

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 września 2021 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił Ż. J. prawa do odszkodowania z tytułu śmierci W. J. (1) w związku z chorobą zawodową stwierdzoną decyzją nr PS.H.. (...).39.2012 z dnia 17 czerwca 2014 r. Treść decyzji oparto na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, która ustaliła, że śmierć W. J. (1) pozostawała bez związku ze stwierdzoną chorobą zawodową.

Od powyższej decyzji Ż. J. wniosła odwołanie, domagając się przyznania jej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu śmierci, jaką wskutek choroby zawodowej poniósł W. J. (1). Argumentowała, że astma oskrzelowa będąca stwierdzoną chorobą zawodową stanowiła współprzyczynę zgonu jej ojca.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy, wniósł o oddalenie odwołania w całości uzasadniając swoje stanowisko tak jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Decyzją nr PS.H.. (...).39.2012 z 17 czerwca 2014 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w S. stwierdził u W. J. (1) zatrudnionego w: (...) Spółdzielnia (...) w Ś., Cukierni (...) B. M., Zakładzie (...), (...), (...) S.C., (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w S., Cukierni (...) w P., Cukierni (...) w S. – chorobę zawodową astmę oskrzelową. W. J. (1) pracował ponad 29 lat na stanowiskach cukiernik, czeladnik cukierniczy, ciastkarz-piekarz, będąc narażonym na pyły mąki.

Niesporne, nadto dowód: decyzja nr PS.H.. (...).39.2012 z 17 czerwca 2014 r. – k. 8-9 pliku III akt rentowych organu.

W. J. (1) od lat leczony był z powodu astmy oskrzelowej, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, nadciśnienia tętniczego, bólów kręgosłupa spowodowanych zmianami zwyrodnieniowo-dyskopatycznymi, cukrzycy typu 2, a także niewydolności naczyń żylnych kończyn dolnych.

Niesporne, nadto dowód: dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach rentowych organu.

W 2016 r. u W. J. (1) rozpoznano raka odbytnicy. W listopadzie 2016 r. przeprowadzono zabieg przedniej niskiej resekcji odbytnicy. Przebieg zabiegu był niepowikłany. W okresie pooperacyjnym u W. J. (1) występowała duszność, wymagająca modyfikacji leczenia. Ostatecznie, W. J. (1) został wypisany z oddziału w stanie ogólnym i miejscowym dobrym. W kontrolnym badaniu RTG klatki piersiowej wykonanym w lutym 2017 r. stwierdzono podejrzenie ognisk przerzutowych choroby nowotworowej w płucu lewym.

W dniu 23 czerwca 2017 r. W. J. (1) został skierowany do Oddziału (...) Ogólnej 109. Szpitala (...) w S. z rozpoznaniem: rozsiew choroby pod postacią zmian przerzutowych w śródpiersiu, płucach, wątrobie, zmiany naciekowe w miejscu zespolenia. W dniu przyjęcia do szpitala (...) był w stanie terminalnym: leżący, z objawami żółtaczki w przebiegu niewydolności wątroby zajętej procesem nowotworowym, z dusznością, z zaburzeniami oddechu, świadomość ograniczona, pamięć zaburzona, orientacja częściowa, osłupiały, obłożnie chory, nie kontrolujący czynności fizjologicznych, z zaburzeniami diurezy. Stan ten był spowodowany niewydolnością wielonarządową w przebiegu rozsiewu choroby nowotworowej do klatki piersiowej i wątroby oraz miejscową wznową raka odbytnicy. Występująca u W. J. (1) w tym okresie niewydolność oddechowa, manifestująca się zaburzeniami oddychania w postaci duszności była spowodowana zajęciem narządów klatki piersiowej przez proces nowotworowy – liczne przerzuty do płuc i węzłów chłonnych śródpiersia. W. J. (1) zmarł w dniu 27 czerwca 2017 r. Przyczyną bezpośrednią zgonu była nieokreślona niewydolność serca, przyczyną wyjściową zaś nowotwór złośliwy odbytnicy.

Przyczyną zgonu W. J. (1) nie była niewydolność oddechowa, a niewydolność wielonarządowa, w tym układu krążenia, układu pokarmowego i nerek. W latach 2015-2017 u W. J. (1) nie obserwowano zaostrzenia choroby zawodowej.

Nie zachodziła potrzeba hospitalizacji z jej powodu. Choroba zawodowa w postaci astmy oskrzelowej nie była współprzyczyną zgonu W. J. (1).

Dowód: dokumentacja medyczna – k. 17-18,22-24, karta zgonu – k. 19-20 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej organu, opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologii i chorób wewnętrznych G. K. – k. 58 wraz z opinią uzupełniającą – k. 114, opinia biegłej sądowej z zakresu pulmonologii W. W. – k. 82-85 wraz z opinią uzupełniającą – k. 128-131, opinia biegłej z zakresu onkologii E. Z. – k. 150-153 wraz z opinią uzupełniającą – k. 176-177.

Ż. J. jest uprawnioną do renty rodzinnej po W. J. (1). Jako jedyna należy do kręgu osób uprawnionych do odszkodowania w w przypadku stwierdzenia związku śmierci W. J. z jego chorobą zawodową.

Niesporne, nadto dowód: decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z 17 maja 2021 r., znak: R/1/039080091 – k. 38.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 13 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2189), członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Odszkodowanie to przysługuje również w razie śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty, który był uprawniony do renty z ubezpieczenia wypadkowego. W myśl art. 4 ustawy, za chorobę zawodową uważa się chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych, o którym mowa w art. 235¹ Kodeksu pracy, to jest 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.

Członkami rodziny uprawnionymi do odszkodowania są małżonek (jeżeli nie orzeczono o separacji), dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej, spełniające w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty warunki uzyskania renty rodzinnej, rodzice, osoby przysposabiające, macocha oraz ojczym, jeżeli w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli ubezpieczony lub rencista bezpośrednio przed śmiercią przyczyniał się do ich utrzymania albo jeżeli ustalone zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo do alimentów z jego strony.

Odwołując się do przepisów ustawy o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych z dnia 17 grudnia 1998 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 291) należy wskazać, że renta rodzinna przysługuje uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń. Renta rodzinna przysługuje także uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci pobierała zasiłek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne. W takim przypadku przyjmuje się, że osoba zmarła spełniała warunki do uzyskania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione mają prawo do renty rodzinnej: 1) do ukończenia 16 lat, 2) do ukończenia nauki w szkole, jeżeli przekroczyły 16 lat życia, nie dłużej jednak niż do osiągnięcia 25 lat życia, albo 3) bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie, o którym mowa w pkt 1 lub 2. Jeżeli dziecko osiągnęło 25 lat życia, będąc na ostatnim roku studiów w szkole wyższej, prawo do renty rodzinnej przedłuża się do zakończenia tego roku studiów (art. 65-68 ustawy o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych).

Postępowanie w niniejszej sprawie zainicjowało odwołanie Ż. J. córki zmarłego W. J. (1). W oparciu o decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z 17 maja 2021 r., znak (...), ustalono, że odwołująca nabyła prawo do renty rodzinnej po W. J. (1) i posiada (jako jedyna) legitymację czynną do występowania w niniejszym procesie.

W niniejszej sprawie poza sporem pozostawał fakt, iż zmarły W. J. (1) był osobą ubezpieczoną. Organ rentowy nie poddawał również w wątpliwość rozpoznanej u niego choroby zawodowej oraz faktu, iż wnioskodawczyni Ż. J. należy do kręgu osób uprawnionych do wypłaty odszkodowania, o którym mowa w art. 13 ustawy. Osia sporu pomiędzy stronami pozostawała natomiast czy śmierć W. J. (1) pozostawała w związku przyczynowo-skutkowym z rozpoznaną u ubezpieczonego chorobą zawodową – astmą oskrzelową. Organ rentowy utrzymywał, że brak jest podstaw do ustalenia związku śmierci W. J. (1) z astmą oskrzelową. Odwołująca z kolei argumentowała, że choroba zawodowa stanowiła współprzyczynę zgonu jej ojca.

Materiał dowodowy w niniejszej sprawie stanowiły zgromadzone w aktach sprawy, w tym w aktach rentowych ZUS, dokumenty związane z leczeniem ubezpieczonego. Sąd uznał je za miarodajne dla dokonania oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, bowiem nie budziły one zastrzeżeń co do prawidłowości i rzetelności ich sporządzenia, nadto ich autentyczność i treść nie była przez żadną ze stron kwestionowana.

Z uwagi na fakt, iż ocena czy zgon W. J. (1) nastąpił wskutek choroby zawodowej stwierdzonej u niego decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w S. wymagała zasięgnięcia wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, Sąd dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłych z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii, pulmonologii oraz onkologii, to jest specjalności odpowiednich do oceny schorzeń W. J. (1) stanowiących przyczynę śmierci oraz podstawę stwierdzonej u niego choroby zawodowej. Z opinii sporządzonych na zlecenie Sądu wynikało jednoznacznie, że choroba zawodowa w postaci astmy oskrzelowej nie była współprzyczyną zgonu W. J. (1).

W ocenie biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii G. K. przyczyną zgonu W. J. (1) była uogólniona choroba nowotworowa - następstwo gruczolakoraka odbytnicy. Analiza dokumentacji medycznej zmarłego, która wskazywała mnogie przerzuty do narządów oraz wznowę procesu nowotworowego, jak i zapisy zamieszone w karcie zgonu nie dają podstaw do przyjęcia związku zgonu W. J. (1) ze stwierdzoną wcześniej chorobą zawodową (astmą oskrzelową).

Do tak sformułowanych wniosków opinii zarzuty wniosła odwołująca podnosząc, że W. J. (1) był osobą bardzo schorowaną a przyczyny jego śmierci był zróżnicowane. Argumentowała, że z dokumentacji medycznej sporządzonej tuż przed śmiercią ubezpieczonego wynika, że cierpiał on na zaburzony oddech, duszności oraz kaszel, co uzasadnia uznanie, że astma oskrzelowa była istotną przyczyną zgonu W. J. (1). Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazała, że do uznania związku choroby zawodowej ze śmiercią ubezpieczonego nie jest konieczne, żeby choroba zawodowa była wyłączną przyczyną zgonu, wystarczające jest aby była ona przyczyną istotną. Odnosząc się do postawionych zarzutów, biegły podtrzymał wnioski opinii głównej w całości. Biegły G. K. wyjaśnił, że jako bezpośrednią przyczynę zgonu wskazano niewydolność serca, która stanowiła mechanizm śmierci. Przyczyna śmierci W. J. (1) została jednoznacznie określona - uogólniona choroba rozsiewu przerzutów rozpoznanego wcześniej raka odbytnicy. Dlatego w ocenie biegłego nie można twierdzić, że przyczyny zgonu były zróżnicowane. Dodatkowo biegły odnosząc się do wskazywanych przez stronę odwołującą duszności w pierwszych dobach po operacji raka odbytnicy wskazał, że były to następstwa przebytego ciężkiego zabiegu operacyjnego u osoby otyłej, a nadto, że występowanie duszności tuż po operacji jest zjawiskiem niezwykłym i nie świadczy o pogorszeniu innej choroby, w przebiegu której jednym z objawów jest duszność. Dowodem tego jest fakt, że w kilka dni po operacji stan ogólny W. J. (1) poprawił się i wypisano go do domu w dobrym stanie. Biegły podkreślił, że u zmarłego w latach 2015 -2017 nie obserwowano zaostrzenia choroby zawodowej ((...), astma oskrzelowa). Nie zachodziła potrzeba hospitalizacji z jej powodu. Stąd też w ocenie biegłego brak było podstaw do twierdzenia, że choroba zawodowa była istotną przyczyną zgonu W. J. (1).

Z opinii biegłej z zakresu pulmonologii płynęły tożsame wnioski. Biegła W. W. stanęła na stanowisku, że przyczyną zgonu była uogólniona choroba nowotworowa z punktem wyjścia w odbytnicy. Astma była chorobą współistniejącą, lecz nie można jej zaliczyć do współprzyczyny zgonu zmarłego. Brak jest dokumentacji medycznej, która mówiła

by o dominacji astmy oskrzelowej/ (...) w obrazie chorób czy też informacji o intensyfikacji leczenia w okresie poprzedzającym zgon. Biegła wskazała, że mimo, iż stwierdzano duszność w badaniu przedmiotowym, jej przyczyn mogło być wiele. Jedną z nich mogły być mnogie przerzuty do płuc, kolejną powiększona sylwetka serca, co potwierdzono już wcześniej. Stwierdzano również tachykardię, która również może przyczyniać się do manifestowania duszności.

Odwołująca nie zgodziła się z wnioskami biegłej. Zarzuciła, że skoro biegła wskazała, że przyczyn duszności było wiele i nie jest możliwym wskazanie konkretnej, która odpowiadała za opisywane w dokumentacji medycznej objawy zaburzenia oddychania, kaszlu, duszności, nie można wykluczyć, że choroba zawodowa, jaką była astma oskrzelowa powodowała owe duszności.

Odpowiadając na wątpliwości przedstawione przez odwołującą biegła W. W. wskazała, że w jej ocenie nie ma najmniejszych przesłanek aby uznać, że zgon ubezpieczonego był spowodowany astmą oskrzelową czy (...) również jako współprzyczyna zgonu. Zgon był wynikiem uogólnionej choroby nowotworowej gruczolakoraka odbytnicy z przerzutami do m.in. płuc, śródpiersia oraz wątroby. Biegła wskazała, podobnie jak biegły z zakresu chorób wewnętrznych, że brak jest dokumentacji medycznej z okresu przed zgonem pacjenta, która by wskazywała na konieczność zażywania leków przeciw astmatycznych, czy zaostrzenia astmy. Informacje zawarte w karcie pobytu szpitalnego z dnia 23 czerwca 2017 również nie wskazywały na zaburzenia w badaniu płuc sugerujące astmę - szmer był pęcherzykowy prawidłowy. Natomiast podnoszony zarzut złego poczucia ubezpieczonego bezpośrednio po zabiegu usunięcia guza odbytnicy wynikał z typowego przebiegu pooperacyjnego – nie miał żadnego związku z nasileniem astmy i nie różnił się od objawów stwierdzanych również u osób bez wcześniejszych chorób płuc w tym astmy. Co więcej, data zgonu odległa jest od tego wydarzenia. Biegła podkreśliła, że badania obrazowania potwierdziły obecność mnogich przerzutów w płucu lewym. Kolejne badania potwierdziły ich obecność również w śródpiersiu. Wskazała także, że zajęcie chorobą nowotworową centralnej części płuc mogło manifestować się dusznością i nie musiała ona być związana z dusznością w przebiegu astmy - bowiem jest to inny patomechanizm objawu duszności.

Wnioski opinii biegłych z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii oraz pulmonologii znalazły potwierdzenie w opinii biegłej z zakresu onkologii. Biegła E. Z. stanowczo stwierdziła, że zgon W. J. (1) nie nastąpił wskutek choroby zawodowej stwierdzonej decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w S.. Przyczyną zgonu W. J. (1) była progresja nowotworu złośliwego jelita grubego w postaci licznych przerzutów odległych (węzły chłonne śródpiersia, płuca, wątroba) i wznowy miejscowej. Zdaniem biegłej w oparciu o dostępną w aktach sprawy dokumentację medyczną brak jest przesłanek do potwierdzenia związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy astmą oskrzelową a zgonem W. J. (1).

Zapoznawszy się ze stanowiskiem biegłej z zakresu onkologii odwołująca wniosła o uzupełnienie opinii poprzez wskazanie, czy istniejąca oraz stwierdzona u ubezpieczonego choroba zawodowa miała wpływ na choćby przyspieszenie rozwoju stwierdzonego u niego nowotworu, przez osłabienie stanu narządów, czy też istniejące schorzenie nie miało jakiegokolwiek wpływu na osłabienie stanu narządów, ich podatność na rozwój oraz szybkość postępowania choroby nowotworowej, czy też owe schorzenie niewątpliwie osłabiające stan narządów skutkowało tym, że nowotwór rozwinął się w szybszym tempie.

W opinii uzupełniającej biegła onkolog wskazała, że istniejąca i stwierdzona u W. J. (1) choroba zawodowa w postaci astmy oskrzelowej nie miała jakiegokolwiek wpływu na przyspieszenie rozwoju nowotworu złośliwego jelita grubego. Biegła onkolog wyjaśniła, że występujące u ubezpieczonego objawy takie jak: zaburzony oddech, duszności czy kaszel w czerwcu 2017r., czyli w ostatnich dniach życia W. J. (1) były spowodowane niewydolnością płuc, związaną z przerzutami, które wyłączały zajęta procesem nowotworowym tkankę płucną z funkcji oddechowych, prowadząc do niewydolności oddechowej. Powyższy mechanizm nie pozostaje w związku z astmą oskrzelową, tym bardziej, że przyczyną zgonu ubezpieczonego nie była niewydolność oddechowa, a niewydolność wielonarządowa, w tym układu krążenia, układu pokarmowego i nerek. Obciążenie astmą oskrzelową nie odegrało istotnej roli w patomechanizmie śmierci chorego. Do jego zgonu doprowadziły wyłącznie następstwa rozsianej choroby nowotworowej w przebiegu raka jelita grubego.

Organ rentowy nie wnosił zarzutów do żadnej ze sporządzonych w sprawie opinii. Sąd, zgodnie z zapowiedzianym rygorem przyjął, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych podziela płynące z nich wnioski jako zgodne z stanowiskiem organu wyrażonym w zaskarżonej decyzji.

Sąd nie znalazł podstaw, aby opiniom biegłych odmówić przymiotu wiarygodności i w pełni podzielił prezentowane w nich wnioski, uznając je tym samym za miarodajne dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie, zaś wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych tych samych specjalności czy o sporządzenie dalszych opinii uzupełniających oddalił. Treść sporządzonych opinii jest jasna i przekonująca, stąd nie ma konieczność opiniowania przez kolejnych biegłych tych samych specjalności. Biegli z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii, pulmonologii oraz onkologii mieli za zadanie udzielić odpowiedzi na pytanie zawarte w tezie dowodowej, a więc czy zgon W. J. (1) nastąpił wskutek choroby zawodowej stwierdzonej u niego decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w S. z dnia 17 kwietnia 2014 r. nr PS.H.. (...).39.2012. Biegli w sporządzonych przez siebie opiniach zawarli jednoznaczna odpowiedź na to pytanie, popierając ją stosownym uzasadnieniem opartym na analizie dostępnej dokumentacji medycznej. Wypada zauważyć, że opinia biegłego podlega ocenie - przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7.11.2000 r. I CKN 1170/98 OSNC 2001/4/64). Jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonująca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21.11.1974 r. II CR 638/74 OSP 1975/5/108). Sąd Najwyższy podkreślił również, iż specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwieku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.01.2002 r. II CKN 639/99 LEX nr 53135). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4.08.1999 I PKN 20/99 OSNP 2000/22/807). Wobec wypowiedzenia się w sprawie przez biegłych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii, chorób wewnętrznych, pulmonologii i onkologii, nie było potrzeby dopuszczania dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, który nie posiada tak specjalistycznej wiedzy w zakresie schorzeń W. J. (2) jak wyżej wymienieni biegli. Wniosek odwołującej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego tej specjalności Sąd zatem pominął jako prowadzący do przedłużenia postępowania.

Podkreślenia wymaga, że Sądowi orzekającemu jest znane orzecznictwo szeroko przywoływane przez wnoszącą odwołanie. Istotnie, zgodnie z utrwalonym poglądem prezentowanym przez doktrynę i judykaturę, określenie zawarte w ustawie wypadkowej odnoszące się do związku przyczynowego, a ujęte w wyrażeniu „wskutek”, należy rozumieć 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, wystarczy, że jest przyczyną istotną. Tym niemniej, w okolicznościach sprawy poddanej pod rozagę Sądu, nie może być mowy o tym, że rozpoznana choroba zawodowa w postaci astmy oskrzelowej była istotną przyczyną śmierci W. J. (1). Kategoryczne wnioski opinii biegłych prowadziły do wniosku, że przyczyną zgonu ubezpieczonego była progresja nowotworu złośliwego jelita grubego w postaci licznych przerzutów odległych (węzły chłonne śródpiersia, płuca, wątroba) i wznowy miejscowej.

Wobec tak przeprowadzonych ustaleń, Sąd stanął na stanowisku, że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 września 2021 r., znak (...), odpowiadała prawu. W tych warunkach, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołanie jako nieuzasadnione podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w sentencji orzeczenia.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...),

3. (...)

4. (...)

5. (...)

27.12.2023 г.