

Sygn. akt VIII U 313/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 czerwca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Jolanta Łanowy
Protokolant:	Małgorzata Skirło

po rozpoznaniu w dniu 14 czerwca 2016 r. w Gliwicach

sprawy J. H. (H.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o wysokość świadczenia

na skutek odwołania J. H.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 12 stycznia 2015 r. **nr** I- (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznaje odwołującemu J. H. prawo do dalszej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 grudnia 2014 r. do 30 listopada 2019 r.

(-) SSO Jolanta Łanowy

Sygn. akt: VIII U 313/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 stycznia 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. przyznał ubezpieczonemu J. H. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 grudnia 2014r. na stałe.

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji, wnosząc o przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Odwołujący podniósł, że cierpi na rzadką chorobę skóry – pęcherzycę liściastą i nie rokuje wyzdrowienia. Z uwagi na leczenie sterydami, choroba ta jest powikłana innymi schorzeniami. Ubezpieczony cierpi m.in. na chorobę niedokrwienną serca, zakrzepicę żylną kończyn dolnych, epilepsję, dne moczanową, zatorowość płucną, zaćmę posterydową oraz cukrzycę posterydową.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując swoje stanowisko.

Sąd Okręgowy ustalił:

J. H. urodzony (...) ma wykształcenie zawodowe. Pracował jako spawacz, ślusarz, koksowniczy.

W okresie od 8 marca 2007r. do 30 listopada 2014r. ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznanej na stałe (decyzja ZUS z dnia 17 lipca 2012r.), przy czym w okresie od 31 października 2013r. do 30 listopada 2014r., w związku z pogorszeniem stanu zdrowia, był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

W dniu 24 listopada 2014r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie mu prawa do kontynuacji renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z dnia 10 grudnia 2014r. lekarz orzecznik ZUS uznał, iż ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy i nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

Orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 24 grudnia 2014r. podtrzymano orzeczenie lekarza orzecznika o trwałej częściowej niezdolności do pracy i braku całkowitej niezdolności do pracy.

Zaskarżoną decyzją z dnia 12 stycznia 2015r. (...) Oddział w Z. przyznał ubezpieczonemu J. H. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 grudnia 2014r. na stałe.

W celu zweryfikowania prawidłowości stanowiska lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych dermatologów.

Na podstawie opinii biegłych specjalistów dermatologów: I. Ł. z dnia 27 kwietnia 2015r. (k.13-16), Z. J. z dnia 4 września 2015r. (k.34-39) oraz B. J. z dnia 3 stycznia 2016r. (k.52-56) Sąd ustalił, że ubezpieczony cierpi na: pęcherzycę liściastą, cukrzycę typu 2 posterydową, nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwienną mięśnia sercowego, padaczkę, polineuropatię, zapalenie kości podudzia prawego w wywiadzie, odczynowe wysiękowe zapalenie prawego stawu kolanowego w wywiadzie, przewlekłą niewydolność żylną, żylaki stóp i podudzi, zatorowość płucną w wywiadzie, dnę moczanową, zaćmę posterydową (stan po usunięciu zaćmy oka prawego, zaćma oka lewego do operacji), dyslipidemię, różę podudzia lewego w wywiadzie.

Podstawowym schorzeniem ubezpieczonego jest schorzenie dermatologiczne. Odwołujący choruje na pęcherzycę liściastą – chorobę skóry z kręgu chorób autoimmunologicznych. Choroba ta cechuje się występowaniem wiotkich pęcherzy szybko pękających, odsłaniających rozległe nadżerki-powierzchnie pozbawione naskórka. Często prowadzi do erytrodemii - stanu zapalnego całej skóry z złuszczeniem grubopłatowym. Leczenie pęcherzycy liściastej może być prowadzone wyłącznie przez specjalistyczne ośrodki i wymaga stosowania kortykosteroidów w skojarzeniu z lekami immunosupresyjnymi. Długotrwałe stosowanie sterydów, daje jednak działanie uboczne w postaci powikłań. Długoletnie leczenie sterydami powoduje cukrzycę posterydową, zaćmę posterydową, osteoporozę, zaburzenia elektrolitowe, nadciśnienie, zespół (...), chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy, liczne rozstępy skóry. U odwołującego zdiagnozowano powikłania w leczeniu choroby: cukrzycę posterydową, zaćmę posterydową i liczne rozstępy skóry.

Sąd ustalił, iż w chorobie leczonej prawidłowo i monitorowanej zdarzają się remisje i częste nawroty choroby, jednak schorzenia autoimmunologiczne nie rokują wyleczenia. Choroba ma charakter przewlekły, stosując stałe leczenie można jedynie uzyskać poprawę stanu klinicznego i obniżenie poziomu przeciwciał.

Ustalono, iż w przypadku ubezpieczonego pomimo leczenia i uzyskania poprawy stanu skóry poziom przeciwciał utrzymuje się stale na poziomie stanu wyjściowego, co świadczy o aktywności procesu chorobowego i wiąże się z koniecznością dalszego leczenia, które z kolei powoduje dalszy postęp innych schorzeń wynikających ze stosowania immunosupresji i steroidoterapii. Ubezpieczony jest od 2006r. leczony intensywnie immunosupresyjnie (otrzymuje stałe sterydy i okresowo I.). Pomimo leczenia przeciwciała są nadal obecne w surowicy, a zmiany skórne, zlokalizowane głównie w obrębie klatki piersiowej, pojawiają się stale ustępując z pozostawieniem przebarwień i blizn. Dodatkowo

otrzymywanie przez wiele lat dużej ilości leków w wysokich dawkach wiąże się z wystąpieniem licznych chorób towarzyszących jak nadciśnienie, cukrzyca, otyłość, zaburzenia lipidowe, zaćma, zaburzenia elektrolitowe.

Sąd ustalił, iż u ubezpieczonego nie doszło do poprawy stanu zdrowia od daty badania z dnia 18 listopada 2013r. Przeciwnie dochodzi do regularnego pogorszenia stanu zdrowia – ubezpieczony był wielokrotnie (niekiedy kilka razy w roku) hospitalizowany zarówno z powodu choroby zasadniczej jak i z powodu jej powikłań.

U ubezpieczonego pęcherzyca liściasta skóry i liczne towarzyszące jej schorzenia, w tym będące powikłaniami w leczeniu pęcherzyca, powodują że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu ogólnego stanu zdrowia w okresie od listopada 2013r. do listopada 2019r. Z uwagi na charakter schorzenia brak również możliwości przekwalifikowania.

Powyższych ustaleń Sąd dokonał w oparciu o materiał dowodowy w postaci: akt organu rentowego oraz opinii biegłych dermatologów: I. Ł. z dnia 27 kwietnia 2015r. (k.13-16), Z. J. z dnia 4 września 2015r. (k.34-39) oraz B. J. z dnia 3 stycznia 2016r. (k.52–56).

Sąd ocenił zebrany materiał dowodowy jako kompletny i spójny, a przez to mogący stanowić podstawę ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie. Opinie wszystkich biegłych były zbieżne a ich wnioski pokrywały się. Odwołujący nie kwestionował opinii. Również organ rentowy nie kwestionował ostatniej opinii dermatologicznej. Uznając kwestie sporne za dostatecznie wyjaśnione, Sąd pominął dowód z opinii biegłych chirurga naczyń, neurologa i diabetologa.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie.

Stosownie do treści art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015r., poz.748 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy;
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w tym przepisie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Nadto po myśli art. 107 ustawy, prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Niezdolność do pracy, jej stopień i kryteria jej ustalania określa art. 12 i 13 powołanej na wstępie ustawy.

Zgodnie z art. 12 ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest przy tym osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Stosownie zaś do treści art. 13. ust 1 w/w ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy, nakazuje uwzględniać następujące czynniki: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i

predyspozycje psychofizyczne. Wskazane powyżej kryteria odnoszą się zarówno do wskazań natury medycznej, jak i do czynników zawodowych.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie pozostaje, czy ubezpieczony po okresie pobierania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do listopada 2014r., jest nadal całkowicie niezdolny do pracy, czy też w stanie jego zdrowia nastąpiła w stosunku do ostatniego badania taka poprawa, iż należy uznać, że obecnie uzasadnione jest jedynie orzeczenie częściowej niezdolności do pracy.

Opierając się na wynikach przeprowadzonego postępowania dowodowego, w szczególności opinii biegłych dermatologów, których wnioski były jednoznaczne, Sąd uznał, że w obecnym stanie zdrowia ubezpieczony jest nadal całkowicie niezdolny do pracy.

Ubezpieczony od wielu lat choruje na pęcherzycę liściastą, która jest chorobą skóry z kręgu chorób autoimmunologicznych. Choroba ta powoduje pojawianie się szybko pękających pęcherzy, powodujących rozległe nadżerki, prowadząc nawet do stanu zapalnego całej skóry z złuszczeniem grubopłatowym (erytrodemia). Zmiany ustępując pozostawiają przebarwienia, blizny i rozstępy. Leczenie tej choroby wymaga stałego stosowania sterydów oraz leków immunosupresyjnych. Jednak schorzenie to nie rokuje wyleczenia a stosując stałe leczenie można jedynie uzyskać poprawę stanu klinicznego i obniżenie poziomu przeciwciał.

W przypadku ubezpieczonego, mimo wieloletniego leczenia sterydami i immunosupresantami, uzyskano jedynie poprawę stanu skóry, jednak poziom przeciwciał utrzymuje się stale na poziomie stanu wyjściowego, co świadczy o aktywności procesu chorobowego. Stale również pojawiają się zmiany skórne, zlokalizowane głównie w obrębie klatki piersiowej. Dodatkowo długotrwałe stosowanie sterydów i immunosupresantów doprowadziło do powstania innych schorzeń wynikających ze stosowania immunosupresji i steroidoterapii. U odwołującego zdiagnozowano powikłania w leczeniu choroby: cukrzycę posterydową, zaćmę posterydową i liczne rozstępy skóry, nadto szereg innych schorzeń.

Zgromadzony materiał dowodowy wskazuje w sposób nie budzący wątpliwości Sądu, że w stanie zdrowia ubezpieczonego nie doszło do poprawy od daty ostatniego badania z dnia 18 listopada 2013r. Przeciwnie dochodzi do regularnego pogorszenia stanu zdrowia.

Tym samym należało uznać, że ubezpieczony w obecnym stanie zdrowia jest nadal całkowicie niezdolny do pracy na okres wskazany w opinii biegłej dermatolog Z. J. do listopada 2019r. Z uwagi na charakter schorzenia brak również możliwości przekwalifikowania.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do dalszej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 grudnia 2014r. do 30 listopada 2019r.

(-) SSO Jolanta Łanowy