

**Wyrok z dnia 26 lutego 2008 r.**

**II UK 162/07**

**Biegły, który jest konsultantem organu rentowego, jest wyłączony z mocy ustawy (art. 48 § 1 pkt 1 w związku z art. 281 k.p.c.) co do wydawania opinii sądowno-lekarskich w sprawie dotyczącej zakresu tych konsultacji.**

Przewodniczący SSN Jerzy Kuźniar, Sędziowie: SN Zbigniew Myszka (sprawozdawca), SA Jolanta Pietrzak.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 26 lutego 2008 r. sprawy z wniosku Ewy P. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w W. o odszkodowanie z tytułu choroby zawodowej po zmarłym mężu, na skutek skargi kasacyjnej wnioskodawczyni od wyroku Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Świdnicy z dnia 26 lutego 2007 r. [...]

u c h y l i ł zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu-Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Świdnicy do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego.

### **U z a s a d n i e**

Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Świdnicy wyrokiem z dnia 26 lutego 2007 r. oddalił apelację powódki Ewy P. od wyroku Sądu Rejonowego w Świdnicy z dnia 9 listopada 2006 r., oddalającego jej odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych-Oddziału w W. z dnia 20 września 2004 r. odmawiającej wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej po zmarłym mężu Tadeuszu P.

W sprawie tej ustalono, że decyzją z dnia 28 kwietnia 1992 r. Powiatowy Terenowy Inspektor Sanitarny w N.R. stwierdził u Tadeusza P. chorobę zawodową - pylicę płuc. Komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia w dniu 22 lipca 1992 r. ustaliła 50% stałego uszczerbku na zdrowiu Tadeusza P. spowodowanego chorobą zawodową - pylicą płuc drobnoguzkową ograniczoną Iq. Z tego tytułu wypła-

cono mu stosowne odszkodowanie. Orzeczeniem komisji lekarskiej z dnia 29 sierpnia 1996 r. przyznano mu 60% stałego uszczerbku na zdrowiu i wypłacono odszkodowanie odpowiadające 10% stanowiącego różnicę pomiędzy wypłaconym w 1992 r. odszkodowaniem (50%), a stwierdzonym w 1996 r. (60%) uszczerbkiem. Orzeczeniem z dnia 27 lutego 2004 r. lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u Tadeusza P. raka trzustki z przerzutami do wątroby, nawracające zapalenie żył głębokich kończyn dolnych, cukrzycę, stan po cholcystekonii i pylicę drobnoguzkową ograniczoną oraz uznał go za całkowicie niezdolnego do pracy i do samodzielnej egzystencji okresowo od 15 czerwca 2004 r. do 31 lipca 2005 r., niezdolność do pracy - częściową i pozostającą w związku z chorobą zawodową - trwale. Tadeusz P. zmarł w dniu 16 sierpnia 2004 r. Pierwotną przyczyną zgonu był nowotwór złośliwy okolicy głowy trzustki. Żona zmarłego wystąpiła o przyznanie jej jednorazowego odszkodowania z tytułu choroby zawodowej po mężu. Lekarz orzecznik ZUS w dniu 13 września 2004 r. orzekł brak związku przyczynowego zgonu z chorobą zawodową, dlatego decyzją ZUS z dnia 20 września 2004 r. odmówiono wnioskodawczyni prawa do jednorazowego odszkodowania.

Powołany w sprawie biegły sądowy-specjalista chorób płuc Ewa S. rozpoznała u zmarłego nowotwór złośliwy trzustki z przerzutami do wątroby, pylicę płuc drobnoguzkową ograniczoną Iq, cukrzycę i orzekła, że nie zachodzi związek przyczynowy między przyczyną zgonu a rozpoznaną u zmarłego chorobą zawodową (pylicą płuc). Przyczyną zgonu był zaawansowany proces nowotworowy głowy trzustki z przerzutami do wątroby. Biegła wyjaśniła, że rozpoznanie chorób u zmarłego nastąpiło na podstawie analizy całej dokumentacji medycznej, a rozpoznanie „pylica krzemowo-węglowa” postawione na podstawie pośmiertnego badania histopatologicznego płuc jest określeniem nieprawidłowym. W rzeczywistości określenie histopatologiczne „pylica węglowo-krzemowa” jest pylicą górników kopalń węgla. Orzeczonego stopień uszczerbku na zdrowiu nie pozostaje w żadnej korelacji z przyczyną zgonu - nowotworem złośliwym trzustki, a jest jedynie konsekwencją stwierdzonej choroby zawodowej. Przewlekłe schorzenia układu oddechowego mogą być odpowiedzialne za rozwój tzw. zespołu serca płucnego, tzn. przerostu prawej komory serca powstałego w wyniku chorób wpływających na czynność i budowę płuc. Przyczyną przerostu prawej komory serca jest nadciśnienie w tętnicy płucnej. Żaden z tych objawów chorobowych nie został opisany u zmarłego. Schorzenia płuc wymienione w protokole sekcyjnym nie pozostają ze sobą w związku przyczynowym. „Rozpoznane zapalenie

oskrzeli i rozedma płuc postawione jedynie na podstawie sekcji zwłok nie były powodem hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego, nie upośledzały wydolności układu oddechowego, a więc przy tak miernym zaawansowaniu nie mogły być odpowiedzialne za zgon chorego”.

Także biegli z Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w S. (zwanego dalej IMPiZŚ w S.) nie stwierdzili związku przyczynowego między zgonem Tadeusza P. a rozpoznaną u niego chorobą zawodową. Wyjściową przyczyną zgonu chorego był rak głowy trzustki z przerzutami do wątroby, natomiast przyczyną bezpośrednią niewydolność krążeniowo-oddechowa będąca wynikiem współistnienia uszkodzenia serca po przeżytym zawale mięśnia sercowego w 1976 r., z zaawansowaną przewlekłą niewydolnością krążenia i obustronnego zapalenia płuc. W opinii uzupełniającej, ustosunkowując się do zastrzeżeń powódki, biegli ci wyjaśnili, że stwierdzona w badaniu anatomopatologicznym i histopatologicznym rozedma ogniskowa wokół guzów pylicznych jest częścią obrazu i jest charakterystyczna dla pylicy prostej górników kopalń węgla. Pylica prosta przebiega klinicznie bezobjawowo i nie skraca czasu trwania życia. Rozpoznanie przewlekłego zapalenia oskrzeli u zmarłego pojawiło się jedynie w zaświadczeniu Poradni Chorób Zawodowych w W. z dnia 28 maja 1991 r., jeszcze przed rozwojem zmian pylicznych, gdy był palaczem tytoniu, co jest uznanym i głównym czynnikiem etiologicznym przewlekłego zapalenia oskrzeli. Kolejne zaświadczenia, orzeczenia i karty wypisowe nie zawierają takiego rozpoznania, co oznacza, że Tadeusz P. nie zgłaszał objawów przewlekłego zapalenia oskrzeli lub też ich stopień zaawansowania był tak niewielki, że pacjent nie wskazywał na istnienie tych objawów. Nie można stwierdzić, że pylica płuc była u zmarłego powikłaną rozedmą płuc, czy przewlekłym zapaleniem oskrzeli. W 1976 r. przeżył on zapalenie mięśnia sercowego, które doprowadziło do zwyrodnienia mięśnia sercowego z zaburzeniami rytmu serca i objawami niewydolności lewokomorowej. Od wielu lat chorował na nadciśnienie tętnicze krwi i chorobę niedokrwinną serca. Nie stwierdzono serca płucnego z niewydolnością prawokomorową serca, które mogłyby być powikłaniem zaawansowanych zmian pylicznych lub innych chorób układu oddechowego wnikającego pylicę. Rozpoznanie w protokole sekcyjnym dotyczy głównie zmian zapalnych w płucach i ich powikłań i nie pozostaje w związku z pylicą płuc. Nie można twierdzić, że pylica płuc przyspieszyła zgon Tadeusza P. Jego śmierć była wynikiem zaawansowanej choroby nowotworowej raka trzustki z przerzutami do wątroby. Przeprowadzona w czerwcu 2004 r. konsultacja onkologicz-

na potwierdzała znaczne zaawansowanie procesu nowotworowego i już wówczas u pacjenta rozważano jedynie leczenie paliatywne. Stwierdzony znaczny spadek masy ciała przemawia za dużym zaawansowaniem choroby nowotworowej, która ostatecznie była przyczyną zgonu.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy, opierając się na zgodnych orzeczeniach: lekarza orzecznika ZUS, lekarza pulmonologa Ewy S. oraz IMPiZŚ w S. uznał, że bezpośrednią przyczyną zgonu Tadeusza P. był zaawansowany proces choroby nowotworowej głowy trzustki z przerzutami do wątroby, a choroba zawodowa - pylica płuc drobnoguzkową ograniczona ani pośrednio, ani bezpośrednio nie przyczyniła się do jego zgonu. W ocenie Sądu pierwszej instancji, wszystkie opinie sporządzone zostały zgodnie z przepisami prawa i sztuki medycznej w oparciu o całość dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach ZUS oraz złożonej do akt sprawy przez powódkę. Powódka nie podważyła ich ustaleń i wniosków końcowych, wywodząc swoje zastrzeżenia do wszystkich opinii z zapisów z karty zgonu i protokołu sekcyjnego, które były brane przez biegłych pod uwagę przy sporządzaniu opinii. Dalsze wnioski dowodowe zgłaszane przez powódkę (dowód z zeznań świadka lek. med. Stanisława W., specjalistów z Ł. lub Akademii Medycznej w W.) nie miały, zdaniem Sądu, znaczenia dla rozstrzygnięcia, albowiem dotychczasowe opinie (w liczbie siedmiu) były wyczerpujące i jednoznaczne. Dodatkowe opinie nie wniosłyby do sprawy niczego nowego, a jedynie doprowadziłyby do dalszej przewlekłości postępowania. Ponadto opinia Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w W. z dnia 15 września 2006 r., wykonana na zlecenie wnioskodawczynie, nie może stanowić dowodu w sprawie, a co najwyżej może być uznane za wyjaśnienie stanowiące poparcie stanowiska strony z uwzględnieniem wiadomości specjalnych. Z tych przyczyn opinia z dnia 15 września 2006 r. jest dokumentem prywatnym i nie może stanowić dowodu w sprawie. W konsekwencji Sąd oddalił odwołanie na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 199, poz. 1673 ze zm., powoływanej dalej jako ustawa wypadkowa).

Sąd Okręgowy rozpoznając apelację wnioskodawczynie oparł się na ustaleniach faktycznych Sądu Rejonowego oraz poczynił własne ustalenia dopuszczając jako dowód opinię biegłego pulmonologa Anny G.-S., z której wynika, że choroba zawodowa (pylica płuc) ze względu na mały stopień zaawansowania zmian radiologicznych nie była przyczyną ani współprzyczyną zgonu męża apelującej. W ocenie

Sądu Okręgowego zarzuty apelacji naruszenia w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji zasady kontrydiktoryjności i przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów były całkowicie chybione. Sąd Rejonowy nie tylko uwzględnił wniosek powódki co do zmiany osoby biegłego pulmonologa, ale także parokrotnie na jej wniosek wzywał występujących w sprawie biegłych do sporządzenia opinii uzupełniających uwzględniających wszystkie zastrzeżenia powódki. Sąd orzekający ma uprawnienie, a nie obowiązek, dopuszczenia dalszych dowodów, kierując się przy tym własną oceną, czy zebrany w sprawie materiał jest, czy też nie jest dostateczny do jej rozstrzygnięcia. Sąd Okręgowy podzielił ocenę Sądu Rejonowego, że przeprowadzone dowody wyjaśniły wszystkie wątpliwości i pozwoliły na dokonanie ustaleń zgodnie z wynikami postępowania. Z kolei opinia biegłego, tak jak każdy inny dowód, podlega ocenie Sądu orzekającego tak co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonującej. Jeżeli z tych punktów widzenia opinia biegłego nie nasuwa zastrzeżeń, to może stanowić uzasadnioną podstawę dla dokonania ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia sprawy. Ponadto potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, dla niej niekorzystnej. Zdaniem Sądu Okręgowego, opinie uwzględnione przez Sąd Rejonowy (opinia biegłej pulmonolog Ewy S. oraz opinia uzupełniająca IMPiZŚ w S.) pozostawały w pełnej zgodności ze sobą, wzajemnie się uzupełniając. Mogły zatem stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia sprawy, pozwalając na niebudzące jakichkolwiek wątpliwości przyjęcie, że przyczyną (współprzyczyną) śmierci Tadeusza P. nie była choroba zawodowa. Ponadto prawidłowość tych wniosków potwierdza dopuszczona w postępowaniu apelacyjnym jednoznaczna i logiczna opinia biegłej pulmonolog Anny G.-S.

Przedstawiona zaś przez powódkę i sporządzona na jej zlecenie opinia D. Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy z dnia 12 maja 2006 r., stwierdzająca, że pylica płuc w równoznacznym stopniu z chorobą nowotworową przyczyniła się do śmierci jej męża, nie może być, w ocenie Sądu Okręgowego, wiarygodnym dowodem na tę okoliczność, ponieważ opiera się ona jedynie na rozpoznaniu zawartym w karcie zgonu, ustalonym na podstawie protokołu sekcyjnego, w którym stwierdzono u zmarłego przewlekłe zapalenie oskrzeli i rozedmę płuc. Tymczasem zarówno biegła Ewa S., jak i biegli z IMPiZŚ w S. zgodnie i niezależnie od siebie wskazali, iż wskazane schorzenia stwierdzone zostały jedynie na podstawie sekcji zwłok i badania

hispatologicznego wycinka płuca. Rozpoznanie tych schorzeń nie zawiera żadnej wcześniejszej dokumentacji medycznej zmarłego, co oznacza, że nie były one powodem hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego, a sam mąż powódki nie zgłaszał ich objawów. Nie upośledzały one zatem wydolności układu oddechowego, nie mogły być tym samym - przy tak miernym zaawansowaniu - odpowiedzialne za zgon chorego.

Sąd Okręgowy za bezzasadny uznał także podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 286 k.p.c. w związku z art. 241 k.p.c., przez oddalenie wniosków o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej Instytutu Medycyny Pracy, z przesłuchania na rozprawie lekarza patomorfologa sporządzającego kartę zgonu, z opinii biegłego kardiologa oraz opinii Akademii Medycznej. Zarówno opinia Instytutu Medycyny Pracy, jak też karta zgonu Tadeusza P. i protokół sekcyjny, uwzględniane były przy sporządzaniu opinii tak przez biegłą pulmonolog, jak i przez biegłych z IMPiZŚ w S., którzy każdorazowo szczegółowo odnosili się do tych dokumentów. Zatem zbędne było osobne przeprowadzanie z nich dowodu, jak również dowodu z opinii biegłego kardiologa. Sąd Okręgowy oddalił też wniosek powódki o dowód z przesłuchania patomorfologa Sławomira W., bowiem w aktach znajdowała się już sporządzona przez niego dokumentacja medyczna, on sam zaś nie reprezentował specjalności, która pozwoliłaby na miarodajną i wiarygodną ocenę rzeczywistych przyczyn śmierci męża powódki. Za zbędny i zmierzający wyłącznie do przedłużenia postępowania Sąd uznał również wniosek powódki o dopuszczenie ponownej opinii Akademii Medycznej w W. sporządzonej na zlecenie powódki. Opinia ta stanowi pozasądową ekspertyzę, mającą charakter dokumentu prywatnego i jako taka w żadnym wypadku, wbrew twierdzeniom powódki, nie może podlegać ocenie jako dowód z opinii biegłego. Ponadto Sąd Okręgowy uznał ją za lakoniczną i ogólnikową oraz opartą wyłącznie na karcie zgonu, protokole sekcyjnym i opinii wydanej przez Ośrodek Medycyny Pracy, podczas gdy opinie biegłych znajdujące się w aktach sprawy uwzględniały całość dokumentacji medycznej dotyczącej męża wnioskodawczyni. W ocenie Sądu nie było także podstaw do pominięcia dowodu z opinii biegłej pulmonolog Ewy S., gdyż jest ona lekarzem niezależnym, zaprzysiężonym, a ponadto nie wydawała wcześniej orzeczeń co do stanu zdrowia męża powódki. Nie było zatem podstaw do uznania, że jako lekarz konsultant ZUS biegła ta, z racji swego stanowiska, była stronnicza lub nieobiektywna.

W skardze kasacyjnej pełnomocnik powódki zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, w szczególności art. 13 ust. 1 ustawy wypadkowej przez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że choroba zawodowa nie była współprzyczyną zgonu Tadeusza P. Podniesiono także zarzut naruszenia przepisów postępowania mający istotny wpływ na wynik sprawy, w szczególności: 1) art. 233 § 1 k.p.c., przez rażące naruszenie zasad oceny wiarygodności i mocy dowodów w stopniu mającym wpływ na wynik sprawy, 2) art. 217 § 1 k.p.c., art. 227 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c., art. 236 k.p.c., art. 241 k.p.c. oraz art. 286 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c., przez oddalenie przez Sąd zgłoszonych przez skarżącą środków dowodowych na okoliczności istotne dla wyniku sprawy. 3) art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez brak ustosunkowania się przez Sąd do niektórych zarzutów apelacji, w szczególności oparcia przez Sąd zaskarżonego wyroku na opiniach biegłych, które nie uwzględniły pogorszenia się stanu zdrowia i zgonu Tadeusza P. jako skutku różnych schorzeń niszczących jego organizm, w tym choroby zawodowej - pylicy płuc, 4) art. 6 k.p.c. i art. 232 k.p.c., przez oddalenie wniosków dowodowych i dowodów przedłożonych przez skarżącą, istotnych dla wyniku sprawy, a także przez dopuszczenie dowodu z opinii biegłego zatrudnionego przez stronę pozwaną oraz mimo braku aktywności dowodowej strony przeciwnej w procesie (organu rentowego), co stanowiło naruszenie zasady kontradiktoryjności procesu, w stopniu wpływającym na wynik sprawy.

Jako okoliczność uzasadniającą przyjęcie skargi do rozpoznania skarżąca wskazała występujące w sprawie istotne zagadnienia prawne sprowadzające się do następujących pytań: 1) czy sąd pracy rozpoznając odwołanie od decyzji organu rentowego ma obowiązek, w związku z art. 467 § 4 k.p.c., wezwać organ rentowy do usunięcia braków w decyzji tego organu, gdy stwierdzi, że decyzja nie zawiera podstawy faktycznej (uzasadnienia medycznego), przyczyn medycznych odmowy przyznania świadczenia z ubezpieczenia społecznego, 2) czy w świetle art. 281 k.p.c. w związku z art. 48 § 1 pkt 1 k.p.c. biegłym sądowym w sprawie o świadczenie z ubezpieczenia społecznego może być lekarz specjalista, który jednocześnie pozostaje w stosunku zatrudnienia z organem rentowym, będącym stroną przeciwną w tym procesie, 3) czy opinia medyczna publicznych instytucji służby zdrowia, państwowego ośrodka medycyny pracy oraz państwowej akademii medycznej, są dokumentami urzędowymi w rozumieniu art. 244 § 1 k.p.c., 4) czy - przy braku zastrzeżeń ze strony organu rentowego do przedłożonych przez powódkę dowodów medycznych - pomi-

nięcie przez sąd dowodu z przedłożonej przez powódkę opinii akademii medycznej „jako bez znaczenia dla rozstrzygnięcia”, a także oddalenie wniosków dowodowych powódki (o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania lekarza specjalisty pulmonologa, który sporządził sekcję zwłok jej męża, z opinii biegłego lekarza specjalisty kardiologa oraz z opinii akademii medycznej) i jednocześnie uznanie za dowód w sprawie opinii biegłego, którym był lekarz zatrudniony przez organ rentowy, stanowi naruszenie zasady kontradiktoryjności procesu określonej w art. 232 k.p.c.

Skarżąca wskazała, że Sąd Okręgowy dopuścił w postępowaniu apelacyjnym dowód z opinii biegłego lekarza pulmonologa Anny G.-S. (wydanej 1,5 roku przed wydaniem wyroku w tej sprawie) z akt innej sprawy toczącej się przed Sądem pierwszej instancji o rentę rodzinną, a jednocześnie oddalił ponawiane przez skarżącą w apelacji wnioski dowodowe. Tym samym nie tylko uniemożliwił skarżącej ustosunkowanie się do opinii biegłego, którą na rozprawie kończącej postępowanie uznał za dowód w sprawie, ale również nie wyjaśnił oczywistych sprzeczności medycznych (faktycznych) występujących pomiędzy opiniami medycznymi znajdującymi się w aktach sprawy. Ponadto Sąd w sposób oczywisty naruszył zasadę kontradiktoryjności procesu, bowiem oddalił istotne dla sprawy wnioski dowodowe zgłoszone przez skarżącą i nie uwzględnił dowodów złożonych przez nią do akt sprawy w sytuacji, gdy organ rentowy jako strona przeciwna w procesie nie kwestionował wniosków i twierdzeń skarżącej zgłoszonych w toku postępowania, nie zgłaszał żadnych własnych wniosków dowodowych, nie uczestniczył w rozprawach sądowych, zatrudnił lekarza, który jest biegłym sądowym w tej sprawie, nie złożył apelacji. Co więcej, Sąd przyjął, że opinia biegłej sądowej lek. med. Ewy S. zatrudnionej przez stronę przeciwną jest dowodem „pełnowartościowym”, natomiast opinia Akademii Medycznej w W. z dnia 15 września 2006 r., potraktował jako dowód „zbędny i nie mający takiej mocy dowodowej jak ekspertyzy” wspomnianej biegłej. Skarżąca nie zgodziła się też ze stanowiskiem Sądu Okręgowego jakoby opinia Akademii Medycznej z dnia 15 września 2006 r. była „ekspertyzą pozasądową”, której można co najwyżej przypisać rangę dokumentu prywatnego. W ocenie skarżącej, bezsporne jest, że tak Akademia Medyczna, jak i D. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w W., są państwowymi, publicznymi jednostkami służby zdrowia. Wydane przez te instytucje opinie są więc dokumentami urzędowymi w rozumieniu art. 244 k.p.c.

Skarżąca wskazała, że użyte w art. 13 ust. 1 ustawy wypadkowej sformułowanie „wskutek choroby zawodowej” wskazuje na konieczność ustalenia istnienia



związku przyczynowego między chorobą zawodową a zgonem ubezpieczonego, który należy rozumieć jako obiektywnie istniejące następstwo faktów i zależność tego rodzaju, że jeden poprzedza drugi i jest w stanie go wywołać (teoria warunku koniecznego *sine qua non*). Nie jest więc konieczne, aby choroba zawodowa była wyłączną przyczyną zgonu; wystarczy, że jest jego istotną współprzyczyną. Wymaganie zatem przez Sąd Okręgowy wskazania adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zgonem a chorobą zawodową i ustalenia, że zgon stanowił normalne następstwo pylicy płuc, dla przyznania prawa jest - zdaniem skarżącej - bezzasadne.

W tym stanie rzeczy skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w całości, przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania z uwzględnieniem zgłoszonych wniosków dowodowych oraz rozstrzygnięcie o kosztach postępowania instancyjnego, w tym kosztów postępowania przed Sądem Najwyższym, a także o rozpoznaniu skargi kasacyjnej na rozprawie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest usprawiedliwiona. Przede wszystkim biegły, który jest konsultantem strony procesowej (organu rentowego), a zatem pozostaje z tą stroną w takim stosunku prawnym, że wynik sprawy oddziałuje na jego prawa i obowiązki, jest wyłączony z mocy samej ustawy (art. 48 § 1 pkt 1 w związku z art. 281 k.p.c.) z możliwości wydawania opinii sądowo-lekarskich w sprawie objętej zakresem tego stosunku prawnego (konsultacji medycznej). Wymaga to przy ponownym rozpoznaniu sprawy pominięcia opinii wydanych przez biegłą, będącą równocześnie konsultantem organu rentowego, o której wyłączenie w toku całego procesu wniosła skarżąca.

Ponadto, w ocenie Sądu Najwyższego, prawidłowe rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy nie jest możliwe bez przesłuchania w charakterze świadka lekarza, który wykonał sekcję zwłok męża skarżącej, ponieważ ten lekarz jako jedyny i ostatni wykonał *in corpore* bezpośrednie badania stanu organizmu i oceniał przyczyny zgonu męża skarżącej. Zważywszy na jego specjalistyczne kwalifikacje medyczne, obejmujące także dziedzinę pulmonologii, należy podzielić wątpliwości skarżącej, że biegli sądowi, a za nimi Sądy obu instancji, zbyt pochopnie zdyskwalifikowały ewentualny walor dowodowy zeznań tego świadka, tym bardziej że biegli i inni lekarze oceniali stan zdrowia i przyczyny zgonu męża skarżącej jedynie na podstawie dowo-

dów pośrednich, tj. dokumentacji medycznej i ogólnego stanu specjalistycznej wiedzy medycznej, bez skonfrontowania tego z niejako bezpośrednią wiedzą lekarza patomorfologa i pulmonologa, który przeprowadził sekcję zwłok męża skarżącej.

Zastrzeżenia budzi także sama ocena medyczna i prawna jako „miernych” schorzeń pulmonologicznych zmarłego męża skarżącej, które przecież miały istotny charakter, skoro następstwem zawodowej pylicy płuc był stwierdzony 60% trwały uszczerbek na zdrowiu. Tak znaczny stopień istotnego schorzenia wewnętrznego już *prima facie* nie mógł być obojętny dla ogólnego funkcjonowania organizmu męża skarżącej, a w każdym razie jego ocena w kontekście stwierdzenia ewentualnego braku współprzyczynienia się do śmierci męża skarżącej może budzić wątpliwości.

Wprawdzie Sąd Najwyższy nie podzielił stanowiska, że uzyskane przez skarżącą prywatne opinie lekarskie mają charakter dokumentów urzędowych w rozumieniu art. 244 k.p.c. tylko dlatego, że zostały uzyskane od państwowych jednostek medycznych, ale zwrócił uwagę na ich kategoryczną wymowę w kwestii uznania związku współprzyczynowego istotnego schorzenia zawodowego męża skarżącej z jego śmiercią. Równocześnie z uwagi na to, że jako przyczyny tego zgonu pojawia się niewątpliwa i oczywiście przeważająca, a nawet decydująca choroba onkologiczna, z którą jednak współistniały schorzenia kardiologiczne oraz pulmonologiczne, celowe będzie powołanie nowego zespołu biegłych lekarzy tych specjalności medycznych, którzy powinni wydać ostateczną opinię łączną w zakresie możliwości lub braku podstaw do łączenia schorzenia zawodowego ze zgonem męża skarżącej.

Mając powyższe na uwadze Sąd Najwyższy wyrokował na podstawie art. 398<sup>15</sup> k.p.c.

=====