

Jerzy T. Marcinkowski
Aneta Klimberg

O KONIECZNOŚCI USTALANIA JEDNOLITYCH KRYTERIÓW ORZECZNICZYCH I PODNOSZENIA KWALIFIKACJI LEKARZY ORZEKAJĄCYCH W SPRAWACH WYPADKÓW PRZY PRACY*

SOME COMMENTS ON THE NEED TO SET UNIFORM CRITERIA FOR CERTIFYING ACCIDENTS AT WORK AND TO IMPROVE SKILLS OF PHYSICIANS RESPONSIBLE FOR CERTIFICATION

Z Zakładu Higieny

Katedry Medycyny Społecznej

Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

STRESZCZENIE Przeanalizowano 3215 akt sądowych przesłanych z całej Polski do Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 1989–2003 celem sporządzenia opinii sądowo-lekarskich na okoliczność wypadków przy pracy, spośród których wybrano 19 najbardziej interesujących przypadków spraw sądowych, w których zostały wydane dwie i więcej opinii sądowo-lekarskich z odmiennymi wnioskami końcowymi.

Opinie sądowo-lekarskie są wydawane przez biegłych z różnych instytucji, głównie przez zakłady medycyny sądowej akademii medycznych, ale także przez biegłych opiniujących prywatnie. Dlatego poszczególni lekarze orzekający mogą się istotnie różnić pod względem posiadanych kwalifikacji zawodowych i doświadczenia w opracowywaniu opinii. Skoro różni biegli sądowi w oparciu o taki sam materiał dowodowy wysuwają odmienne wnioski końcowe, to dowodzi to oczywistej konieczności dążenia do ustalania w miarę możliwości jednolitych kryteriów orzeczniczych. Opisane w pracy przypadki stanowią także argument na rzecz częstszego organizowania konferencji poświęconych orzecznictwu lekarskiemu oraz rozważenia celowości wprowadzenia specjalizacji z zakresu orzecznictwa lekarskiego. *Med. Pr.* 2004; 55 (4): 353–356

SŁOWA KLUCZOWE: orzecznictwo, wypadki przy pracy, zespoły bólowe kręgosłupa, udar mózgu, stres psychiczny, wysiłek fizyczny

ABSTRACT An accident at work is a sudden occupation-related event induced by an external agent resulting in trauma or death. The analysis covered 3215 records of proceedings in cases of accidents at work sent for certification to the Department of Forensic Medicine, Poznan University of Medical Sciences, from all over the country in the years 1989–2003. Of this number 19 most interesting cases with two or more opinions and varied final conclusions were selected. Medical certifications are issued by experts of various institutions, mostly of forensic medicine departments of medical universities, but also by independent experts. The fact that final conclusions drawn by different experts differ although based on the same records of proceedings indicates the need for setting uniform criteria for medical certification. The cases described in this paper may also serve as a strong argument for organizing more frequent conferences addressing this issue and for considering a possible introduction of specialization in medical certification. *Med Pr* 2004; 55 (4): 353–356

KEY WORDS: compensation jurisdiction, accidents at work, back pain, stroke, psychical stress, physical effort

Adres autorów: Rokietnicka 5c, 60-806 Poznań, e-mail: jmarcin@amp.edu.pl

Nadesłano: 4.02.2004

Zatwierdzono: 16.06.2004

WSTĘP

Wypadek przy pracy (w.p.p.) zachodzi wówczas, gdy spełnione są jednocześnie przesłanki określone w art. 3 Ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (1). Zgodnie z brzmieniem nowej ustawy wypadkowej: za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą: 1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych; 2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia; 3) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Aby wypadek uznać za w.p.p. musi być wywołany przyczyną zewnętrzną. Oznacza to, że przyczyna wypadku musi istnieć

poza pracownikiem, nie może więc wynikać z indywidualnych cech jego organizmu (chorób, predyspozycji do choroby), czyli nie może to być przyczyna wewnętrzna. Zdarzają się jednak takie sytuacje, gdy w.p.p. ma miejsce z przyczyn mieszanych: zewnętrznych i wewnętrznych. Chodzi o takie okoliczności, które powodują, że w.p.p. następuje z powodu przyczyny zewnętrznej, ale w powiązaniu z przyczyną wewnętrzną – schorzeniem, na które cierpiał już wcześniej pracownik, np. silny stres w pracy (przyczyna zewnętrzna) w powiązaniu z chorobą serca (przyczyna wewnętrzna) prowadzą w efekcie do zawału mięśnia sercowego. Te sytuacje są najczęstszym powodem sporów.

Warto pamiętać, że SN w uchwale z dnia 11.02.1963 r. (III PO 15/62, OSNCOP 1963, nr 10, poz. 215) uznał, że przyczyna zewnętrzna nie musi być jedyną przyczyną w.p.p. Wystarczy, że pojawi się w zespole przyczyn, które do tego wypadku doprowadziły, np. SN konsekwentnie stwierdzał istnienie w.p.p., uznając np. za jego przyczynę zewnętrzną dopuszczenie do pracy maszynisty kolejowego bez przepro-

* Praca przedstawiona na Sympozjum „Dolnośląskie Dni Medycyny Pracy”, Polanica Zdrój, 9–11 maja 2003 r.

wadzenia badań kontrolnych i po upływie terminu obowiązującego do przeprowadzenia takich badań. Wypada przestrzec pracodawców przed jeszcze jednym zagrożeniem. Otóż SN nie wykluczył ponadto możliwości uznania za przyczynę zewnętrzną w.p.p. dopuszczenia pracownika do pracy na podstawie zaświadczenia lekarskiego „oczywiście błędnego” bądź „obiektywnie błędnego”.

W razie ewentualnego sporu sąd nie uzna za w.p.p. tylko takiego zdarzenia, które było wywołane wyłącznie przyczyną wewnętrzną. Dlatego też należy wiedzieć, że:

- za w.p.p. może być uznane tylko takie zdarzenie, które spełnia jednocześnie cztery warunki: 1) jest nagłe, 2) zostało wywołane przyczyną zewnętrzną, 3) ma związek ze świadczoną pracą oraz 4) ma skutek biologiczny (uraz lub śmierć);

- przyczyną zewnętrzną wypadku może być każdy czynnik pochodzący spoza organizmu poszkodowanego (nawet występujący równoległe z czynnikami tkwiącymi w samej osobie poszkodowanego), byleby zdołał wywołać skutki szkodliwe, w tym także pogorszyć stan pracownika dotkniętego już wcześniej schorzeniem samoistnym, np. chorobą miażdżycową (2).

Od okresu transformacji ustrojowej w Polsce, zapoczątkowanej w 1989 r., narasta liczba spraw, którymi zajmują się sądy. Odnosi się też wrażenie, że są też coraz liczniejsze i coraz bardziej orzecznictwo skomplikowane sprawy z zakresu odszkodowań za w.p.p.

MATERIAŁ I METODY

Materiał badawczy stanowiło 3215 akt sądowych przesłanych z obszaru całego kraju do Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 1989–2003 w celu sporządzenia opinii sądowno-lekarskich w związku z wypadkami przy pracy, spośród których wybrano 19 najbardziej interesujących przypadków spraw sądowych, ciągnących się na przestrzeni szeregu lat, w których zostały wydane dwie i więcej opinii sądowno-lekarskich z odmiennymi wnioskami końcowymi.

Omówienie wybranych przypadków

Nagły wysiłek fizyczny

Zespoły bólowe kręgosłupa

Dźwignięcie ciężaru z nagłym przeciążeniem fizycznym kręgosłupa i w jego następstwie wystąpieniem ostrego zespołu bólowego kręgosłupa jest częstą okolicznością w pozwach o uznanie tego zdarzenia za wypadek przy pracy (3–6). Na przykład w materiale Virginia Workers' Compensation Commission (Virginia, USA) taka okoliczność występowała w aż 87% skarg, dotyczących zespołów bólowych dolnego odcinka kręgosłupa. Inne okoliczności, jak urazy podczas wypadków drogowych, upadki, były znacznie rzadsze (7).

W opiniowaniu sądowno-lekarskim przypadków zespołów bólowych kręgosłupa napotyka się bardzo często na trudności w rozgraniczaniu pomiędzy: 1) zadziałaniem kolejnego mikrourazu na kręgosłup (nagłym wystąpieniem zespołu bólowego w przebiegu zaawansowanych zmian zwyrodnienio-

wo-dyskopatycznych) a 2) nagłym i znacznym przeciążeniem fizycznym kręgosłupa, dającym podstawy do orzeczenia po wypadkowego zespołu bólowego kręgosłupa (8). Pierwszą sytuację – zadziałanie kolejnego mikrourazu na kręgosłup ilustrują poniższe przykłady:

Przykład 1

Kobieta, lat 47, pracownik fizyczny, zatrudniona od 14 lat przy montażu rowerów, u której w trakcie wykonywania zwyczajnych na jej stanowisku czynności przenoszenia jednocześnie w obu rękach po 2 ramy rowerowe (każda o masie 3,2 kg; łącznie 12,8 kg, co nie przekraczało norm bhp) na odległość 1,5 m. Nagle wystąpiły objawy ostrego zespołu bólowego dolnego odcinka kręgosłupa i rwy kulszowej prawostronnej. Badanie KT wykazało na poziomie L5/S1 wypuklinę centralno-prawostronną krążka międzykręgowego.

Przykład 2

Pracownik fizyczny, lat 50, podczas przenoszenia wspólnie z innym pracownikiem stołu monterskiego o masie 40 kg poczuł silny ból w kręgosłupie i upadł na ziemię. Wcześniej chorował okresowo od 2 lat na rwę kulszową.

Przykład 3

Pracownik fizyczny, lat 47, w wywiadzie z okresowymi, na przestrzeni szeregu lat, dolegliwościami bólowymi w dolnym odcinku kręgosłupa, dźwignął w pozycji przodopochylenia tułowia ciężar o masie 35 kg i szerokości 1 m (z rączkami) z wysokości ok. 10 cm od podłogi; w tym momencie wystąpił ostry zespół bólowy dolnego odcinka kręgosłupa. Badania radiologiczne wykazały wypadnięcie jądra miażdżystego na poziomie L5/S1 i wyraźne wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe.

Przykład 4

Pracownik fizyczny na budowie, lat 49, u którego podczas ładowania na ciężarówkę wraz z 7 innymi pracownikami betoniarki o pojemności 150 l wystąpiły silne bóle w kręgosłupie lędźwiowo-krzyżowym. Zlekceważył te dolegliwości, pracował dalej szlifując szlifierką posadzkę. Po zakończonej pracy bóle nasiliły się do tego stopnia, iż nie był w stanie odtransportować szlifierki do magazynku. Podczas badania profilaktycznego zataił fakt, że w przeszłości wielokrotnie był leczony z powodu dolegliwości bólowych w dolnym odcinku kręgosłupa.

Przykład 5

39-letni pracownik umysłowy, obsługujący komputer, w dniu zdarzenia został zaangażowany do pracy fizycznej: prznosił kartony o masie 20 kg; po przeniesieniu 30 kartonów (w okresie ok. 5 godzin) przy pochyleniu się ku przodowi i podnoszeniu kolejnego kartonu wystąpiły nagle bóle w dolnym odcinku kręgosłupa. Po 0,5 godz. odpoczynku te dolegliwości bólowe na tyle zmniejszyły się, że powrócił do dalszej pracy umysłowej. Jednak od tego okresu pojawiały się bóle w dolnym odcinku kręgosłupa przy wsiadaniu i wysiadaniu z samochodu.

Drugą sytuację – nagłe i znaczne przeciążenie fizyczne kręgosłupa ilustruje poniższy przykład:

Przykład 6

43-letni manewrowy PKP chcąc nieco przesunąć wagon kolejowy włożył pod koło metalowy łom w mechanizmie dźwigni. W tym momencie pojawiły się objawy ostrego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego. Głównym dowodem rzeczowym w sprawie, rozpatrywanej *ex post* po upływie 5 lat, było słabej technicznie jakości zdjęcie boczne RTG dolnego odcinka kręgosłupa, wykazujące złamanie kompresyjne kręgu L3. W sprawie wydawało opinie m.in. trzech radiologów – samodzielnych pracowników naukowych. W pierwszej opinii to złamanie kompresyjne kręgu zostało ocenione jako świeże, w drugiej jako stare, które istniało już przed analizowanym wypadkiem, w trzeciej ponownie jako świeże.

Krwotoki ze zmienionych chorobowo naczyń tętnicznych mózgu
Trudnym problemem orzeczniczym jest ocena wysiłku fizycznego jako możliwej przyczyny (bądź współprzyczyny) zewnętrznej krwotoków ze zmienionych chorobowo naczyń tętnicznych mózgu. W odniesieniu do udarów niedokrwienych mózgu w przebiegu nadciśnienia tętniczego mogą być przypadki, w których: 1) nie było nagłego i znacznego wysiłku fizycznego oraz 2) gdy wysiłek fizyczny mógł być znaczny. Pierwszą sytuację obrazuje poniższy przykład:

Przykład 7

Kierownik zakładu rolnego, lat 51, u którego w 8 dniu żniw, kiedy to pracował od godz. 5:00 do 22:00, wystąpiły nagłe objawy udaru mózgu.

Drugą sytuację, gdzie wysiłek fizyczny mógł być znaczny oraz istniało duże obciążenie niekorzystnymi warunkami pogodowymi ilustruje poniższy przykład:

Przykład 8

Kierowca pogotowia technicznego, lat 48, u którego wystąpił udar niedokrwieny mózgu po zdjęciu oprzyrządowania i drąga holowniczego, skrobania pojazdu na słońcu w temp. około 30°C.

Przykłady odnoszące się do krwotoków z pękniętych tętniaków naczyń tętnicznych mózgu, gdzie wysiłek fizyczny nie mógł być znaczny, są następujące:

Przykład 9

Traktorzysta, lat 38, koszący zielonkę, u którego wystąpił śmiertelny krwotok podpajęczynówkowy podczas usuwania awarii maszyny, po sięgnięciu po klucz.

Przykład 10

Pracownik budowlany, lat 44, u którego objawy krwotoku podpajęczynówkowego wystąpiły podczas ciągnięcia wózka tzw. paleciaka z ciężarem 400 cegieł (każda ważąca około 4 kg), który był pchany przez 3 mężczyzn.

Stres psychiczny

Krwotoki ze zmienionych chorobowo naczyń tętnicznych mózgu
Kolejnym trudnym problemem orzeczniczym jest ocena wielkości stresu psychicznego jako możliwej przyczyny (bądź współprzyczyny) zewnętrznej krwotoków ze zmienionych chorobowo naczyń tętnicznych mózgu.

Przykład odnoszący się do udaru niedokrwienego mózgu, gdzie stres psychiczny mógł być znaczny:

Przykład 11

Pracownik firmy ubezpieczeniowej, lat 67, do której zgłosił się klient niezadowolony z przedłużającej się wypłaty odszkodowania, żądając natychmiastowej wypłaty, zachowując się agresywnie.

Przykłady odnoszące się do udaru niedokrwienego mózgu, gdzie nie było nagłego, silnego stresu psychicznego:

Przykład 12

Kierowca, lat 50, w dniu zdarzenia dowiedział się po raz kolejny, że będzie wykonywał pracę pracownika fizycznego, a nie kierowcy, na którym to stanowisku był zatrudniony.

Przykład 13

Krawiec, lat 44, uzależniony od alkoholu, z nadciśnieniem tętnicznym, na przestrzeni około 2 miesięcy przed analizowanym zdarzeniem dowiadywał się, że wydział, na którym pracuje, ma być zlikwidowany.

Przykłady odnoszące się do krwotoków mózgowych w przebiegu nadciśnienia tętniczego, gdzie nie było nagłego, silnego stresu psychicznego:

Przykład 14

Dyrektor nadzorujący zagraniczną inwestycję budowlaną, lat 57, obawiał się niedotrzymania terminów ukończenia budowy z uwagi na zapowiadane strajki pracowników.

Przykład 15

Kobieta lat 52, z nieleczonym, zaawansowanym nadciśnieniem tętnicznym, prowadząca liczne, pilne badania ankietowe w domach klientów firmy.

Przykład 16

Lekarz – specjalista neurolog, lat 49, zdenerwowany podczas pracy przez pacjenta.

Przykład odnoszący się do krwotoku z pękniętego tętniaka mózgu, gdzie nie było nagłej sytuacji stresującej:

Przykład 17

Dyrektorka kuratorium oświaty, lat 47, borykająca się ze stałym brakiem środków finansowych na utrzymanie szkół, nie mogąca wykorzystywać należnych urlopów wypoczynkowych.

W żadnym z przytoczonych powyżej przykładów nie było sytuacji niespotykanego w dotychczasowej pracy, nagłego, nadzwyczaj silnego stresu psychicznego.

Mikroklimat środowiska pracy

Zdarza się, aczkolwiek rzadko, że za przyczynę zewnętrzną krwotoków ze zmienionych chorobowo naczyń tętniczych mózgu podawane są w pozwach niekorzystne warunki mikroklimatyczne.

Przykład 18

U 46-letniego mężczyzny, pracującego w cielętniku przy oprzątaniu zwierząt i usuwaniu obornika, leczonego z powodu nadciśnienia tętniczego (angiopatia nadciśnieniowa siatkówki obu oczu I/II°), wystąpiły nagle objawy zawału krwotocznego mózgu z krwawieniem do komór i krwotokiem podpajęczynówkowym. Praca w cielętniku odbywała się w szczególnie niekorzystnych warunkach mikroklimatycznych, tj. w porze letniej, w zamkniętej oborze, w której było parno, gorąco. Temperatura powietrza w tym dniu wynosiła: o godz. 14:00 – 27,7°C, 15:00 – 28,5°C, 16:00 – 28,6°C, w godz. 17:00–18:00 – 28,5°C. W cielętniku nie było: wentylacji – brak wentylatorów (tylko wentylacja grawitacyjna, wspomagana przez otwieranie okien i drzwi – bram wjazdowych) oraz odpowiedniego nadzoru nad pracownikiem.

Przykład 19

23-letnia dziewiarka, zatrudniona w godz. 7–15, u której w ostatniej godzinie pracy wystąpiły nagle objawy krwotoku podpajęczynówkowego z pękniętego tętniaka tętnicy łączącej przedniej mózgu. Zdarzenie miało miejsce w okresie upałów. W dochodzeniu natrafiono na duże trudności w ustaleniu czy w okresie zdarzenia była włączona wentylacja oraz jaka była temperatura w pomieszczeniu pracy.

Niekorzystne warunki pogodowe istniały także w podanym wyżej przykładzie 8. W dyskusji tych przypadków należy zwrócić także uwagę na fakt, że podczas upałów przeciętna częstość udarów mózgu może być aż dwukrotnie wyższa (9).

OMÓWIENIE I WNIOSKI

W Polsce, jak wiadomo, opinie sądowo-lekarskie są wydawane przez biegłych z różnych instytucji z terenu całego kraju, głównie przez zakłady medycyny sądowej akademii medycznych, a także przez biegłych, do których sądy zwracają się kierując akta na ich adresy prywatne. Już ten fakt dowodzi, że pod względem posiadanych kwalifikacji zawodowych i doświadczenia w opracowywaniu opinii poszczególni biegli mogli się między sobą istotnie różnić. Na ten fakt zwrócił uwagę Meine. Z jego badań wynika, że tylko 1/3 biegłych w Szwajcarii wydawała w pełni satysfakcjonujące opinie dla sądów w odniesieniu do następstw wypadków (10). Analiza przedstawionych powyżej 19 przypadków, gdzie w każdej z tych spraw wydawane były opinie z różnymi wnioskami końcowymi, jest potwierdzeniem powyższej tezy o zróżnicowaniu opiniowania w odniesieniu do spraw spornych w kwestiach uznania określonego zdarzenia w pracy za w.p.p. Skoro różni biegli sądowi w oparciu o taki sam materiał dowodowy wysuwają odmienne wnioski końcowe, to dowodzi to oczy-

wistej konieczności dążenia do ustalania w miarę możliwości jednolitych kryteriów orzecznictwa sądowo-lekarskiego w tych sprawach. Należy też zauważyć – co podkreśla Dierks (11) – że postępowanie z biegłymi sądowymi wymaga też doświadczenia i wytrwałości ze strony prawników.

Opisane w pracy przypadki stanowią także argument na rzecz częstszego organizowania konferencji poświęconych orzecznictwu lekarskiemu – także z uwagi na fakt, że lekarze są odpowiedzialni za dystrybucję znacznych środków finansów z tytułu ubezpieczeń społecznych (12) – oraz rozważenia celowości wprowadzenia specjalizacji z zakresu orzecznictwa lekarskiego.

Konieczne są też dalsze publikacje z zakresu orzecznictwa sądowo-lekarskiego dotyczącego wypadków przy pracy – kierowane do biegłych sądowych i lekarzy orzekających w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Kasie Rolniczych Ubezpieczeń Społecznych.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. DzU 2002, nr 199, poz. 1673.
2. Marcinkowski J.T. [red.]: Higiena, profilaktyka i organizacja w zawodach medycznych. Wydawnictwo Lekarskie Państwowego Zakładu Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 2003.
3. Marcinkowski J.T., Szymczak A.: Wypadki przy pracy wśród rolników indywidualnych w świetle materiałów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Med. Wiejska 1990; 25 (4): 260–265.
4. Marcinkowski J.T.: Analiza orzecznictwa inwalidzkiego w świetle materiałów Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu. Zdrow. Publiczne 1994; 105 (9): 318–322.
5. Marcinkowski J.T., Szymczak A., Andrus R.: Wypadki przy pracy w świetle dokumentacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Med. Pr. 1988; 39 (6): 434–441.
6. Marcinkowski J.T.: Orzecznictwo inwalidzkie rolników indywidualnych w świetle materiałów Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu. Med. Ogólna 1995; 30 (2): 161–168.
7. Enders L.J., Walker W.C.: Work-related low back injuries: An analysis of workers' compensation claims in Virginia. Arch. Phys. Med. Rehabil. 2003; 84 (9): 16.
8. Marcinkowski J.T.: Kilka uwag o niejasnych kryteriach orzecznictwa powypadkowego w przypadkach zespołów bólowych kręgosłupa. Arch. Med. Sąd. Krym. 1994, 44 (4): 431–435.
9. Berginer V., Goldsmith J., Batz U., Vardi H., Shapiro Y.: Clustering of strokes in association with meteorologic factors in The Negev Desert of Israel. Stroke 1989; 20 (1): 65–69.
10. Meine J.: Accident medical expert assessment in Switzerland – does it meet current quality requirements? Swiss Surgery 1998; 4 (2): 53–57.
11. Dierks C.: Medical expert assessment in civil and criminal law – medical expert assessment from the viewpoint of the attorney. Z. Ärztl. Fortbild. 1996; 90 (7): 602–605.
12. Terum L.I., Nergåård T.B.: Medical judgment and legal security. Physicians as gatekeepers in the distribution of public goods. Tidsskr. Nor. Lægeforen. 1999; 119 (15): 2192–2196.