną choroby wieńcowej pozostają różnego rodzaju patogeny, jednakże związana jest ona przede wszystkim z zaburzeniami metabolizmu. Spostrzeżenia biegłej J. (...), potwierdza opinia biegłych z (...) w B. (k. 1008). Biegli stwierdzili, że również nie dostrzegają związku pomiędzy występującą u powoda chorobą układu krążenia a astmą oskrzelową. Podobnie zwrócili uwagę na różnice w etiologii i patogenezie tych schorzeń. Jako źródło miażdżycy tętnic biegli wskazali na cukrzyce, nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemie, niewłaściwy sposób odżywienia, otyłość, czy stres oraz predyspozycje genetyczne. W opinii uzupełniającej, biegli odrzucili również możliwość powiązania wpływu substancji szkodliwych zawartych w dymie spawalniczym na układ krążenia, motywując, że od momentu zaprzestania pracy przez powoda w warunkach szkodliwych, nie było zaostrzeń choroby płuc, zawał serca nastąpił natomiast dopiero w 2006 r. (k. 1068). Biegli odrzucili również teorie powoda, jakoby dym zatruwał jego organizm w sposób prowadzący do choroby wieńcowej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, sporządzone przez biegłych opinie w sposób spójny i logiczny obrazują przyczyny chorób układu krążenia na jakie cierpi powód, jak również uwypuklają wyraźne dystynkcje pomiędzy etiologią i patogenezą tych chorób w stosunku do astmy oskrzelowej. Przede wszystkim zaś w sposób przekonujący wyjaśniają, że mechanizm, jaki miał miejsce w przypadku powstania zapalenia układu rdzeniowego, nie jest znanym czynnikiem powodującym występujące u powoda choroby układu krążenia. Znamienną w tym zakresie pozostaje uwaga biegłej J. (...), która zauważa, że od 1998 r. nie stwierdzono u powoda zaostrzenia choroby płuc, a nadto, że zaprzestał on przyjmowania leków z tym związanych. O ile zatem zmiany neurologiczne były skutkiem powstałego ogólnego stanu zapalnego w organizmie na skutek ostrej choroby płuc mającej miejsce bezpośrednio po kontakcie z czynnikiem szkodliwym, o tyle stan taki nie wystąpił w związku z chorobą wieńcową a w końcu zawałem mięśnia sercowego, jaki powód przeszedł w 2006 r. Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw, aby zakwestionować przedstawione przez biegłych wnioski, podstaw takich nie dostarcza również wniesiona apelacja. Skarżący ogniskuje bowiem swoje zarzuty zasadniczo w kierunku nie tyle zdyskredytowania ww. spostrzeżeń, ile konieczności powołania innych jeszcze biegłych w celu kompleksowej oceny jego stanu zdrowia, poszukując innych jeszcze niesprecyzowanych związków przyczynowych. Wyjątkiem w tym zakresie pozostaje twierdzenie o wspólnej patogenezie dla schorzeń na które cierpi, czemu jednak w zakresie poza zapaleniem rdzenia, w sposób przekonujący zaprzeczyli biegli. Podkreślić w tym miejscu należy, że nie sposób doszukać się sprzeczności pomiędzy opinią biegłych (...)w P. a opiniami wyżej wymienionych biegłych o tyle, że opinia (...) nie formułuje stanowczych wniosków dotyczących podobieństwa patogenezы choroby układu krążenia, która zresztą w chwili wydania tej opinii nie ujawniła się w stopniu jaki miał miejsce

w 2006 r.

Nadto, w przytoczonym zakresie znaczeniowego art. 435 k.c. nie jest wystarczające samo uprawdopodobnienie istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy astmą oskrzelową a chorobą układu krążenia. Związek taki musi być w sposób niewątpliwy udowodniony. Należy również zwrócić uwagę, że ogólnie przyjęta na gruncie prawa cywilnego teoria adekwatnego związku przyczynowego, posiada swoją wariację w postaci akceptowalnej przez Sąd Apelacyjny koncepcji współzależności przyczyn. Oznacza to, że wskazanie spośród możliwych do przyjęcia podstawowych patogenów choroby układu krążenia, jakie występują u powoda (jak cukrzyca), powikłania astmy oskrzelowej, o ile w ogóle pozostawałyby w związku z tą chorobą, musiałby mieć charakter istotny dla jej rozwoju.

W zakresie żądanych kwot zważyć należy, że na gruncie art. 444 § 1 i 2 k.c. czym innym pozostają koszty leczenia w związku ze szkodą na osobie (§1), a czym innym renta w tym jej skapitalizowana postać, tytułem zmniejszenia widoków na przyszłość i zwiększenia potrzeb poszkodowanego (§2). Sąd Okręgowy w wyroku z dnia 20 listopada 2008 r. sygn. akt VI P 10/07 w punkcie pierwszym zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 38215,83 zł wraz z odsetkami od kwot i terminów tam wskazanych. W uzasadnieniu wyroku wskazał, że składające się na powyższą

kwotę odpowiednio kwota 1.396,63 zł dotyczy zwrotu za zakup leków, kwota 2942,80 zł dotyczy zwrotu za usługi opieki społecznej (całość usprawiedliwionych kosztów związanych z chorobą zawodową od czerwca 2005 r. do lutego 2008 r.), zaś pozostała kwota 33.894,40 zł ma to znaczenie, że stanowi skapitalizowaną rentę za dalsze 240 miesięcy od marca 2008 r. zawierającą w sobie również koszty leczenia. Na skutek wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27 października 2009 r. orzeczenie w tej części stało się prawomocne.

W tym miejscu należy zauważyć, że Sąd Apelacyjny dostrzega, że precyzując ostatecznie powództwo w piśmie z dnia 7 sierpnia 2007 r. powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów leczenia w okresie od czerwca 2005 r. do lipca 2007 a następnie w piśmie rozszerzającym powództwo - od lipca 2007 do marca 2008 r. Zażądał również wyłożenia z góry kosztów leczenia za 240 miesięcy. Nie żądał zaś zasądzenia na jego rzecz renty a tym bardziej jej skapitalizowanej postaci. Podnieść również marginalnie należy, że przyznanie jednorazowego odszkodowania zamiast renty bez stosownego wniosku poszkodowanego stanowi naruszenie nie tylko art. 447 k.c., ale i art. 321 k.p.c., wprowadzającego zasadę związania sądu żądaniem powoda (por. wyrok SN z dnia 7 lipca 2011 r., II CSK 682/10).

Nie mniej jednak wobec uprawomocnienia się powyższego rozstrzygnięcia przyjęć należy, że roszczenie związane ze zwrotem kosztów leczenia, w tym z wyłożeniem tych kosztów z góry, a więc roszczenie oparte na art. 444 § 1 k.c. zostało już prawomocnie osądzone w tym sensie, że oprócz zwrotu faktycznie poniesionych kosztów do marca 2008 r. powód otrzymał zgodnie z żądaniem również koszty leczenia z góry za dalszy okres 240 miesięcy, na co wprost wskazuje uzasadnienie wyroku z dnia 20 listopada 2008 r. sygn. akt VI P 10/07. Sąd Okręgowy wyliczając zasądzoną kwotę wyłącznie ekstrapolował dotychczas ponoszone średnie koszty leczenia i rehabilitacji danego roku na dalsze okresy. W tej sytuacji stwierdzić należy, że poza zakresem wniesionej apelacji skarżący pozostawił te ustalenia stanu faktycznego, które dotyczyły konieczności wydatkowania przez niego środków na zakup leków za dalsze okresy tj. po marcu 2008 r., co stało się przedmiotem roszczenia, jakie zawarł w piśmie rozszerzającym powództwo. Sąd Apelacyjny nie dostrzegł potrzeby jakiegokolwiek zmiany stanowiska Sądu Okręgowego w tym przedmiocie, uznając, że przeprowadzone w sprawie opinie biegłych (k. 1447,1453) w sposób dostateczny wyjaśniają, które z leków i usług zakupionych przez powoda, pozostają w związku z chorobą zawodową. Biegli w sposób jasny i logiczny powiązali występujące u powoda jednostki chorobowe dotyczące choroby zawodowej, z przedłożonymi przez niego rachunkami, wskazując, które z wydatków pozostawały w koniecznym związku z chorobą zawodową. Oznacza to, że kwota zasądzona w punkcie pierwszym wyroku Sądu Okręgowego z dnia 20 listopada 2008 r. sygn. akt VI P 10/07 objęła wykazane przez skarżącego usprawiedliwione koszty po czerwcu 2005 r. w całości, a więc także te wynikające z rozszerzonego powództwa z dnia 19 grudnia 2011 r. (art. 444 § 1 k.c.).

Osobną kwestią pozostaje zawarte w piśmie z dnia 19 grudnia 2011 r. roszczenie rentowe, na skapitalizowaną kwotę 4.766.105,60 zł. Wobec bowiem różnicy w podstawie faktycznej wymaganej dla aktualizacji roszczeń wskazanych w art. 444 § 1 i 2 k.c., zasądzonej uprzednio na rzecz skarżącego kwoty zwrotu kosztów wynikłych z rozstroju zdrowia, nie można utożsamiać ze świadczeniem o charakterze rentowym, gdyż to pozostaje zupełnie osobnym żądaniem. W tym jednak zakresie Sąd Apelacyjny podziela zapatrywania Sądu Okręgowego, że roszczenie to uległo przedawnieniu, tyle, że w nieco innym momencie. Nie można bowiem twierdzić, że powód dowiedział się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia dopiero w 2006 r. co Sąd Okręgowy wiązał z faktem ujawnienia się schorzeń kardiologicznych (art. 442¹ § 3 k.c.). Nie wymaga bowiem pogłębionego wyводу fakt, że skoro schorzenia te zostały uznane jako niepozostające w związku przyczynowym z już rozpoznaną chorobą zawodową, to pozwany nie może być odpowiedzialny za jakiegokolwiek szkody z nimi związane. Momentem zatem, w którym powód dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia jest, liberalnie rzecz przyjmując, data wydania wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim sygn. akt VI P 35/02, potwierdzającego ostatecznie w uzasadnieniu powiązanie zapalenia rdzenia i związanych z tym powikłań z astmą, jako pierwotnie rozpoznaną chorobą zawodową, co ostatecznie rozstrzygnęło spór w tym przedmiocie. Co więcej w wyroku tym ustalono odpowiedzialność pozwanego na przyszłość, co ma takie znaczenie, że dla dalszej aktualizacji odpowiedzialności pozwanego wymagane jest wykazanie takiej zmiany stanu zdrowia, która nie dała się przewidzieć w chwili wyrokowania, a ma swoje źródło w okolicznościach, za które odpowiedzialny jest pozwany. Takiego jednak ustalenia nie udało się poczynić. Oznacza to, że wywiedzione w piśmie z dnia 19 grudnia 2011 r. roszczenie o zasądzenie skapitalizowanej renty, jako przedawnione, podlegało oddaleniu.

Mając na względzie powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił w punkcie I apelację.

W punkcie II wyroku Sąd Okręgowy zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3.000 zł. tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje, a w punkcie III w pozostałym zakresie wniosków o zwrot kosztów zastępstwa procesowego oddalił. Sąd Okręgowy przywołując treść art. 102 k.p.c. wskazał, że łączne koszty zastępstwa procesowego za obie instancje wyniosły 9.000zł., ale jego zdaniem w sprawie zachodziły szczególne okoliczności pozwalające na nieobciążenie powoda kwotą 6.000zł. Sąd Okręgowy wziął pod uwagę dochody powoda stan jego zdrowia oraz okoliczności związane z wystąpieniem o zwrot kosztów leczenia przez osobę, u której uznano 100% uszczerbek na zdrowiu. W ocenie Sądu I instancji otrzymującą rentę powód winien przeznaczyć na zakup leków.

Z rozstrzygnięciem w tym zakresie nie zgodził się pozwany i w zażaleniu wniósł o zmianę zaskarżonego postanowienia o kosztach przez zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego (omyłkowo wskazano „od pozwanego na rzecz powoda”) dalszej kwoty 3.000zł. tytułem zwrotu kosztów) zastępstwa procesowego i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania zażaleniowego według norm przypisanych. Pozwany w uzasadnieniu zażalenia wskazał, że przedmiotowe postępowanie jest dość zawile i toczy się od kilku lat. W ramach postępowania dowodowego przeprowadzono szereg opinii biegłych, jak również złożono do akt sprawy wiele dokumentów, zapoznanie się z którymi wymagało do pełnomocnika pozwanego dużego nakładu czasu. Z tych względów w ocenie skarżącego uwzględnienie jedynie 1/3 wysokości wnioskowanych kosztów nie jest proporcjonalne do zakresu pracy pełnomocnika. W ocenie pozwanego składając żądanie zasądzenia kwoty przekraczającej 4 miliony złotych, powód z pewnością miał świadomość, iż brak uwzględnienia powództwa będzie się wiązał z koniecznością poniesienia kosztów zastępstwa procesowego tym bardziej, że był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika.

Sąd Apelacyjny uznał zażalenie za nieuzasadnione. Niekwestionując podnoszonej przez pełnomocnika pozwanego zawilosci postępowania, jego długotrwałości i konieczności przeprowadzenia szeregu opinii biegłych, składania wielu dokumentów, z którymi należało się zapoznać w ocenie Sądu Apelacyjnego zasądzona od powoda kwota 3000zł. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego jest adekwatna przy uwzględnieniu art. 102k.p.c. Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy powodem w przedmiotowej sprawie jest osoba u której stwierdzono 100 % uszczerbek na zdrowiu i która utrzymuje się z renty w aktualnej kwocie 1620zł. Jego żona nie pracuje . Miesięczne koszty utrzymania mieszkania – prąd, telefon, abonament RTV – wynoszą 850 zł. Koszty leczenia powód ogranicza do niezbędnych ze względu na brak środków, a i tak ponosi z tego powodu kwotę 1000 zł. Mając zatem na względzie, charakter dochodzonych w tym procesie roszczeń, których uwzględnienie pozwoliłoby powodowi na zintensyfikowanie leczenia, należy uznać, że zasądzenie tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego strony pozwanej wyższych kosztów, należy uznać za niezasadne. Mając na względzie powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 397 k.p.c. w związku z art. 385 k.p.c. zażalenie oddalił.

Sąd Apelacyjny orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego na podstawie art. 102 k.p.c. obciążając nimi powoda jedynie w części. Zła sytuacja materialna powoda, jak i jego stan zdrowia oraz związane z nim wydatki, niewątpliwie nie pozwalają mu ponieść zwrotu kosztów zastępstwa w pełnej wysokości. Należy nadto zauważyć, że powód mógł pozostawać w usprawiedliwionym lecz błędnym subiektywnym przekonaniu, że dochodzone przez niego roszczenie okaże się słuszne, szczególnie jeśli weźmie się pod uwagę fakt stale pogarszającego się jego stanu zdrowia, tym bardziej, że odpowiedzialność pozwanego za pierwotną przyczynę tego stanu, została przesądzona uprzednio co do zasady.

W punkcie IV wyroku Sąd Apelacyjny na podstawie § 2 ust. 1 i 2, § 12 ust. 1 pkt 5, § 6 pkt. 7 oraz § 19 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jednolity : Dz. U. Nr z 2013r.,461).

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka del. SSO Beata Górską