

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 13 stycznia 2021 r.

Sąd Rejonowy w Świdnicy , IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w osobie SSR Magdaleny Piątkowskiej

po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 2021 r. na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 148¹ kpc

sprawy z odwołania A. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. z dnia 3 lutego 2020 r. roku, znak: (...)

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu choroby zawodowej w związku z pogorszeniem stanu zdrowia

I. oddala odwołanie,

II. zasądza od A. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

UZASADNIENIE

Powód A. R. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. z dnia 3 lutego 2020 roku odmawiającej mu prawa do zwiększonego jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego chorobą zawodową. W uzasadnieniu wskazał, że od czasu poprzedniego ustalenia uszczerbku na zdrowiu w wysokości 80% minęło 5 lat a stan zdrowia powoda spowodowany skutkami choroby zawodowej- kleszczowego zapalenia mózgu- uległ pogorszeniu. Zdaniem powoda niesłuszna jest argumentacja organu rentowego, że powód osiągnął maksymalny 100% uszczerbek na zdrowiu co uniemożliwia mu przyznane zwiększonego odszkodowania bowiem choroba atakuje kilka układów nerwowych. Wówczas uszczerbek podlega zsumowaniu i jego wartość nie powinna przekroczyć 100%. Powód domagał się zatem zmiany decyzji oraz zasądzenia na swoją rzecz od strony pozwanej zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie na swoją rzecz od powoda zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 180 zł. W uzasadnieniu wskazano podstawę prawną wydanej decyzji, tj. przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1773 ze zm.). Organ rentowy podnosił, że Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 21 stycznia 2020 roku ustaliła, że u powoda nie stwierdzono pogorszenia stanu zdrowia ponad ustalone w 2015 roku 80 % uszczerbku na zdrowiu z tytułu choroby zawodowej. Co więcej orzeczeniem komisji lekarskiej z 20 stycznia 2009 roku ustalono u powoda 20 % uszczerbek na zdrowiu w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową- boreliozą. Z powyższego wynika zatem, że u powoda stwierdzono łączny uszczerbek na zdrowiu w wysokości 100% i wypłacono mu w 2015 roku powiększone odszkodowanie w związku z całkowitą niezdolnością do pracy i niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Od maja 2019 roku powód pobiera rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz dodatek pielęgnacyjny z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji przyznany do maja 2024 roku.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w W. z dnia 29 września 2008 roku stwierdzono u powoda A. R. chorobę zawodową- boreliozę. Wydanie decyzji poprzedziło ustalenie, że powód w latach 1991-2003

pracował w Urzędzie Miejskim w W. na stanowisku strażnika Straży Miejskiej (1991-2002) oraz na stanowisku specjalisty w D. Infrastruktury (...) i Inwestycji Wydziału Infrastruktury Miasta (2002-2003). Od 2003 roku nadal zatrudniony był w UM w W. na stanowisku kierownika działu technicznego. Ponadto w okresie od 1991 roku do 2002 roku prowadził własną działalność gospodarczą w postaci usług komunalnych, zakładania terenów zielonych, utrzymania i konserwacji terenów zielonych, wycinania oraz przycinania drzew. Jako strażnik Straży Miejskiej kontrolował całe miasto, w tym lasy wchodzące w granice administracyjne miasta, parki, zieleńce i tereny mieszkalne. Poza ciągami pieszymi poruszał się także nie wytyczonymi ścieżkami. Przy wykonywaniu pracy na rzecz (...) oraz przy prowadzeniu własnej działalności gospodarczej również przebywał na terenach lasów, na terenach zielonych, cmentarzach komunalnych etc. A. R. był narażony na ukąszenia kleszczy przenoszących zakażenie boreliozą w okresie od 1991 roku do 2002 roku a także po 2003 roku.

W 2004 roku z powodu silnych bólów głowy powód zgłosił się do lekarza. Po wykonaniu badań nie stwierdzono odchyłań od normy. W kolejnych miesiącach pojawiły się drżenia rąk, problemy z pisaniem a lipcu 2007 roku niedowład kończyny dolnej i górnej prawej. W badaniach serologicznych wykonanych w lipcu 2007 roku stwierdzono dodatnie przeciwciała zarówno w klasie IgM jak i IgG, natomiast w grudniu rozpoznano u powoda boreliozę i włączono antybiotykoterapię. W lutym 2008 roku rozpoznano u powoda neuroboreliozę.

Dowód:

-decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w W. z dnia 29 września 2008 roku zawarta w aktach ZUS w załączeniu.

Decyzją wydaną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. w dniu 9 lutego 2009 roku przyznano powodowi prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej- boreliozy w wysokości 20%.

Dowód:

-decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. z dnia 9 lutego 2009 roku zawarta w aktach ZUS w załączeniu.

Kolejną decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w W. z dnia 9 maja 2011 roku stwierdzono u powoda chorobę zawodową- kleszczowe zapalenie mózgu. Od czasu zdiagnozowania u powoda w 2007 roku neuroboreliozy mężczyzna pozostaje w ciągłej, stałej opiece specjalistycznej, zakaźnej i wieloletnim leczeniu przyczynowym antybiotykami. Z uwagi na nasilone objawy neurologiczne powód był konsultowany w Klinice (...) we W.. Ustalono wówczas rozpoznanie koincydencji neuroboreliozy oraz kleszczowego zapalenia mózgu. Z powodu powyższego rozpoznania powód pozostaje pod stałą opieką lekarza specjalisty chorób zakaźnych oraz neurologa.

Dowód:

-decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w W. z dnia 9 maja 2011 roku zawarta w aktach ZUS w załączeniu.

Decyzją wydaną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. w dniu 22 sierpnia 2011 roku przyznano powodowi prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej- kleszczowego zapalenia mózgu w wysokości 60%. Kolejną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z dnia 24 sierpnia 2015 roku przyznał powodowi jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej-kleszczowego zapalenia mózgu ustalając, że stały uszczerbek na zdrowiu wynosi 80%.

Decyzją z dnia 3 lutego 2020 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. odmówił powodowi prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu zdrowia spowodowanego skutkami choroby zakaźnej.

Dowód:

-decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. z dnia 22 sierpnia 2011 roku oraz z dnia 3 lutego 2020 roku zawarte w aktach ZUS w załączeniu.

Organ rentowy ustalił, że powód jest całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji w związku z chorobą zawodową. Niezdolność do pracy oraz do samodzielnej egzystencji ma charakter czasowy do 31 maja 2024 roku.

Dowód:

-akta ZUS w załączeniu.

U powoda rozpoznano poza chorobami zawodowymi- boreliozą i kleszczowym zapaleniem mózgu, także zaawansowaną chorobę P.. Brak jest jednak związku pomiędzy zaawansowaną chorobą P. i związaną z tym dysfunkcją układu nerwowego z orzeczonymi u powoda chorobami zawodowymi- boreliozą i kleszczowym zapaleniem mózgu. Tym samym nie doszło do wzrostu orzeczonego stopnia procentowego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Rozpoznane choroby zawodowe nie dały żadnego uszczerbku na zdrowiu w zakresie neurologicznym.

Borelioza została rozpoznana u powoda w 2007 roku. Stwierdzono wówczas dodatni miana przeciwciał zarówno w klasie IgM jak i IgG. Według relacji powoda był on ukłuty przez kleszcze w 1993 roku i 2005 roku. Mając na uwadze taki obraz serologiczny, należałoby przyjąć, że do zakażenia doszło krótko przed wykonaniem badań. Wątpliwości nasuwają się również w przypadku dodatniego wyniku testu Western blot, który w obu klasach jest dodatni jedynie w jednym paśmie, co zgodnie z aktualnym stanem wiedzy nie pozwala na stwierdzenie swoistości przeciwciał. Zakładając, że powód był zakażony krętkiem B. burgdoferii z całą pewnością nie miał on postaci neurologicznej boreliozy. Zgodnie z rekomendacjami (...) of N. S. pewne rozpoznanie boreliozy może być ustalone, jeżeli spełnione są następujące kryteria: chory ma objawy neurologiczne przemawiające za neuroboreliozą, w płynie mózgowo-rdzeniowym stwierdza się pleocytozę i wewnątrzoponową produkcję przeciwciał B. burgdoferii. Natomiast możliwe rozpoznanie choroby neuroboreliozy można ustalić, jeżeli spełnione są przynajmniej dwa z możliwych kryteriów: występuje neuropatia obwodowa, jest rozpoznane zanikowe zapalenie skóry kończyn i są obecne we krwi przeciwciała przeciwko B. burgdoferii. U powoda w dwukrotnie badanym płynie mózgowo-rdzeniowym nie stwierdzono zarówno zmian zapalnych jak i wewnątrzoponowych produkcji przeciwciał w kierunku B. burgdoferii.

Podstawą rozpoznania boreliozy jest obraz kliniczny pacjenta. Oznacza to, że bezzasadne jest wykonywanie testów serologicznych u osób bezobjawowych, gdyż badania nie potwierdzają choroby, a jedynie wykazują obecność specyficznych przeciwciał w surowicy pacjenta. Diagnostyka serologiczna boreliozy potwierdza lub wyklucza obecność przeciwciał anty B. w surowicy pacjenta. Ich obecność sama w sobie nie jest potwierdzeniem choroby, dlatego istotne jest aby wynik badania zawsze interpretował lekarz łącznie z oceną stanu klinicznego pacjenta. Utrzymywanie się przeciwciał w surowicy pacjenta jest kwestią osobniczą. Z tego względu klasyczne testy serologiczne nie służą do monitorowania skuteczności leczenia. Obecnie jedynym potwierdzeniem skuteczności antybiotykoterapii jest remisja objawów klinicznych u pacjenta. Pewne rozpoznanie neuroboreliozy można ustalić jeśli chory ma objawy neurologiczne odpowiadające neuroboreliozie (zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu, rdzenia, korzeni nerwowych, zapalenie nerwów obwodowych) a w płynie mózgowo-rdzeniowym stwierdza się cechy zapalne i wewnątrzoponową syntezę przeciwciał przeciwko B. burgdoferii. Powód nie miał żadnych objawów neurologicznych odpowiadających neuroboreliozie. Wykonane nadania (...) głowy w 2009 roku oraz w 2017 roku nie wykazały żadnych zmian w zakresie mózgowia. N. wykluczono podczas pobytu na Oddziale Chorób Zakaźnych we W. oraz w Klinice (...) we W. w 2010 roku.

Kleszczowe zapalenie mózgu rozpoznano u powoda na podstawie badań serologicznych wykonanych w 2010 roku- dodatnich przeciwciał w kasie IgG oraz ujemnych w klasie IgM co świadczyło o przebiegu choroby.

Kleszczowe zapalenie mózgu jest chorobą ośrodkowego układu nerwowego wywoływana przez wirusy F.. Zakażenie przenoszone jest podczas ukłucia przez kleszcze. Początkowo wirusy namnażają się w komórkach skóry i okolicznych węzłach chłonnych a następnie dostają się do naczyń krwionośnych. W tym okresie dochodzi do zakażenia różnych komórek organizmu, co manifestuje się wystąpieniem objawów zwiastunowych. U niektórych zakażonych osób dochodzi wówczas do eliminacji zakażenia. U pozostałych dochodzi do wtórnej wiremii, podczas której zakażeniu ulegają komórki śródbłonkowe naczyń mózgowych a następnie komórki nerwowe mózgu. Na tym etapie zwykle ujawniają się objawy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych a w przypadku dalszego rozprzestrzeniania się zakażenia również objawy zapalenia mózgu. Choroba ujawnia się zwykle 7-14 dni po kontakcie z zakażonym kleszczem, ale u niektórych osób, u których objawy zwiastunowe nie wystąpiły lub były słabo zaznaczone, okres wylegania choroby może sięgać 4 tygodni. W stadium zwiastunowym choroba zwykle przypomina grypę lub inne wirusowe schorzenie górnych dróg oddechowych i dlatego w tym okresie odkleszczowe zapalenie mózgu nie jest rozpoznawane. Chorzy najczęściej zgłaszają złe samopoczucie z narastającym osłabieniem, bólem głowy i karku, bóle mięśni kończyn także bóle gałek ocznych odczuwane jako ucisk pozagałkowy, W tym stadium choroby gorączka rzadko przekracza 38°C. Objawy zwiastunowe utrzymują się zwykle około tygodnia i ustępują samoistnie. Po trwającym kolejny tydzień okresie utajenia u blisko połowy chorych ujawnia się faza objawowa, a u pozostałych dochodzi do pełnego wyzdrowienia i choroba ze względu na swoje nieswoiste objawy fazy zwiastunowej pozostaje nierozpoznana. Faza objawowa (trudna do przeoczenia!) zwykle przebiega pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, w którym dominującym objawem jest ból głowy z towarzyszącą sztywnością karku lub innymi objawami oponowymi. Gorączka sięga 40°C a chorzy skrzęta się na zawroty głowy, nudności i wymioty. W cięższych postaciach dołączają się objawy zapalenia mózgu charakteryzujące się zaburzeniami świadomości i objawami uszkodzenia struktur mózgu, którym towarzyszą zaburzenia orientacji, koncentracji pamięci. U niektórych chorych mogą występować: oczopląs, drżenia kończyn i porażenie nerwów czaszkowych powodujące zaburzenia mowy i połykania. Rzadziej obserwuje się różne formy afazji, niedowład połowiczny i drgawki. W najcięższych narastająca senność może przejść w śpiączkę a dołączające się zaburzenia oddychania i krążenie mogą być przyczyną nagłej śmierci. Trzecia, najrzadszą formą przebiegu fazy objawowej jest zapalenie rdzenia kręgowego, którego głównym objawem są szybko rozwijające się niedowłady kończyn, zaburzenia czucia. Chorzy z objawami zapalenia rdzenia kręgowego wymagają wielomiesięcznej hospitalizacji zwykle połączonej z rehabilitacją. Objawy fazy objawowej zwykle ustępują w ciągu dwóch tygodni, ale w cięższych przypadkach mogą utrzymywać się nawet przez 2 lub więcej miesięcy. Kleszczowe zapalenie mózgu jest ostrą chorobą wirusową a okres powrotu do zdrowia może być różny, ale obserwuje się powolną poprawę a nie tak znaczne pogorszenie stanu neurologicznego jak u powoda. Mając na uwadze powyższe dane najbardziej prawdopodobne jest, że powód przebył bezobjawową lub skąpo objawową infekcję i doszło u niego do samowyleczenia o czym świadczyły ujemne przeciwciała w klasie IgM przy dodatnich IgG w chwili rozpoznania. Przebycie zakażenia kleszczowym zapaleniem mózgu, nawet bezobjawowego zapewnia odporność. Powód mógł mieć kontakt z wirusem kleszczowego zapalenia mózgu, ale zakażenie nie dało objawów klinicznych. Brak danych w dokumentacji medycznej powoda o przebyciu i leczeniu kleszczowego zapalenia mózgu, opon mózgowo-rdzeniowych, rdzenia, korzeni nerwowych. Stwierdzone w 2010 roku przeciwciała w klasie IgG we krwi nie mogą być dowodem na przebycie kleszczowego zapalenia mózgu.

Podstawowym schorzeniem, powoda jest rozpoznawany od 2007 roku zespół pozapiramidowy, którego objawy nasilały się najprawdopodobniej od 2004 roku doprowadzając do zaawansowanej Choroby P.. Właśnie to schorzenie powoduje znaczny stopień uszczerbek na zdrowiu powoda.

Choroba P. to postępująca choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego, w patofizjologii, której najistotniejszym zaburzeniem jest niedobór neuroprzekaznika-dopaminy w prądkowaniu, spowodowany obumieraniem komórek istoty czarnej. Powoduje to rozwój osiowych objawów choroby, do których należą spowolnienie ruchowe, drżenie, sztywność mięśniowa i niestabilność postawy. Choroba zwykle zaczyna się asymetrycznie-objawy na początku choroby mają jednostronny charakter, przez okres od roku do 2 lat u chorego może jeszcze nie występować pełny obraz choroby P.. Chorobę rozpoznaje się na podstawie przyjętych kryteriów klinicznych (ruchowo-osiowych): spowolnienie ruchowe oraz co najmniej jeden z trzech innych objawów takich jak drżenie spoczynkowe, sztywność mięśniowa oraz zaburzenia postawy. Wyróżnia się następujące okresy choroby: okres wczesny-przedruchowy, okres ruchowy

wczesny -wówczas objawy dają się opanować lekami od 3 do 7 lat, okres zaawansowany -wówczas następują zaburzenia równowagi, upadki, objawy pozaruchowe oraz okres skrajnie nasilonych objawów. W przypadku braku skuteczności podjętych kroków w początkowej fazie choroby dostępne są inwazyjne metody leczenia w postaci leczenia operacyjnego oraz pompy infuzyjnej. Zgodnie z zaświadczeniem Instytutu (...) w W. powód choruje na chorobę P. od 14 lat (powoli postępująca, nieuleczalna choroba neurodegradacyjna). Wobec braku poprawy w leczeniu zachowawczym przeciwparkinsonowskim oraz wobec zaawansowanej postaci choroby został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego w postaci głębokiej stymulacji mózgu po przeprowadzeniu, której odczuwa poprawę.

Dowód:

-opinia biegłej z zakresu chorób zakaźnych D. L. (1) z dnia 7 lipca 2020 roku (k. 34-37) oraz opinia uzupełniająca z dnia 25 listopada 2020 roku (k.81);

-opinia biegłej z zakresu neurologii J. S. z dnia 19 września 2020 roku (k.57-59).

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd zważył co następuje:

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd oparł się na dowodach z dokumentów, w tym z akt organu rentowego i dokumentacji medycznej powoda, gdyż żadna ze stron nie podważyła skutecznie ich prawdziwości i autentyczności. Ponadto stwierdzenie okoliczności istotnych dla rozpoznania sprawy wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodach z opinii biegłych z zakresu chorób zakaźnych oraz neurologii.

Bezspornym w sprawie było, że u powoda w 2008 roku stwierdzono chorobę zawodową boreliozę natomiast w 2011 roku kleszczowe zapalenie mózgu. Ustalono również że stały uszczerbek na zdrowiu spowodowany skutkami choroby zawodowej boreliozy wynosił 20% natomiast stały uszczerbek na zdrowiu wynikający z choroby zawodowej-kleszczowego zapalenia mózgu wynosił 80%. Istota sporu sprowadzała się do kwestii ustalenia, czy stan zdrowia powoda uległ pogorszeniu i w jakim stopniu procentowym.

Zgodnie z art. 12 ust 2 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1205, ze zm.) jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania, ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10 punktów procentowych, jednorazowe odszkodowanie zwiększa się o 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie, z zastrzeżeniem art. 55 ust. 2.

Dokonując ustaleń stanu faktycznego Sąd oparł się na opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych- D. L. (1), opinii uzupełniającej, opinii biegłej z zakresu neurologii -J. S. oraz złożonych do akt sprawy dokumentach zgromadzonych w aktach organu rentowego i dokumentacji medycznej powoda. Ponadto biegła z zakresu chorób zakaźnych w sposób wyczerpujący w opinii uzupełniającej odniosła się do zarzutów powoda i podtrzymała wcześniej sporządzoną opinię.

Jak wynika z opinii biegłych z zakresu chorób zakaźnych oraz neurologii u powoda stwierdzono choroby zawodowe w postaci boreliozy oraz kleszczowego zapalenia mózgu, przy czym brak było podstaw do rozpoznania przebytej neuroboreliozy oraz kleszczowego zapalenia mózgu. Rozpoznane choroby zakaźne nie dały żadnego uszczerbku na zdrowiu w zakresie neurologicznym, ponadto od 14 lat powód choruje na Chorobę P.. Stan neurologiczny powoda, ustalony na podstawie dołączonej dokumentacji medycznej w tym kart informacyjnych z Instytutu (...) w W., analizy przebiegu choroby powoda wynika jedynie z zaawansowanej postaci choroby P. i nie ma żadnego związku przyczynowego z rozpoznanymi u powoda chorobami zawodowymi. Choroba P. powoduje znacznego stopnia uszczerbek na zdrowiu powoda. W konserwacji nie doszło do wzrostu orzeczonego stopnia procentowego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wynikającego ze stwierdzonych chorób zawodowych. Wprawdzie

pełnomocnik powoda wniósł zastrzeżenia do opinii głównej biegłej z zakresu chorób zakaźnych wskazując, że biegła w opinii nie odniosła się do kluczowej kwestii a mianowicie stopnia procentowego uszczerbku na zdrowiu w związku ze stwierdzonymi chorobami zawodowymi. Do wskazanych zarzutów odniosła się biegła D. L. w opinii uzupełniającej mimo że zdaniem Sądu w sposób jasny już w opinii głównej wskazała, że stopień procentowego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z pogorszeniem stanu zdrowia na skutek chorób zawodowych u powoda wynosi 0%. Biegła podobnie jak w opinii głównej oraz w opinii biegłej z zakresu neurologii podkreśliła, że na skutek stwierdzonych chorób zawodowych nie doszło u powoda do stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

W ocenie Sądu kwestie podnoszone przez pełnomocnika powoda w zastrzeżeniach do opinii głównej biegłej z zakresu chorób zakaźnych oraz w opinii uzupełniającej zostały w jasny i rzeczowy sposób wyjaśnione przez biegłą, co koreluje ze stanowiskiem drugiej z powołanych biegłych z zakresu neurologii.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do negowania powyżej przedstawionych stanowisk biegłych. Tym bardziej, że wydane opinie zawierają pełne i jasne uzasadnienia, uwzględniające stan zdrowia powoda. Biegłe wprowadziły w swoich opiniach sformułowały wnioski, które rzucają zupełnie nowe światło na całokształt stanu zdrowia powoda, przy czym są one zbieżne. Obie biegłe szczegółowo przeanalizowały dostępną dokumentację medyczną dotyczącą zdrowia powoda i wykazały, że początkowo rzeczywiście możliwe było przypisanie występujących u powoda objawów do stwierdzonych chorób zawodowych. W miarę rozwoju choroby P., a także rozwoju samej medycyny i metod badawczych możliwe jest stwierdzenie na obecnym etapie, że to nie neuroborelioza czy kleszczowe zapalenie mózgu były przyczynami tak znacznego uszczerbku na zdrowiu powoda, ale rozwijająca się równolegle choroba P.. Tym samym logiczny jest wniosek, że skoro uszczerbek na zdrowiu nie wynika z chorób zawodowych to nie doszło do pogorszenia stanu zdrowia powoda w związku z tymi chorobami zawodowymi, ale w związku z chorobą P.. Biegły sądowy obowiązany jest orzekać zgodnie z wiedzą medyczną, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami. Dlatego, zdaniem Sądu, sporządzonym przez biegłe opiniom nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia powoda. Podkreślić należy, że Sąd nie dysponuje wiadomościami specjalnymi, które posiada biegły. Zgodnie zaś z utrwalonym w tej mierze poglądem Sądu Najwyższego - opinie biegłych lekarzy mogą być oceniane przez Sąd wyłącznie przez pryzmat ich zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego oraz wiedzy powszechnej, wystarczające dla uznania bądź nie uznania opinii biegłego za przekonywującą (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005r., II CK 572/04, Lex nr 151656). Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotów kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków.

Dlatego też Sąd podzielił dokonane w opiniach ustalenia i przyjął je za podstawę swojego orzeczenia ustalając, iż trwały uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany skutkami chorób zawodowych nie uległ zmianie.

Mając powyższe na uwadze, na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie oddalono o czym rozstrzygnięto w punkcie I wyroku.

Orzeczenie o kosztach z punktu II wyroku Sąd oparł na przepisie art. 98 kpc, według którego strona przegrywająca sprawę zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Kosztami tymi jest wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 180 zł wynikające z § 9 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 roku (t.j. Dz. U. z 2018 roku, poz. 265, z póź. zm.). Stąd Sąd zasądził od powoda A. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.