

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 lipca 2017 r. znak (...) - (...) - 07 - (...) Z. w S. odmówił ubezpieczonemu S. A. (1) prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia w związku z chorobą zawodową stwierdzoną decyzją Nr (...) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w G. z dnia 20 września 2004 r.

Treść decyzji oparto na orzeczeniu komisji lekarskiej Z., która w dniu 21 lipca 2017 r. ustaliła, że wysokość uszczerbku na zdrowiu doznanego przez ubezpieczonego w związku z chorobą zawodową nie uległa zmianie i nadal wynosi 10 %. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy zwrócił uwagę, że zgodnie z art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych decyzja przyznająca ubezpieczonemu dalsze odszkodowanie ulega proporcjonalnemu zwiększeniu w sytuacji, gdy stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem choroby zawodowej zwiększył się co najmniej o 10 punktów procentowych w stosunku będącego podstawą przyznania odszkodowania Stwierdzając, że uszczerbek na zdrowiu ustalony uprzednio na 10 % nie uległ pogorszeniu organ nie przyznał ubezpieczonemu dodatkowego odszkodowania.

Od powyższej decyzji ubezpieczony S. A. (1) wniósł odwołanie, domagając się zmiany decyzji i przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami choroby zawodowej w wysokości 20 % przeciętnego wynagrodzenia za pracę za każdy procent uszczerbku na zdrowiu ponad 10 % ustalonego dotychczas uszczerbku na zdrowiu. Podniósł, że orzeczenie komisji lekarskiej Z. zostało wydane w oparciu z naruszeniem przepisów prawa materialnego art. 11 ust. 1 i 2 ww. ustawy w zw. z poz. 99a, 96a, 156 i 104 załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym długotrwałym uszczerbku na zdrowiu i w konsekwencji błędnie ustalono uszczerbek na dotychczasowym poziomie 10 %. Odwołujący się wskazał, że w związku z chorobą zawodową cierpi na przewlekłe bóle w odcinku piersiowym i lędźwiowym kręgosłupa. Ponadto zdiagnozowano u niego organiczne zaburzenia nastroju i dostosowania w przebiegu neuroboreliozy. Zdaniem ubezpieczonego nasiliły się u niego objawy psychopatologiczne i pogłębiły deficyty poznawcze, co spowodowało konieczność leczenia psychiatrycznego. Według S. A. (2) aktualnie choroba zawodowa powoduje u niego 30 % uszczerbku na zdrowiu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie z uzasadnieniem analogicznym jak w decyzji. Organ wskazał nadto, że komisja lekarska nie stwierdziła następstw choroby zawodowej, które upośledzałyby sprawność i funkcje organizmu w stopniu powodującym zwiększony uszczerbek na zdrowiu, a tym samym nie znalazł podstaw do zmiany swojego stanowiska wskazując na zgodność określonego w zaskarżonej przez ubezpieczonego decyzji stanu faktycznego z tym ustalonego wyrokiem Sądu z 15 grudnia 2011 r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

U S. A. (1), który z przerwami od 1 września 1978 r. pracuje w zawodzie leśniczego obecnie podleśniczego, a swoją pracę wykonuje na terenach leśnych, gdzie zajmuje się m.in. wyznaczaniem trzebieży, odbiórką drzew, prowadzeniem lustracji stanu zdrowotnego lasu i nadzorowaniem wykonywanej w nim pracy oraz związanymi z funkcjonowaniem lasu pracami biurowymi i w tym czasie narażony jest na ukąszenia kleszczy, stwierdzono decyzją nr (...) z dnia 20 września 2004 r. chorobę zawodową – choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa: boreliozę przewlekłą.

Niesporne, a nadto: decyzja Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w G. – k. 3-4 pliku I akt rentowych.

Decyzją z dnia 10 grudnia 2004 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał S. A. (1) odszkodowanie z tytułu choroby zawodowej w wysokości odpowiadającej 5 % uszczerbku na zdrowiu.

Na skutek wniosku S. A. (1) o odszkodowanie z tytułu pogorszenia stanu zdrowia w związku z chorobą zawodową komisja lekarska Z. orzeczeniem z dnia 10 listopada 2009 r. ustaliła u S. A. (1) 10 % uszczerbku na zdrowiu w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową.

Wyrokiem z dnia 15 grudnia 2011 r. wydanym w sprawie o sygnaturze akt (...) S. w S. (...) oddalił odwołanie S. A. (1) od decyzji Z. z dnia 23 listopada 2009 r. odmawiającej mu odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia w związku z chorobą zawodową ustalając, że procentowy uszczerbek na zdrowiu wynoszący 10 % nie uległ pogorszeniu.

Niesporne, a nadto:

- decyzja Z. z dnia 10 grudnia 2004 r. – k. 18 pliku I akt rentowych.
- orzeczenie komisji lekarskiej Z. z dnia 10 listopada 2009 r. – k. 62 pliku I akt rentowych,
- decyzja Z. z dnia 23 listopada 2009 r. – k. 63 pliku I akt rentowych,
- wyrok z dnia 15 grudnia 2011 r. o sygn. akt (...) – k 89 pliku I akt rentowych.

Obecnie u S. A. (1) rozpoznaje się przewlekłą boreliozę, nawracające epizodyczne zaburzenia depresyjne, w tym przebyty epizod depresyjny leczony szpitalnie oraz zaburzenia adaptacyjne i zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Uprzednio stwierdzany uszczerbek na zdrowiu S. A. (1) powodowany boreliozą nie uległ zwiększeniu powyżej już ustalonych 10 %.

Dowód:

- opinia lekarska z dnia 28 czerwca 2017 r. – k. 26 - dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej Z. z 2017 r.,
- opinia komisji lekarskiej Z. z dnia 21 lipca 2017 r. – k. 37 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej Z. z 2017 r.,
- dokumentacja lekarska – k. 73,
- opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii T. P. oraz ortopedii H. M.– k. 74-75,
- opinia uzupełniająca biegłych sądowych z zakresu neurologii T. P. oraz ortopedii H. M. – k.132,
- opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii K. P. – k. 49-50,
- opinie uzupełniające biegłej sądowej z zakresu psychiatrii K. P. – k. 137-138, 179, 197-198,
- opinia biegłej sądowej z zakresu psychologii A. Z. – k. 107-111,
- opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu psychologii A. Z. – k. 165,
- decyzja Z. z dnia 24 lipca 2017 r. znak (...) - (...) - 07 - (...) – k 98 pliku I akt rentowych.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego S. A. (1) okazało się nieuzasadnione.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1376) ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Stały uszczerbek na zdrowiu stanowi takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, natomiast uszczerbek długotrwały naruszenie czynności organizmu powodujące upośledzenie jego czynności na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące jednak ulec poprawie. (art. 11 ust. 2 i 3 ustawy). Zgodnie z art. 4 ustawy, za chorobę zawodową, w myśl art. 235¹ k.p., uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy,

zwanych "narażeniem zawodowym". Natomiast w myśl art. 12 ust. 2 tejże ustawy, jeżeli skutek 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 proporcjonalnie za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie przy zastosowaniu stawek kwotowych za każdy procent uszczerbku jak do pierwotnego odszkodowania.

W niniejszym postępowaniu poza sporem pozostawała okoliczność rozpoznania u ubezpieczonego choroby zawodowej w postaci boreliozy wymienionej pod pozycją 26 wykazu stanowiącego załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r., Nr 105, poz. 869), sporna natomiast pozostawała wysokość doznanego uszczerbku. Ubezpieczony kwestionował bowiem stanowisko komisji lekarskiej Z. z dnia 21 lipca 2017 r., jakie legło u podstaw wydania zaskarżonej decyzji odmownej z dnia 24 lipca 2017 r., w którym ustalono 0 % wysokości uszczerbku na zdrowiu. Tym samym strony pozostawały w sporze co do tego, czy aktualnie uszczerbek ten uległ pogorszeniu o wartość powodującą konieczność wypłaty dalszego odszkodowania.

Zdaniem ubezpieczonego, obecnie jego uszczerbek na zdrowiu uległ znacznemu zwiększeniu. Ubezpieczony wskazywał, że świadczy o tym fakt konieczności hospitalizacji w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej, podczas której stwierdzono m.in. przewlekłe bóle w odcinku piersiowo-lędźwiowym kręgosłupa, wzrosła również bolesność wyrostków kończyn w odcinku piersiowym, a osłabł uścisk lewej ręki. Powołując się na badania wykonane za pomocą rezonansu magnetycznego wskazywał rozległe wypukliny pierścieni włóknistych krążków międzykręgowych z wydatnym odczynem kostno-proliferacyjnym, odkształcające się przedniej powierzchni worka oponowego i powodujące uścisk korzeni nerwów rdzeniowych jako wynikające bezpośrednio ze zdiagnozowanej choroby zawodowej. Ubezpieczony twierdził również, że w następstwie choroby zawodowej pod postacią neuroboreliozy znacznie pogorszył się jego stan psychiczny wskazując na wykryte u niego organiczne zaburzenia nastroju i dostosowania jako będące skutkiem uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w przebiegu choroby. Uskarżał się na obniżenie funkcji poznawczych, trudności w koncentracji oraz znaczne obniżenie nastroju i zapału do wykonywanej pracy.

Z oceną ubezpieczonego nie zgadzał się organ rentowy utrzymując, że stan zdrowia ubezpieczonego nie pogorszył się zaś uszczerbek na jego zdrowiu nadal wynosi 10 % i tym samym brak jest przesłanek do przyznaniu mu dalszego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej. Jako zasadniczy materiał dowodowy dla dokonania ustaleń w tym zakresie posłużyły zgromadzone w aktach sprawy, w tym w aktach Z., dokumenty związane z leczeniem ubezpieczonego. Sąd uznał je za miarodajne dla dokonania oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, albowiem nie budziły one zastrzeżeń co do prawidłowości i rzetelności ich sporządzenia, nadto ich autentyczność i treść nie była przez żadną ze stron kwestionowana.

Każda ze stron z treści dokumentacji medycznej wyciągała jednak inne wnioski.

Ubezpieczony kwestionował rzetelność przeprowadzonych przez Z. badań, zarzucając organowi brak przeprowadzenia właściwego badania przedmiotowego. Należy jednak zauważyć, że przedmiotem badania przez Sąd w niniejszym postępowaniu była prawidłowość wydania decyzji nie tylko pod względem formalnym, lecz również merytorycznym. Tym samym, mieści się w tym weryfikacja poprawności badań lekarskich przeprowadzonych przez organ rentowy.

Wobec tak określonych stanowisk stron celem postępowania dowodowego stało się ustalenie aktualnej wysokości uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego i czy w stosunku do poprzedniego orzekania doszło do jego zwiększenia się o co najmniej 10 punktów procentowych dającego ubezpieczonemu prawo do dalszego odszkodowania.

Orzekanie o uszczerbku na zdrowiu następuje w oparciu o przepisy odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie powołanej wyżej ustawy. Takim aktem wykonawczym jest rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2013 r. poz. 954), wydane na podstawie art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r.

o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Rozporządzenie to zawiera tabelę, w której dla poszczególnych schorzeń przewidziane są określone wartości lub granice uszczerbku na zdrowiu.

Z uwagi na fakt, iż ocena stanu zdrowia ubezpieczonego wymagała wiadomości specjalnych, Sąd dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii T. P., ortopedii H. M., psychiatrii K. P. i psychologii A. Z..

Z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii H. M. i neurologii T. P. wydanej w sprawie niniejszej po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską zawartą w aktach sprawy, w tym aktach organu rentowego i przeprowadzeniu w dniu 9 lutego 2018 r. badania przedmiotowego ubezpieczonego wynika, iż wskutek choroby zawodowej nie doszło u S. A. (1) do pogorszenia stanu zdrowia co potwierdza stanowisko komisji lekarskiej Z. z dnia 21 lipca 2017 r.

Biegli rozpoznali u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z okresowym zespołem bólowym w wywiadzie. Podczas badania lekarskiego nie stwierdzili u ubezpieczonego objawów zespołu bólowego ani neurologicznych objawów ubytkowych upośledzenia funkcji narządu ruchu pozwalających na stwierdzenie pogorszenia zdrowia w związku z chorobą zawodową.

Opinię sporządzoną przez zespół biegłych należało ocenić jako miarodajną dla dokonania ustaleń faktycznych w sprawie, albowiem jest jasna, logiczna i spójna, zaś jej wnioski zostały oparte na jednoznacznych wynikach przeprowadzonych badań. Poza tym, biegli to wysokiej klasy fachowcy o wieloletnim doświadczeniu klinicznym, w tym w zakresie stwierdzania występowania chorób zawodowych.

Odwołujący się kwestionował opinię biegłych twierdząc, że nie odpowiada ona faktycznemu stanowi ubezpieczonego. Podniósł, że jest ona niedokładna i sporządzona w sposób pobieżny. Wskazał, że przy wydawaniu opinii biegli pominęli część dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy, tj. zapis badań rezonansu magnetycznego, wskazując na niezbędność przeanalizowania tego badania dla jej prawidłowości. Wreszcie zarzucił biegłym, że ci nie zbadali ubezpieczonego w warunkach aktywności fizycznej tym samym nie byli w stanie stwierdzić zespołu bólowego na który się powoływał.

W opinii uzupełniającej biegli ortopeda i neurolog podtrzymali swoje dotychczasowe stanowisko. Stwierdzili, że występujące u ubezpieczonego objawy nie mają związku z boreliozą uznaną jako choroba zawodowa. Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa uznali za schorzenie samoistne. Wskazali, że typowym dla nich jest, iż ulegają one nasileniu wraz z wiekiem chorego i mogą powodować dolegliwości bólowe. Borelioza natomiast mogłaby przyspieszyć pogłębienie ww. zmian w przypadku spowodowania odczynów zapalnych kręgosłupa, których brak jest w dokumentacji. Zaznaczyli, że opinia została wydana na podstawie całej dostępnej dokumentacji co nie implikuje potrzeby jej powielania w opinii, będącej swego rodzaju podsumowaniem i określeniem istniejącego stanu sprawy.

Sąd dał wiarę wyjaśnieniom biegłych zawartych w opinii uzupełniającej, albowiem jako bezstronni eksperci nie mają oni interesu w działaniu na niekorzyść ubezpieczonego poprzez zawieranie w swojej opinii sądowo-lekarskiej nieprawdziwych danych. Należy również wskazać, że wnioski opinii biegłych korespondują z treścią dokumentacji lekarskiej stanowiącej materiał dowodowy w sprawie. Z dokumentacji tej, w szczególności wyników badań zgromadzonych w dokumentacji lekarskiej, wynika, że u ubezpieczonego występują zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, nie zaś stan zapalny narządu ruchu, powodowany przebiegiem boreliozy. Wyklucza to następstwa boreliozy w obrębie narządu ruchu ubezpieczonego.

Sąd przeprowadził również w sprawie dowód z opinii biegłej sądowej psychologa A. Z.. Biegła po zapoznaniu się z zawartością akt sprawy na podstawie ich analizy i po przeprowadzeniu badania diagnostycznego w dniu 11 maja 2018 r. na które składała się rozmowa kierunkowa, obserwacja psychologiczna oraz szereg specjalistycznych badań dodatkowych ubezpieczonego wydała opinię na piśmie. We wnioskach opinii rozpoznała obraz funkcjonowania badanego S. A. (1) jako złożony i niejednorodny.

Zwróciła uwagę, że przyczynowości swojego stanu psychofizycznego ubezpieczony upatruje w zdiagnozowanej chorobie zawodowej. Zaznaczyła jednak przy tym, że uzewnętrzniane w trakcie badania cechy zachowania, wypowiedzi

oraz postawa badanego wobec wykonywanych w jego trakcie zadań wskazują na prawdopodobieństwo celowych działań zgodnych z nakreślonym planem działania. Jak podkreśliła biegła, uzyskane od badanego podczas testów diagnostycznych treści sugerują występowanie myśli urojeniowych i omamów. Mając na uwadze wszystkie testy, którym w trakcie badania poddany był ubezpieczony, biegła nie była w stanie określić w sposób jednoznaczny czy objawy przedstawiane przez ubezpieczonego miały wymiar rzeczywisty, czy były jedynie pozorowane i prezentowane w sposób celowy. W związku z czym biegła nie była w stanie określić wysokości uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w związku ze zdiagnozowaną chorobą zawodową.

Odwołujący kwestionując opinię biegłej z zakresu psychologii twierdził, że biegła podczas jej wydawania popełniła błąd polegający na kwestionowaniu kwestii umyślnego symulowania objawów choroby. Zdaniem odwołującego nie ma to znaczenia dla treści sporządzanej opinii. Kwestionował również wiarygodność opinii pod kątem pominięcia poszczególnych przeprowadzonych badań przy jej wydawaniu. Wskazał, że biegła ograniczyła się jedynie do opisu wyników testu B. pomijając pozostałe, co miało wpływ na obiektywność i jakość opinii. Zarzucił również, że nieprawdą jest, iż dokumentacja medyczna była sporządzana na potrzeby sprawy, a leczenie psychiatryczne jakiemu poddał się w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym dokonane w celu symulowania dolegliwości. W końcu zarzucił nieprzeprowadzenie łącznej opinii psychologiczno-psychiatrycznej mimo zasadności jej powołania.

W opinii uzupełniającej biegła podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko. Stwierdziła, że dokonała odpowiedzi na pytania zgodnie z postawioną tezą dowodową i dokonała pełnej analizy dokumentacji zawartej w aktach sprawy. Wskazała, że zawarła w opinii informacje na temat wykonywanych przez badanego zadań i nie ograniczyło się ono tylko do jednego, jak wskazywał ubezpieczony.

Sąd dał wiarę wyjaśnieniom biegłej, albowiem jako bezstronny ekspert nie ma ona interesu w działaniu na niekorzyść ubezpieczonej poprzez zawieranie w swojej opinii sądowej nieprawdziwych danych. Odnosząc się do zarzutów ubezpieczonego kierowanym pod adresem biegłej, stwierdzić należy, że nie mają one charakteru merytorycznego. Sąd doszedł do wniosku, że ubezpieczony starał się umyślnie wpłynąć na wynik badania psychologicznego, co w rezultacie uniemożliwiło przeprowadzenie miarodajnego dowodu co do związku jego dolegliwości psychicznych z chorobą zawodową. Symulując objawy schorzenia psychicznego S. A. (1) nie sprostał ciężącemu na nim obowiązkowi dowodowemu. Nie wykazał tym samym związku swojego stanu zdrowia z chorobą zawodową boreliozą.

Również z opinii przeprowadzonej przez biegłą sądową z zakresu psychiatrii K. P. wydanej w sprawie niniejszej po zapoznaniu się przez biegłą z dokumentacją lekarską zawartą w aktach sprawy, w tym aktach organu rentowego i przeprowadzeniu w dniu 3 listopada 2017 r. badania przedmiotowego ubezpieczonego wynika, iż skutek choroby zawodowej ubezpieczonego nie doszło do pogorszenia stanu zdrowia.

Biegła rozpoznała u ubezpieczonego przebyty epizod depresyjny. Wskazała, że od 2006 r. ubezpieczony pozostaje pod opieką psychiatryczną, kiedy to był hospitalizowany na Oddziale Psychiatrycznym w G. z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych. Następnie hospitalizowany w okresie od 7 stycznia 2017 r. do 28 lutego 2017 r. z rozpoznaniem epizodu depresyjnego. W opinii biegła psychiatra ujęła, że ubezpieczony stawiał się na badanie bez oporu, przy czym był higienicznie ubrany i zadbany. Stwierdziła u niego jasne sensorium, przy obojętnym nastroju oraz brak myśli suicydalnych. Zwróciła uwagę na koncentrowaniu się przez ubezpieczonego na dolegliwościach somatycznych i organicznych wynikających z choroby zawodowej. Zwróciła się do Sądu o przeprowadzenie badania organicznego ubezpieczonego przy pomocy biegłego psychologa, po uwzględnieniu której wydała opinię końcową nie wnosząc zastrzeżeń do opinii komisji lekarskiej Z. z dnia 21 lipca 2017 r. W sporządzonej opinii wskazała, że zgłaszane przez ubezpieczonego dolegliwości mają charakter subiektywny i wynikają z postrzegania swojej osoby przez pryzmat istniejącej choroby zawodowej i silnego poczucia jej istnienia. Eskalowane przez ubezpieczonego objawy nie przedkładają się jednak zdaniem biegłej na wysokość uszczerbku.

Odwołujący kwestionował opinię biegłej twierdząc, że nie odpowiada ona faktycznemu stanowi ubezpieczonego. Podniósł, że w wielu punktach opinii biegła popada w sprzeczności z jednej strony wskazując na 0 % uszczerbek na zdrowiu, z drugiej na funkcjonowanie ubezpieczonego w płaszczyznach życia dzięki zastosowanemu leczeniu.

Twierdził, że biegła umniejsza istniejącą chorobę zawodową i bagatelizuje jego oddziaływanie na choroby współistniejące tym samym dochodzi w opinii do błędnych wniosków.

W ramach opinii uzupełniającej biegła z zakresu psychiatrii wskazała, że nie przyrównywała ubezpieczonego do osoby „praktycznie zdrowej”. Podniosła, że porównywanie kwestionariuszy (...) nie należy do jej zadań jako biegłej specjalności psychiatrii, a w sporządzonej opinii przytoczyła jedynie profil pacjenta ustalony przez biegłą psycholog, gdyż zdradzał on symptomy agrawacji i symulacji objawów. Stwierdziła, że rozpoznane organiczne zaburzenia osobowości mogły powstać zarówno samoistnie jak i być skutkiem choroby zawodowej, podkreślając przy tym istotny dla ich wystąpienia czynnik jakim jest neuroinfekcja w przebiegu boreliozy, a jej objawy dotyczą ośrodkowego układu nerwowego.

Z konieczności uzupełnienia materiału dowodowego sąd przesłuchał biegłą na rozprawie w dniu 3 grudnia 2019 r. podczas której biegła sadowa psychiatra K. P. w ramach uzupełniającej opinii ustnej oraz potwierdziła wnioski opinii pisemnej. Wyjaśniła, że borelioza nie zawsze skutkuje uszczerbkiem na zdrowiu w sferze zdrowia psychicznego. Aby tak się stało potrzebne są pewne cechy osobowości osoby chorej. Wskazała, że wskazane przez ubezpieczonego objawy nie znalazły potwierdzenia w przeprowadzonym badaniu klinicznym. Jego zachowanie podczas przeprowadzania badania nie zdradzało symptomów choroby. Prowadził wątek myślowy w sposób logiczny i konsekwentny. Po raz kolejny podkreśliła, że ubezpieczony przejawia objawy choroby. Wskazała, że jego postępowanie wynika z posiadanego przez niego typu osobowości w wyniku którego myślenie o chorobie zdominowało pozostałe aspekty życiowe i spowodowało ich koncentrację wokół schorzenia. Biegła wskazała, że wystąpiła do sądu z wnioskiem o przeprowadzenie badania psychologicznego w celu potwierdzenia wyprowadzonej przez siebie tezy wskazującej na symulowanie ubezpieczonego. Z badania psychologicznego wynikało, że ubezpieczony w trakcie jego przeprowadzania symulował objawy i nie był szczery w swoim zachowaniu. Wskazała, że występujące u ubezpieczonego nawracające zaburzenia depresyjne stoją w sprzeczności z rozpoznaniem chorób psychicznych będących skutkiem boreliozy. Pierwsze mają charakter samoistny drugie natomiast organiczny. Jak wskazała biegła w trakcie przeprowadzanego przez nią badania nie występowały u ubezpieczonego zaburzenia organiczne, co przy wsparciu przeprowadzonego badania psychologicznego wykluczyło możliwość związku z chorobą zawodową stwierdzoną u ubezpieczonego.

Sąd dał wiarę wyjaśnieniom biegłej, albowiem jako bezstronny ekspert nie ma ona interesu w działaniu na niekorzyść ubezpieczonego poprzez zawieranie w swojej opinii sądowo-lekarskiej nieprawdziwych danych. Należy również wskazać, że wnioski opinii biegłej korespondują z treścią dokumentacji lekarskiej stanowiącej materiał dowodowy w sprawie. W ocenie Sądu rzetelność biegłej nie może podlegać wątpliwości. Wobec jednoznacznych i stanowczych wyjaśnień złożonych przez biegłą na rozprawie w dniu 3 grudnia 2019 r., Sąd podzielił opinię biegłej. Zauważył, że wnioski opinii biegłej korespondują z wynikami badań przeprowadzonych zarówno w toku postępowania jak i przez placówki medyczne, z których pomocy ubezpieczony korzystał.

Na podstawie przedstawionej przez biegłą z zakresu psychiatrii opinii jak również na podstawie opinii sporządzonych i przekazanych przez pozostałych biegłych z zakresu neurologii i ortopedii oraz psychologii Sąd przyjął, że uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wywołany chorobą zawodową nie uległ zwiększeniu i aktualnie nie sposób u ubezpieczonego stwierdzić następstw choroby zawodowej.

Sąd podzielił opinie biegłych, albowiem jako bezstronni eksperci nie mieli oni interesu w działaniu na niekorzyść ubezpieczonego poprzez zawieranie w swojej opinii sądowo-lekarskiej nieprawdziwych danych. Wnioski opinii sporządzonych przez biegłych korespondują z treścią dokumentacji lekarskiej stanowiącej materiał dowodowy oraz przeprowadzonymi badaniami ubezpieczonego. Z całokształtu materiału dowodowego wynika jednoznacznie, że dolegliwości, na które powołuje się ubezpieczony jako mające związek z chorobą zawodową mają charakter schorzeń samoistnych bądź symulowanych przez odwołującego się.

W konsekwencji powyższych rozważań Sąd doszedł do wniosku, że ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do dalszego odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia w związku ze stwierdzoną u niego chorobą zawodową, uznał decyzję organu rentowego za prawidłową i w oparciu o art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)