

**Czesław Chowaniec, Mariusz Kobek, Agnieszka Nowak, Małgorzata Chowaniec**

## O różnicach w ocenie uszczerbku na zdrowiu pomiędzy tabelami ministra pracy i polityki społecznej, a towarzystw ubezpieczeniowych

### **About possible differences between the tables of the Minister of Labor and Social Politics and Insurances Companies regarding differences in estimating health impairment**

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej ŚAM w Katowicach  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Z. Olszowy

Celem pracy było zwrócenie uwagi na trudności opiniodawcze oraz rozbieżności w opiniach sądowo-lekarskich pomiędzy biegłymi, wynikające z braku jednolitych kryteriów orzekania o wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu. W opinii autorów pracy, modyfikacji wymaga załącznik do rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej z 18 XII 2002 roku, który pozostawia biegłym zbyt dużą swobodę w określaniu wysokości stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wysokość wypłacanych odszkodowań zmusiła towarzystwa ubezpieczeniowe do uszczegółowienia tabel norm oceny procentowego uszczerbku na zdrowiu. Zwracamy uwagę na różnice pomiędzy tabelami norm towarzystw ubezpieczeniowych, a tabelą stanowiącą załącznik do rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej. Modyfikacja tabel w naszej ocenie będzie ułatwieniem i próbą ujednoczenia, a także obiektywizacji opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach cywilno-odszkodowawczych.

The aim of this paper was to pay attention to the difficulties and possible differences between the experts in medico-legal opinions. The problems are due to the lack of equality in opinion criteria about the extent of impairment. According to the authors the enclosure available to the Minister of Labor and Social Politics needs modifications. The document gives too much freedom to the experts in defining the extent of permanent or long lasting impairment. The amount of damages paid has forced the Insurances Companies to make the table more detailed. Considering

the existing differences between the enclosure available to the Minister of Labor and Social Politics and tables of Insurances Companies we propose a possible direction of changes. The modification of the table will make the unification and objectivity easier.

Słowa kluczowe: uszczerbek na zdrowiu, opinia sądowo-lekarska, towarzystwa ubezpieczeniowe  
Key words: impairment, medico-legal opinions, insurance company

#### PRZEPISY USTAWOWE

Zgodnie z określonymi w ustawach o świadczeniach z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych z 1975 roku i 2002 roku [6, 7] zasadami orzekania o procentowym uszczerbku na zdrowiu – uszczerbkiem na zdrowiu nazywamy „trwałe lub długotrwałe naruszenie sprawności organizmu”. Stałym uszczerbkiem na zdrowiu jest upośledzenie czynności organizmu, które nie rokuje poprawy, zaś długotrwałym uszczerbkiem – upośledzenie czynności organizmu trwające dłużej niż 6 miesięcy, które może po tym okresie ulec poprawie. Wg zasad opracowanych przez niektóre towarzystwa ubezpieczeniowe pojęcie trwałego uszczerbku na zdrowiu obejmuje natomiast wszelkiego ro-

dzaju „utrwalone dolegliwości, ubytki morfologiczne i zaburzenia budowy oraz zaburzenia czynności, zmniejszenie sprawności i wydolności narządów i układów – powstałe w następstwie (wyłącznie) nieszczęśliwego wypadku” [9]. Stopień tego uszczerbku ustala się w procentach – najczęściej wg tabeli norm oceny uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik do rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej z dnia 18.12.2002 roku [5]. Podkreślić należy, iż zawarte w tym rozporządzeniu zasady orzekania o uszczerbku na zdrowiu dotyczą zasadniczo naruszenia sprawności organizmu, spowodowanego skutkami wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych i skierowane są przede wszystkim do lekarzy orzeczników ZUS. Tym niemniej ww. tabela stanowi często podstawę określenia procentowego uszczerbku na zdrowiu także dla lekarzy biegłych wydających opinie dla sądów [3, 4], jak również jest stosowana przez niektóre towarzystwa ubezpieczeniowe w likwidacji szkód z tytułu ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków [2]. Część towarzystw ubezpieczeniowych posiada własne „tabele” (np. Alianz, PZU, Hestia), które zostały opracowane na bazie cytowanej tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej z dnia 18.12.2002 roku. Jakkolwiek tabele te są w większości bardzo zbieżne z ministerialnymi [1, 8], to jednak mogą być znacznie poszerzone i uszczegółowione w odniesieniu do określenia możliwych wybranych następstw pourazowych i związanego z tym uszczerbku na zdrowiu [9].

W Polsce brak jest unormowań prawnych określających możliwość wykorzystania przez lekarzy biegłych sądowych konkretnej tabeli przy określaniu procentowego uszczerbku na zdrowiu, zwłaszcza w postępowaniu cywilnym, w którym towarzystwa ubezpieczeniowe są najczęściej stroną pozwaną. W takiej sytuacji można się spotkać z postanowieniami sądów o powołaniu biegłych, w których określony został rodzaj tabeli jaki ma zostać wykorzystany przez lekarza biegłego sądowego przy ocenie procentowego uszczerbku na zdrowiu. Najczęściej ma to miejsce, gdy pozwany, tj. towarzystwo ubezpieczeniowe takie zasady opracowało w formie własnej tabeli. W drugim przypadku, gdy organ procesowy w postanowieniu nie określił podstawy prawnej oceny tabelarycznego uszczerbku na zdrowiu – zwyczajowo lekarze biegli sądowi korzystają z tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej z dnia 18.12.2002 roku lub największego towarzystwa ubezpieczeniowego w Polsce, tj. PZU SA.

Zarówno zapisy dot. procentowego uszczerbku na zdrowiu zawarte w ustawie o świadczeniach

z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych z 2002 roku oraz rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej z dnia 18.12.2002 roku, jak i zasadach opracowanych przez towarzystwa ubezpieczeniowe podkreślają, że oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Wg zasad oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu dla lekarzy współpracujących z STU Ergo w sytuacji przedłużającego się leczenia musi to jednak nastąpić najpóźniej w 24 miesiącu od wypadku [9].

Z definicji uszczerbku na zdrowiu, określonej w ustawie o świadczeniach z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych z 2002 roku i rozporządzeniu ministra pracy i polityki społecznej z dnia 18.12.2002 roku, jako „naruszenie sprawności organizmu”, wynikałoby, iż pojęcie to odnosi się w zasadzie tylko do pourazowych zaburzeń czynności poszczególnych układów i narządów – określonych przez lekarza orzecznika ZUS lub biegłego sądowego na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego i badań dodatkowych. 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. Takie sformułowania zbliżałyby „ustawową” definicję uszczerbku na zdrowiu do opracowanej przez towarzystwa ubezpieczeniowe [5, 6, 9]. Ma to szczególne znaczenie dla oceny stanów pourazowych związanych z rozległym uszkodzeniem anatomicznym danego narządu i brakiem lub obecnością niewielkich wykładników klinicznego zaburzenia ich czynności, np. w przypadku kalectwa dróg żółciowych, następstw chorób zakaźnych – w tym uszkodzenia wątroby w wyniku zakażenia HBV/HCV itp.

## DYSKUSJA

W oparciu o powyższe ustalenia orzeka się odpowiedni procent uszczerbku na zdrowiu, najczęściej mieszczący się między dolną i górną granicą procentu określonego w danej pozycji tabeli. Przy padki, w których dla dokonanego rozpoznania brak jest odpowiedniej pozycji w tabeli, należy oceniać wg pozycji najbardziej zbliżonej, przy czym dopuszczalne jest ustalenie stopnia uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidzianego w tabeli. Takie zapisy, znajdujące się zarówno w „ustawowych” – ministerialnych, jak i ubezpie-

zeniowych zasadach określania procentowego uszczerbku na zdrowiu, mogą jednak skutkować znacznymi rozbieżnościami w sądowo-lekarskim opiniowaniu dot. określenia stopnia uszkodzenia poszczególnych układów i narządów oraz związanego z tym uszczerbku na zdrowiu. Może to wynikać z subiektywnej oceny lekarza orzekającego oraz dużej dowolności w stosowaniu obowiązujących tabel.

Porównując tabele, stanowiące Załącznik do zarządzenia prezesa zarządu PZU SA nr 26/ 2003 z dnia 22.12.2003 roku i Rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej z dnia 18.12.2002 roku (zasadniczo zbieżne), z zawartymi w „Zasadach oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu dla lekarzy współpracujących z STU Ergo Hestia SA” wskazać przede wszystkim należy na szeroki i szczegółowy opis możliwych następstw pourazowych oraz zatruc w tabeli STU Ergo Hestii, przy jednoczesnej możliwości określenia stopnia uszkodzenia układów i narządów za pomocą nowszych technik diagnostycznych, a także przy uwzględnieniu np. konieczności stosowania określonego leczenia, w tym zażywania odpowiednich leków, stałego stosowania sprzętu ortopedycznego, opieki osób trzecich itp. – w związku z tymi następstwami. Pozwala to na łatwe i jednoznaczne określenie procentowego uszczerbku na zdrowiu, praktycznie bez możliwości subiektywnego jego zawyżenia lub obniżenia przez lekarza opiniującego. Bardziej szczegółowo wskazać można, iż punkty w tabeli STU Ergo Hestii dotyczące uszkodzeń powłok, w tym głowy z możliwością ustalenia uszczerbku na zdrowiu w zależności od ich wymiarów, ewentualnie towarzyszących dolegliwości bólowych, zaburzeń pigmentacji, przyjmowania pokarmów, artykulacji, czucia itp. nie znajdują odpowiednich zapisów w pozostałych tabelach. Podobnie jak punkty dot. porażień i niedowładów – z uwzględnieniem np. możliwości poruszania się (lub nie) przy pomocy sprzętu ortopedycznego; padaczki – np. objawów ew. leczenia przeciwpadaczkowego; nerwic – np. konieczności leczenia przez psychologa i/lub psychiatrę; uszkodzenia narządów jamy brzusznej – np. utraty masy ciała, niedoboru białek, węglowodanów i witamin oraz urazowych zespołów korzeniowych kręgosłupa – np. skutków w postaci zaburzeń czucia, ruchu, siły mięśniowej itp. Wątpliwości budzić może natomiast określony w tej tabeli i mało czytelny sposób oceny upośledzenia słuchu – bez podania kryteriów (w badaniu przedmiotowym lub audiometrycznym) „nieznacznego, średniego, dużego i graniczącego z głuchotą upośledzenia ostrości słuchu”.

Warto natomiast odnotować zapisy w tabelach PZU SA dot. możliwości określenia uszczerbku na

zdrowiu w związku z pourazowymi szumami usznymi oraz stopnia upośledzenia wydolności oddechowej i uszkodzenia serca na podstawie konkretnych wyników badań spirometrycznego oraz echokardiograficznego [8].

Niezrozumiałym naszym zdaniem jest we wszystkich dostępnych nam tabelach sposób określenia uszczerbku na zdrowiu w związku z obniżeniem ostrości wzroku – wyłącznie po „korekcji szklami”. Taka metoda oceny naruszenia sprawności narządu wzroku – po jego praktycznym zaprotezowaniu nie znajduje bowiem miejsca przy określaniu uszczerbku na zdrowiu w związku z następstwami pourazowymi w innych układach i narządach [5, 8, 9].

## WNIOSKI

Brak unormowań prawnych w odniesieniu do zastosowania przez lekarzy biegłych sądowych określonych tabel procentowego uszczerbku na zdrowiu może skutkować dowolnością i rozbieżnościami w opiniowaniu sądowo-lekarskim dotyczącym określenia stopnia naruszenia sprawności organizmu.

Zawarty w tabelach procentowego uszczerbku na zdrowiu szczegółowy opis następstw pourazowych, przy możliwości określenia stopnia uszkodzenia poszczególnych układów i narządów za pomocą nowych technik diagnostycznych, pozwala na łatwe, jednoznaczne i wiarygodne określenie uszczerbku na zdrowiu, bez możliwości subiektywnego jego zawyżenia lub obniżenia przez opiniującego.

## PIŚMIENNICTWO

1. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Towarzystwo Ubezpieczeniowe Alianz Polska SA, Warszawa, 13.09.1999.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków krajowych osób fizycznych. ATU, Towarzystwo Ubezpieczeń Turystycznych SA, Warszawa, 1993.
3. Popielski B.: Orzecznictwo lekarskie. PZWL, Warszawa 1981, pp. 197-208.
4. Raszeja S., Nasiłowski W., Markiewicz J.: Medycyna sądowa. PZWL, Warszawa 1975, pp. 27-31.

5. Rozporządzenie ministra pracy i polityki społecznej z dnia 18.12.2002 roku w sprawie szczególnych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. Nr 234, poz. 1974).

6. Ustawa z dnia 12.06.1975 roku o świadczeniach z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 20, poz. 105).

7. Ustawa z dnia 30.10.2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 199, poz. 1673).

8. Załącznik do zarządzenia prezesa zarządu PZU SA nr 26/2003 z dnia 22.12.2003 roku.

9. Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu dla lekarzy współpracujących z STU Ergo Hestia SA i STUnż Ergo Hestia SA, 2002 roku.

Adres pierwszego autora:  
Katedra Medycyny Sądowej Śląskiej AM  
ul. Medyków 18  
40-752 Katowice