

Waldemar Truskiewicz, Janusz Pałka, Paweł Maciejczak

Opinia biegłego sądowego w procesach cywilnych, z punktu widzenia pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego

Opinions issued by an expert appointed by a court in civil cases from the point of view of the defendant insurance company

Z Biura Medycznej Obsługi Ubezpieczeń Centrali PZU SA. i PZU Życie SA. w Warszawie
dr n. med. L. M. Brodzki

Celem pracy jest przedstawienie i analiza problemów, jakie dostrzega firma ubezpieczeniowa, w związku z opiniowaniem przez biegłych sądowych w sprawach z powództwa cywilnego, dotyczących oceny następstw nieszczęśliwego wypadku lub szkód w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej.

The paper presents and analyses problems which are encountered by an insurance company in connection with the opinions issued by experts appointed by a court in civil cases and concerning the evaluation of the results of accidents or damages in civil liability insurance.

Every year, the group of physicians employed by the Office of Medical Services of Insurance at the PZU Życie SA and PZU SA, issues opinions for about 3000 appeal and complicated cases from all over Poland. In some of the cases, an individual holding an accident insurance policy or an injured person in the case of civil liability insurance disagrees with the findings of the insurance company and brings the case to a civil court. About 7% of the opinions issued by the Office in 2005 were polemics with court experts, concerning their manner of classifying the results of an accident or an event which resulted in damage to an individual. Among the 200 opinions, there are several important and recurring problems, which are presented in the paper. The main doubts concern:

1. insufficient analysis of the circumstances of an event and drawing hasty conclusions about the cause-and-effect relationship,
2. claiming the certain occurrence of a cause-and-effect relationship, despite substantial doubts,
3. absence of analysis of general conditions of insurance, which in voluntary insurance may contain various exemptions and restrictions,

4. insufficient analysis of medical documentation containing information about some deviations before the event,

5. determining by the experts the degree of permanent loss of health despite the absence of functional impairment revealed in an examination,

6. determining permanent results of an accident based solely on unverifiable subjective complaints,

7. deciding about the percentage of permanent detriment to health in most cases on a slightly higher level than was decided by a physician who took such a decision for the insurance agency.

Słowa kluczowe: biegły sądowy, nieszczęśliwy wypadek, trwałe uszczerbek na zdrowiu

Key words: judicial expert, accident, permanent impairment

Rocznie grupa lekarzy zatrudnionych w Biurze Medycznej Obsługi Ubezpieczeń Centrali PZU Życie SA. i PZU SA. opiniuje około 3000 spraw skomplikowanych i odwoławczych. Sprawy te dotyczą problemów medycznych związanych z różnymi ubezpieczeniami, począwszy od ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, a skończywszy na ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej lekarzy i placówek medycznych. W przeważającej większości spraw problemowych udaje się znaleźć rozwiązanie zadowalające zarówno poszkodowanego, jak też ubezpieczyciela. Niestety w pewnym odsetku klienci nie są usatysfakcjonowani odpowiedzią Spółek Grupy PZU i sprawa

trafia przed oblicze sądu. W 2005 roku około 7% opinii biura stanowiła polemika z biegłymi sądowymi. Niekiedy polemika ta odbywa się bezpośrednio na sali sądowej.

Na podstawie kilku przykładów spraw sądowych i wydanych w tych sprawach opinii biegłych, zostaną przedstawione wątpliwości firmy ubezpieczeniowej, z jakimi styka się przy rozpatrywaniu tego rodzaju spraw.

Przypadek I

Powód: A. G. – 36-letni mężczyzna, rolnik, doznał urazu kciuka lewego przy pracy w gospodarstwie rolnym. Nożem do szczypiorku odciął sobie paliczek dalszy kciuka lewego. Ranę zaopatrzone myoplastycznie w rejonowej poradni chirurgicznej. Po około 3 miesiącach zakończono leczenie i rehabilitację. Powód wrócił do pracy w rolnictwie. Zgłasza okresowe bóle w obrębie kikuta kciuka oraz trudności z wykonywaniem ruchów precyzyjnych.

Powód posiadał polisę ubezpieczeniową na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, według której ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność m.in. za **całkowitą** utratę kciuka spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem, która polega na **fizycznej utracie organu** lub na **całkowitej utracie funkcji** w tym organie.

Powód zwrócił się do ubezpieczyciela z wnioskiem o wypłatę świadczenia. Według lekarzy opiniujących dla potrzeb PZU Życie SA. po zbadaniu ubezpieczonego, nie było podstaw do uznania, aby w tym przypadku doszło do całkowitej utraty kciuka (zarówno fizycznej, jak też funkcjonalnej). W związku z tym ubezpieczony otrzymał decyzję odmowną.

Nie zgadzając się z tą decyzją, ubezpieczony wystąpił na drogę sądową. Powołany biegły specjalista w dziedzinie ortopedii i chirurgii urazowej stwierdził: „*Stan po amputacji urazowej paliczka dalszego kciuka lewego – wygojone*”. W badaniu przedmiotowym: „*amputacja na wysokości stawu DIP zaopatrzone myoplastycznie, blizna zagojona, niebolesna na ucisk i opukiwanie, czucie zachowane, obrysy paliczka podstawowego prawidłowe. Czynność podstawowego paliczka kciuka przeciwstawiania i odwodzenia pełne w stawie MP – lecz określenie tej czynności mierzy się największym wyprostem w stawie śródrečno-palczkowym oraz w stawie międzypalczkowym, których ze względu na amputację nie ma. Wielkość przeciwstawiania nie jest do określenia pomiar dotyczy możliwości dotyku opuszki kciuka (amputowana)*”.

Na pytanie sądu: czy amputacja kciuka lewej dłoni na poziomie stawu międzypalczkowego spowodowała całkowitą utratę funkcji w tym organie, z uwzględnieniem ogólnych warunków umów?

Biegły odpowiedział: „*powód w dniu 09.12.2003 roku doznał urazu kciuka lewego, który biegły kwalifikuje, jako częściowe trwałe inwalidztwo. Amputacja kciuka częściowa (paliczka paznokciowego dalszego) spowodowała wypadnięcie ruchu, który obejmuje wykonywanie czynności domowych (ruch cylindryczny). W tym kontekście ww. kwalifikacja jest w pełni zasadna, potwierdzona badaniem ortopedycznym*”.

Z uwagi na zastrzeżenia do opinii – brak określenia przez biegłego czy zostały spełnione warunki, jakie zawarto w polisie, Biuro Medyczne za pośrednictwem radcy prawnego wystąpiło o opinię uzupełniającą. W opinii uzupełniającej biegły stwierdził: „*Amputacja paliczka dalszego kciuka lewego spowodowała dysfunkcję ruchu w obrębie kciuka i wymusiła na Powodzie zastąpienie ruchu fizjologicznego pseudoruchem. Na zawsze zostały utracone ruchy cylindryczne (konieczne w pracach domowych) przez amputację paliczka dalszego, co potwierdzone jest badaniem kciuka przeciwnej strony (prawej). Biegły stwierdza, że amputacja paliczka dalszego kciuka lewego spowodowała u powoda fizyczną utratę organu z jednoczesną całkowitą utratą funkcji w tym organie*”.

Analiza opinii biegłego daje podstawy do stwierdzenia, że wybiórczo, niezgodnie ze stanem faktycznym interpretuje on stopień upośledzenia funkcji kciuka lewego. Nie ma sporu, że u ubezpieczonego doszło do upośledzenia czynności kciuka lewego, natomiast jest spór o zakres tego upośledzenia. Do chwytów ręki, w których kciuk bierze udział zalicza się, poza wymienionym przez biegłego chwytem cylindrycznym, również chwyt kleszczowy (szczypcowy), chwyt pisarski, chwyt boczny, chwyt kulisty. Biorąc pod uwagę poziom amputacji, nie da się obronić tezy, że większość tych ruchów została całkowicie zniesiona. Ich zakres został ograniczony, ale nie całkowicie upośledzony. W związku z tym nie ma podstaw do uznania, że doszło do całkowitej utraty funkcji kciuka lewego.

Przypadek II

Powód: J. M 53-letni mężczyzna z POCHP, przewlekłym nikotynizmem, w dniu 22.03.2005 roku przeżył ostry zawał mięśnia sercowego ściany dolnej, leczony pierwotną angioplastyką PTW z implantacją stentu.

Posiadał polisę ubezpieczeniową na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca. W zakresie tego ubezpieczenia są trwałe następstwa zawału mięśnia sercowego, oceniane w oparciu o obowiązującą w PZU Życie SA. tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Po 5 miesiącach od zawału mięśnia ser-

cowego, na zlecenie PZU Życie SA., ubezpieczony został zbadany przez specjalistę kardiologa, który ustalił na podstawie przeprowadzonego przez siebie badania i w oparciu o wyniki badań dodatkowych 18% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ubezpieczony nie zgodził się z tą decyzją i wystąpił na drogę sądową. W postępowaniu sądowym dopuszczono dowód z opinii biegłego, który stwierdził:

„Na podstawie przedstawionej dokumentacji, wywiadów i badania przedmiotowego stwierdza się:

1. *Chorobę niedokrwienną serca pod postacią przebytego zawału serca leczoną PTCA z wszczepieniem stentu z dusznicą bolesną stabilną II st. wg CCS.*
2. *Miokardiopatia pozawałowa i przerostowa w okresie niewydolności serca II stopnia wg NYHA.*

Wnioski: Biorąc pod uwagę stwierdzone schorzenia należy uznać, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda na skutek przebytego zawału serca w dniu 22.03.2005 roku wynosi 30% słownie trzydzieści procent. Podstawa prawna Dz.U. Nr 36 z dnia 10.11.1975, poz. 199 str. 465, § 63 p.b). Bezwzględną wartością potwierdzającą istnienie niewydolności serca II st. jest stwierdzone echograficznie EF 45% (Norma 55-70%)”.

Po analizie opinii biegłego przez Biuro Medyczne nasunęły się następujące wątpliwości:

- biegły ustalił długotrwały uszczerbek na zdrowiu, a nie trwały,
- biegły ustalił wysokość uszczerbku na podstawie tabeli stosowanej dla potrzeb ubezpieczeń społecznych, a nie w oparciu o tabelę obowiązującą w PZU Życie SA.
- biegły powołuje się na wynik badania echa serca z EF (frakcja wyrzutowa) 45%, z badania przeprowadzonego bezpośrednio po zawale, natomiast w dokumentacji dostępny był wynik badania wykonany kilka miesięcy po zawale z EF 51,5%, co wziął pod uwagę lekarz orzekający współpracujący z PZU. W związku z powyższymi wątpliwościami wniesiono o uzupełniającą opinię biegłego.

Biegły w opinii uzupełniającej stwierdził: „*opinię moją wydałem na podstawie obowiązujących przepisów i podałem jej podstawę prawną. Jeżeli ktoś podważa ich aktualność – powinien podać w jakim Dzienniku Ustaw straciły swą aktualność. Nie ujęte w mojej opinii echo serca nie podważa mojego rozpoznania, ani końcowych wniosków, ponieważ EF 51,5 i zaburzona kinetycznie i hipokinetycznie kurczliwość mięśnia sercowego świadczą o niepełnej wydolności mięśnia sercowego. Dlatego opinię moją podtrzymuję w całej rozciągłości. Natomiast*

aby spełnić kryteria podane przez Pozwanego Powód winien dostarczyć aktualne wyniki badań, t.j. aktualne echo serca i próbę wysiłkową EKG. Bez tych wyników nie jestem w stanie ustalić uszczerbku trwałego na zdrowiu wg wymienionej tabeli norm – typ p”.

Przypadek II pokazuje kolejne problemy z jakimi stykamy się w bieżącej pracy. Dość częstym przypadkiem jest ocena przez biegłych **długotrwałego** uszczerbku na zdrowiu, natomiast w większości ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków Spółki grupy PZU przyjmują odpowiedzialność wyłącznie za **trwały** uszczerbek na zdrowiu. Ponadto mimo zapisów w ogólnych warunkach ubezpieczenia, że przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia w PZU Życie SA. lub obowiązującą w PZU SA., dość powszechnym zjawiskiem jest używanie przez biegłych tabeli z Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej. Należy nadmienić, że tabele obowiązujące w obu Spółkach PZU są identyczne (nazywane dalej Tabelą Grupy PZU). W przedmiotowej sprawie ma to istotne znaczenie, gdyż ocena trwałego uszczerbku na zdrowiu w oparciu o Tabelę Grupy PZU opiera się na konkretnych kryteriach, a mianowicie: ocenie klinicznej wydolności układu krążenia w oparciu o klasyfikację NYHA, wyniku badania echa serca z oceną zaburzeń kurczliwości i frakcji wyrzutowej (EF) oraz na wyniku badania próby wysiłkowej. W zależności od stopnia nasilenia zmian stworzonych zostało 5 przedziałów procentowych trwałego uszczerbku na zdrowiu: 5-10%, 10-20%, 20-40%, 40-60%, 60-90%. Natomiast Tabela, na którą powołuje się biegły, ma tylko 3 pozycje. Pierwsza: z jedną wartością –10%, druga: z jedną wartością – 30% i trzecia z zakresem 40-90%. Zapewne te różnice spowodowały różną ocenę tego przypadku przez lekarza orzekającego dla potrzeb PZU Życie SA. i dla potrzeb sądu. Gdyby biegły użył tabeli obowiązującej dla tego przypadku w Grupie PZU, być może ocena obu lekarzy byłaby podobna.

Przypadek III

Powódka: Z. B. 71-letnia kobieta, w dniu 5.01.2001 roku przewróciła się doznając urazu podudzia prawego. Stwierdzono złamanie dwukostkowe, leczone operacyjnie ze stabilizacją złamania. Przez kolejne miesiące leczenia pojawił się naciek zapalny, następnie druty stabilizujące przebiły skórę. Druty usunięto. Na powierzchni bocznej podudzia prawego wystąpiła martwica skóry i powstało owrzodzenie. Przez kolejne miesiące prowadzono

leczenie farmakologiczne ogólne, środki przeciwbólowe, naczynio-rozszerzające i leczenie miejscowe. W styczniu 2002 roku ubezpieczona trafiła ponownie do szpitala z rozpoznaniem: miażdżycowego niedokrwienia kończyny dolnej prawej i owrzodzeniem podudzia prawego. Wykonano amputację na poziomie podudzia. W badaniu USG stwierdzono zmiany miażdżycowe w tętnicach kończyny dolnej prawej. Powódka, jak podaje przewróciła się, nastąpiło uszkodzenie kikuta i zaistniała konieczność amputacji na poziomie uda.

W wywiadzie: w 1966 roku przebyła operację naczyniową (brak dokładnych danych o zakresie zabiegu) oraz była leczona z powodu przewlekłego owrzodzenia goleni prawej. W październiku 1999 roku była leczona z powodu miażdżycowego przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych, szczególnie podudzia prawego.

PZU SA. w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posesji, na której doszło do złamania, nie uznało amputacji na wysokości uda, jako normalnego następstwa złamania dwukostkowego.

Poszkodowana skierowała sprawę do sądu. Dopuszczono dowód z opinii biegłych: specjalisty ortopedy – traumatologa i specjalisty chirurgii naczyniowej. Stwierdzili oni w badaniu przedmiotowym: „na lewej kończynie dolnej stwierdza się rozszerzenia żyłne. Tętno na tętnicach udowych obecne. Kończyna prawa po amputacji na udzie. Na tętnicy podkolanowej lewej tętna brak, na tętnicy piszczelowej tylnej lewej tętna brak, na tętnicy grzbietowej stopy lewej tętna brak”.

Na pytanie sądu o trwałe następstwa zdarzenia biegli uznali, że *trwałym następstwem zdarzenia z dnia 5.01.2001 roku jest brak kończyny dolnej prawej. Zgodnie z Dz.U Nr 234/2002. Załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 roku (poz. 1974) tego typu następstwo wg punktu 153 powoduje 60% stałego uszczerbku na zdrowiu. Do amputacji kończyny dolnej prawej doszło w wyniku powikłań, które zapoczątkowało złamanie dwukostkowe. Prawdopodobieństwo opisanych powikłań u powódki było w znacznym stopniu zwiększone z powodu przewlekłego niedokrwienia kończyny dolnej prawej spowodowanego miażdżycą tętnic. W tkance z przewlekłymi zaburzeniami krążenia tętniczego wszelkie interwencje operacyjne stwarzają zagrożenie upośledzonym lub powikłanym gojeniem. Złamanie dwukostkowe z koniecznością stabilizacji operacyjnej zapoczątkowało proces, który doprowadził do amputacji kończyny. Schorzenie wewnętrzne, tj. miażdżycy tętnic, stanowiło jedynie element ułatwiający, w rozwoju zmian chorobowych, które doprowadziły do amputacji. W kontekście powyższego amputacja kończyny dolnej prawej*

u powódki ma związek z jej upadkiem i złamaniem, a schorzenie samoistne stanowiło czynnik sprzyjający, który do tej amputacji doprowadził.

I znów pojawiają się refleksje i uwagi do opinii biegłych. Czy normalnym (naturalnym) następstwem złamania dwukostkowego jest konieczność amputacji kończyny? W tym przypadku można powiedzieć, że normalnym (naturalnym) następstwem niedokrwienia kończyn dolnych może być amputacja. W związku z tym, czy stwierdzony 60% uszczerbek na zdrowiu ma związek wyłącznie ze zdarzeniem z dnia 05.01.2001 roku, jak stwierdzają to biegli? Czy sprawca zdarzenia ma w pełni odpowiadać za aktualny stan poszkodowanej? Niewątpliwie można przypisać zdarzeniu z dnia 05.01 przyczynienie się, ale konieczność amputacji w przeważającym stopniu jest spowodowana chorobami, a nie nieszczęśliwym wypadkiem. Wobec tego wydaje się, że należałoby w tym przypadku zastosować zasadę bilansowania wpływu choroby lub określić stopień przyczynienia się zdarzenia z dnia 05.01 do konieczności amputacji kończyny dolnej i uwzględnić przy ostatecznej ocenie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Przypadek IV

Powód: B. M., 52-letni mężczyzna, w dniu 22.07. 2004 roku, w wyniku upadku z naczepy samochodowej doznał złamania szyjki kości udowej lewej. Leczony operacyjnie protezą bipolarną biodra lewego na trzpieniu bezcementowym.

Posiadał ubezpieczenie na wypadek wystąpienia trwałych następstw nieszczęśliwego wypadku. W związku ze zdarzeniem został skierowany na badanie lekarskie w celu ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu, do specjalisty rehabilitacji medycznej i ortopedii – traumatologii. Lekarz w swoim orzeczeniu stwierdził 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Ubezpieczony niezadowolony z takiej decyzji skierował sprawę na drogę sądową. Powołany w sprawie biegły ortopeda stwierdził: „że stopień uszczerbku na zdrowiu wynosi 40% w związku wypadkiem przy pracy w dniu 22.07. 2004 roku (Dz.U. 234 z dnia 28.12.2002 roku, poz 1974).

W badaniu przedmiotowym biegły stwierdził: „znacznego stopnia wychudzenie uda lewego, co pośrednio świadczy o upośledzonej czynności lewej kończyny. Obwody P/L – 20 cm nad rzepką – 58/55 cm, 5 cm nad rzepką – 44/42,5 cm, 1/2 długości goleni – 39/38,5 cm. Ruchy biodra lewego są ograniczone zgięcie biodra – 90, odwiedzenie – 30, rotacja zewnętrzna – 25, rotacja wewnętrzna – 5, przywiedzenie biodra – 5. Stopień niesprawności ruchowej powoda czyni go całkowicie niezdolnym do pracy. Młody wiek powoda czyni zwiększone

ryzyko powikłań, jakie mogą wystąpić w związku z doznanym złamaniem i zastosowanym leczeniem. Wystąpienie powikłań jest obecnie trudne do przewidzenia, pomimo wysokiej jakości wykonanej operacji w bardzo dobrym ośrodku ortopedycznym”.

Znów problem oceny zdarzenia przez biegłego, który zastosował zasady, jak dla oceny wypadku w ubezpieczeniu społecznym. Przyznając 40% uszczerbku na zdrowiu biegły zastosował pozycję 145 b tabeli z Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej, która dotyczy zmian dużego stopnia i stanowi maksymalną wartość. Natomiast z wyników badania nie wynika, aby ograniczenia funkcji były bardzo dużego stopnia. Zarówno różnice w obwodach kończyn, jak też ograniczenia w zakresie ruchów (poza rotacją wewnętrzną i przywodzeniem – które to ruchy w związku z wszczepieniem protezy nie mogą być forsowane, bo mogą doprowadzić do zwichnięcia protezy) w niewielki sposób odbiegają od normy. Poza tym biegły mówi o doskonałej metodzie leczenia, w doskonałym ośrodku ortopedycznym, a jednocześnie uznaje, przez ustalenie wysokiej wartości uszczerbku na zdrowiu, że efekt tego leczenia jest zły? Ponadto duża część wyводу biegłego opiera się jedynie na przypuszczeniach, a nie na konkretnych faktach. W związku z tym, czy w pełni uzasadnione jest przyznanie 40% trwałego uszczerbku? Czy były podstawy do kwestionowania przez biegłego ustaleń orzecznika PZU Życie SA., w kwestii ustalonych 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu?

Przypadek V

Powódka: M. K. 36-letnia kobieta, 28.07.2003 roku idąc po plaży w kierunku wody, doznała skręcenia kończyny dolnej prawej. Poczula ból w zakresie tylnej powierzchni uda prawego i jak podaje upadła. Udała się do lekarza z powodu bólu i otrzymała zwolnienie lekarskie. Stosowano miejscowe iniekcje sterydowych leków przeciwzapalnych oraz leczenie fizykalne. Dokumentacja medyczna potwierdza wyłącznie 10 wizyt w sierpniu i 10 wizyt w listopadzie 2003 roku w gabinecie rehabilitacyjnym na masażach i zabiegach związanych z traktowaniem miejsca urazu polem elektromagnetycznym. Obecnie powódka skarży się na dolegliwości bólowe ze strony kończyny dolnej prawej, szczególnie na zmiany pogody.

Ubezpieczona zgłosiła roszczenie z polisy obejmującej ochroną następstwa nieszczęśliwego wypadku. Przez PZU Życie SA. została skierowana do lekarza specjalisty chirurgii urazowej i ortopedii celem oceny trwałych następstw zdarzenia z dnia 28.07. Lekarz po przeprowadzonym badaniu stwierdził – wygojone skręcenie kończyny dolnej

prawej w stawie biodrowym, bez trwałych następstw skręcenia.

W lutym 2005 roku w toku postępowania sądowego powódka była badana przez biegłego sądowego ortopedę traumatologa. Biegły stwierdził: *że chód powódki jest wydolny, nie ma wyczuwalnych zmian w ciągłości mięśnia dwugłowego oraz zginanie kończyny w stawie kolanowym jest wydolne. U powódki nie występuje ubytek skóry, blizny skóry, uszkodzenia naczyń, deficyty neurologiczne, uszkodzenie aparatu torebkowo-więzadłowego, nerwów. Podczas siedzenia w siadzie płaskim występuje ból w okolicy guza kulszowego po stronie prawej. Testy rozciągowe na mięsień dwugłowy pozytywne. Siła mięśni zginaczy dobra, z bólem w czasie maksymalnego napięcia mięśnia dwugłowego uda prawego.*

Stwierdzam stały uszczerbek na zdrowiu w wyniku urazu z dnia 27.07.2003 roku Sprawą dyskusyjną może być uznanie uszczerbku na zdrowiu, jako stałego. Jednak biegły uznał, że okres 18 miesięcy powinien być wystarczający do całkowitego wyleczenia schorzenia pourazowego tkanek miękkich, a takiego u powódki nie ma. Z tego powodu można rozpatrywać zgłaszane dolegliwości według pozycji 144a tabeli norm oceny PZU i orzec 5% uszczerbku na zdrowiu.

Czy orzeczenie trwałego uszczerbku na zdrowiu można opierać tylko na odczuciach subiektywnych powódki? Punkt 144a, według którego biegły dokonał oceny, jasno precyzuje, że uszczerbek w zakresie 1-5% można orzec w przypadku „Uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego (skóry, mięśni, naczyń, aparatu więzadłowo-torebkowego, nerwów) – w zależności od blizn, ubytków, deficytów neurologicznych, stopnia ograniczenia ruchów”. Ponadto sam sposób leczenia powódki, polegający wyłącznie na 20 wizytach w 2003 roku, w gabinecie rehabilitacji, nie daje wystarczających dowodów na duże nasilenie i przewlekanie się procesu chorobowego w kolejnych latach.

Przypadek VI

Powód: Ł. W. 26-letni mężczyzna, poszkodowany w wypadku komunikacyjnym. Doznał urazu głowy, wstrząśnienia mózgu, stłuczenia klatki piersiowej i serca, złamania otwartego obu podudzi.

Z tytułu polisy OC sprawcy wypadku posiadającego ubezpieczenie w PZU SA. poszkodowany wystąpił z roszczeniem. W toku likwidacji szkody, dla potrzeb PZU, badany był przez wielu lekarzy orzeczników – m.in. kardiologa, neurologa, ortopedę-traumatologa, którzy ostatecznie stwierdzili 17% trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu następstw: złamania podudzia lewego – 7%, podudzia prawego – 8% i zwichnięcia palucha stopy prawej – 2%.

Poszkodowany nie zgadzając się z ustaleniami PZU SA., wystąpił z roszczeniem do sądu. Sąd dopuścił dowód z opinii zakładu medycyny sądowej. Na podstawie przeprowadzonego badania biegli ustalili łącznie 35% uszczerbku, dla podudzia prawego – 15%, lewego – 15%, palucha prawego – 5%. „W badaniu ortopedycznym odcinkowym (istotnym dla sprawy) z odchyłeń stwierdzono: przepuklinę mięśniową w górno-bocznej części podudzia prawego, blizny po dojsciach chirurgicznych na obu podudziach, ruchomość w stawach kończyn dolnych prawidłowa (poza paluchem stopy prawej) przy ruchach w stawach kolanowych słyszalne trzaski, w prawym wyraźne, w lewym mierne, kolana suche, prawe stabilne, lewe: niewielka boczna niestabilność I stopnia; bolesność w stawie śródstopno-paliczkowym palucha prawego, ruchomość bierna w tym stawie ograniczona o ok. 2/3 zakresu, czynna – zniesiona bólowo; długość kończyn symetryczna. Obecnie przeprowadzone badanie sądowo-lekarskie neurologiczne i chirurgiczno-ortopedyczne z następstw pourazowych wykazały przepuklinę mięśniową w obrębie przedziału bocznego mięśni podudzia prawego, kliniczne cechy zmian zwyrodnieniowych w zakresie obu stawów kolanowych (w stadium początkowym), bardziej nasilone po stronie prawej i niewielkiej niestabilności lewego stawu kolanowego, ograniczenie funkcji stawu śródstopno-paliczkowego palucha prawego w stopniu znacznym – bez upośledzenia wydolności lewej kończyny dolnej i funkcji narządu ruchu oraz liczne blizny po wygojonych obrażeniach i w związku z podjętym leczeniem operacyjnym na obu podudziach”.

W związku z różnicami w ocenie obu podudzi pomiędzy PZU i biegłymi sądowymi, pojawiły się pytania: dlaczego dla oceny podudzi, mimo braku upośledzenia funkcji (poza paluchem, który nie stanowił kwestii spornej i PZU zgodziło się z ustaleniami biegłych) biegli zastosowali maksymalne wartości z punktu 158 a. Skoro ustalenie uszczerbku powinno być dokonane w „zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny ze zmianami lub skróceniem do 4 cm”. Ponadto, jak mają się przypisywane urazom zmiany zwyrodnieniowe w stawach kolanowych do budowy poszkodowanego – 199 cm wzrostu, 110 kg wagi. Wobec tych wątpliwości wystąpiono o opinię uzupełniającą. W opinii uzupełniającej biegli ustalili: „Uwzględniając dane z wywiadu odnośnie występujących u powoda dolegliwości związanych ze zdarzeniem i wynik badania przedmiotowego – zdaniem biegłych – stopień zaawansowania istniejących u niego zmian pourazowych (rozpatrywanych w całości dla prawej i lewej kończyny dolnej) należy określić jako średni. Dodać również można, iż z de-

finicji uszczerbku na zdrowiu, określonej w ustawie o świadczeniach z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych z 2002 roku i rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 roku, jako naruszenie sprawności organizmu, wynika, iż pojęcie to odnosi się w zasadzie tylko do pourazowych zaburzeń czynności poszczególnych układów i narządów. Jednak wg dalszych zapisów ww. ustawy i rozporządzenia – przy określaniu procentowego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę, nie tylko obraz kliniczny oraz pourazowe powikłania zdrowotne i skutki tych powikłań, ale także rozmiary ubytku anatomicznego (morfologicznego) i stopień dysfunkcji czynnościowej uwarunkowany uszkodzeniem narządu lub układu. Uwzględniając powyższe wyjaśnienia – w konkretnym przypadku stwierdzić można, iż jakkolwiek istnieją u powoda następstwa pourazowe w zakresie obu podudzi nie skutkują upośledzeniem funkcji narządu ruchu (jako całości), to jednak przepuklina mięśniowa mięśni podudzia prawego, zmiany zwyrodnieniowe w zakresie obu stawów kolanowych oraz liczne blizny po wygojonych obrażeniach oraz w związku z podjętym leczeniem operacyjnym mają charakter „ubytku i/lub zaburzenia morfologicznego i skutkują uszczerbkiem na zdrowiu w ww. wysokości”.

Lekarze orzecznicy: specjalista ortopeda-traumatolog i neurolog, którzy badali poszkodowanego dla potrzeb likwidacji szkody w PZU SA. i ustalili 8% dla prawej kończyny dolnej i 7 % dla lewej kończyny dolnej, uwzględnili zmiany morfologiczne, jak również wzięli pod uwagę fakt, że funkcje obu kończyn nie zostały upośledzone. Czy w tym przypadku były jednoznaczne podstawy do zmiany orzeczeń przez biegłych sądowych? Czy w przypadku orzecznictwa lekarskiego, w którym występuje pewien element subiektywizmu, przy niewielkich różnicach w ocenie trwałego uszczerbku na zdrowiu pomiędzy badającymi lekarzami konieczna jest zmiana wcześniejszego ustalenia? Niestety działania takie stawiają w negatywnym świetle obiektywność orzecznictwa lekarskiego.

PODSUMOWANIE

Przedstawiono 6 przypadków dla zobrazowania kluczowych problemów związanych z opiniowaniem spraw przez biegłych sądowych. Z punktu widzenia towarzystwa ubezpieczeniowego, do najistotniejszych należą:

1. niedostateczna analiza okoliczności zdarzenia i wyciąganie zbyt pochopnych wniosków, co do istnienia związku przyczynowego,
2. ustalanie istnienia związku przyczynowo-skutkowego w sposób pewny, pomimo bardzo dużych wątpliwości co do jego istnienia,

3. brak analizy ogólnych warunków ubezpieczenia, które w ubezpieczeniach dobrowolnych mogą wprowadzać rozmaite wyłączenia i ograniczenia,
4. niedostateczna analiza dokumentacji medycznej, mówiąca o istnieniu odchyłeń przed zdarzeniem,
5. ustalania przez biegłych procentowej wartości trwałego uszczerbku na zdrowiu, mimo braku upośledzenia funkcji i braku zmian morfologicznych w badaniu przedmiotowym,
6. ostateczne ustalanie trwałych następstw mających związek z wypadkiem, wyłącznie w oparciu o nie dające się zweryfikować skargi subiektywne,
7. orzekanie wartości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w dużej liczbie przypadków na minimalnie wyższym poziomie, niż uczynił to lekarz orzekający dla potrzeb zakładu ubezpieczeń.

Ponadto dużym problemem z punktu widzenia ubezpieczyciela, jest używanie przez biegłych przepisów i zasad z ubezpieczeń społecznych, do opiniowania w zakresie ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków i odpowiedzialności cywilnej. Niestety z uwagi na konstrukcję prawa, polemika z biegłymi sądowymi jest utrudniona. Brak jest instytucji odwoławczej, do której można byłoby zgłosić zastrzeżenia. Często jedynym narzędziem pozostaje wyłącznie polemika na sali sądowej.

PIŚMIENNICTWO

1. Zarządzenie Nr 26/2003 Prezesa Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń SA. z dnia 22 grudnia 2003 roku w sprawie zasad ustalania wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu:
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowaniu o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. Nr 234 z 28 grudnia 2002 roku, poz. 1974).
3. Konopka T.: „Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach o uznanie zachorowań i nagłych zgonów za wypadki przy pracy – część II – dyskusja, Z Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii 4/2000.

Adres pierwszego autora:
Biuro Medycznej Obsługi Ubezpieczeń
Centrali PZU SA. i PZU Życie SA.
Al. Jana Pawła II 24
00-133 Warszawa
e-mail:wtruskiewicz@pzu.pl