

Krzysztof Kordel<sup>1,2</sup>Małgorzata Stryjska<sup>2</sup>Krzysztof Tuszyński<sup>2</sup>Jan Tomaszewicz<sup>2</sup>Sławomir Wiśniewski<sup>1</sup>

## POWYPADKOWE USZKODZENIA NARZĄDU RUCHU A LEKARSKIE ROZBIEŻNOŚCI W USTALENIU PROCENTOWEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONYCH

POST-ACCIDENT INJURIES TO THE LOCOMOTOR SYSTEM AND DIVERGENT MEDICAL OPINIONS ON THE PERCENTAGE OF HEALTH LOSS IN INSURED PERSONS

<sup>1</sup> Katedra i Zakład Medycyny Sądowej

Akademia Medyczna im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>2</sup> Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu

### STRESZCZENIE

W pracy przedstawiono analizę tabel orzeczniczych towarzystw ubezpieczeniowych. Stwierdzono zaniżanie uszczerbku na zdrowiu względem tabeli stosowanej przez sąd. Najczęściej zaniżenia dotyczyły schorzeń ortopedycznych i skutków urazów głowy, co powodowało korzystne skutki finansowe dla firm ubezpieczeniowych. Praktyką jest również orzekanie przez lekarzy opiniujących dla towarzystw ubezpieczeniowych uszczerbku w dolnym zakresie wskazanym w tabeli. Wskazano na konieczność ujednoczenia tabel lub na konieczność informowania ubezpieczających się, że towarzystwo stosuje własne, odmienne od sądowych tabel. Med. Pr., 2006;57(5):475–477

Słowa kluczowe: nieszczęśliwe wypadki, towarzystwa ubezpieczeniowe, opiniowanie

### ABSTRACT

The authors present the results of an analysis of certification rules applied by insurance companies for the purpose of medical expertise. It was found that the percentage of health loss was very frequently understated by insurance companies as compared with that decided by Polish courts. This mostly applied to diseases of musculoskeletal system and consequences of head injuries, which proved to be profitable for insurance companies. It was also common for medical experts working for insurance companies to use the lowest possible rates in estimating the loss of health. The authors emphasized the need to unify the rules and criteria for determining the percentage of health loss, or to inform insurance applicants about the fact that insurance companies have their own rules, which differ from those applied by courts. Med Pr 2006;57(5):475–7

Key words: accidents, insurance companies, counseling

Adres 1. autora: Świącickiego 6, 60-781 Poznań, e-mail: krzysztof.kordel@hipokrates.org

Nadesłano: 23.06.2006

Zatwierdzono: 30.08.2006

Częstym pytaniem, z jakim spotyka się w swojej pracy medyk sądowy, często w przypadkach opiniowania dla sądów w sprawach odszkodowawczych przy ustalaniu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest „to właściwie, jaki jest ten uszczerbek?”. Genezą takiego pytania jest fakt, że pytający ma kilka różnych ocen procentowego uszczerbku na zdrowiu tego samego urazu. Wynika to z faktu oceny stanu zdrowia dla potrzeb różnych instytucji. Ten sam człowiek spotkał się już z lekarzem orzekającym uszczerbek z tytułu posiadania polisy ubezpieczeniowej następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW), często ubezpieczony jest w kilku różnych towarzystwach, a w przypadku, gdy zdarzenie dotyczyło wypadku przy pracy oceniającym był lekarz orzecznik ZUS lub KRUS.

W innych przypadkach oceny dokonywali lekarze zatrudnieni w towarzystwach ubezpieczeniowych, w których polisę ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej wykupił sprawca (1,2,3).

Porównanie przedstawianych w takiej sytuacji orzeczeń o procentowym uszczerbku na zdrowiu wskazuje na bardzo istotne, niejednokrotnie nawet przekraczające dwukrotność, różnice takiej oceny lekarskiej (4,5).

Postanowiliśmy przyjrzeć się genezie tych rozbieżności. Analizie poddano przepisy dotyczące definicji nieszczęśliwego wypadku, czy też wypadku przy pracy. Okazuje się, że w podobny sposób są definiowane te pojęcia w przepisach dotyczących ogólnych warunków ubezpieczenia w towarzystwach ubezpieczeniowych

oraz w ubezpieczeniach społecznych. Dotyczy to samej definicji wypadku, niezależnie, czy jest on definiowany jako nieszczęśliwy, jak gdy jest to wypadek „przy pracy”.

Tożsame w obu przypadkach są również pojęcie przyczyny zewnętrznej, nagłości zdarzenia, niezależności od woli.

Takie same kryteria dotyczą zasad ustalenia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zdarzeniem, a skutkiem w postaci uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci. Przy ustalaniu związku przyczynowego zawsze należy zwrócić uwagę na łączność przedmiotową, czasową i miejscową ze zdarzeniem. Ma to szczególne znaczenie w przypadkach istnienia braków w dokumentacji lekarskiej z okresu bezpośrednio po wypadku oraz w przypadkach pourazowych, infekcyjnych stanów zapalnych.

Tożsame są zasady ustalania trwałego uszczerbku na zdrowiu, które poniżej przypominamy:

- Orzekaniu podlega trwały uszczerbek na zdrowiu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczeniową. Za trwały uszczerbek na zdrowiu uznaje się zaburzenia czynnościowe uszkodzonego układu, narządu czy organu wraz z powikłaniami powodującymi ich trwałą dysfunkcję.

- Trwały uszczerbek na zdrowiu może być całkowity (100%) lub częściowy.

- Stopień trwałego uszczerbku powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu – nie później niż w ciągu 2 lat. Późniejsza zmiana (pogorszenie lub poprawa) stanu zdrowia nie uprawnia do zmiany świadczenia.

- Przy ustalaniu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę zawodu lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.

Rodzi się pytanie, skąd biorą się u tego samego człowieka różne oceny tego samego skutku urazu (6,7). Wynikają one z faktu, że trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest na podstawie tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, obowiązującej w towarzystwie ubezpieczeniowym lub w oparciu o tabelę uszczerbku na zdrowiu będącą załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej, którą posługują się lekarze orzecznicy ZUS, KRUS oraz biegli sądowi.

Przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu, w przypadkach, w których uszczerbek jest określany w pewnych dość szerokich ramach procentowych, lekarze oceniający określają stopień tego uszczerbku w tych granicach, biorąc pod uwagę obraz kliniczny, stopień uszkodzenia czynności układu, narządu czy organu oraz towarzy-

szące powikłania. Przy ocenie nie bierze się pod uwagę wykonywanego zawodu, czy wykształcenia osoby ocenianej.

Analizując różnice w ocenie trwałego uszczerbku na zdrowiu można stwierdzić, że najczęściej niższy procentowo uszczerbek na zdrowiu oceniany był przez lekarzy zaufania towarzystw ubezpieczeniowych w stosunku do oceny biegłych sądowych lub lekarzy orzeczników ZUS i KRUS. Kolejną, dającą się zauważyć, prawidłowością jest to, że niższa procentowa ocena skutków następstw wypadków dotyczy jedynie niektórych urazów. Najczęściej są to urazy dotyczące narządu ruchu:

- urazowe zespoły korzeniowe,
- uszkodzenia stawów kolanowych,
- uszkodzenia stawów skokowych,
- oraz skutki urazów czaszkowo-mózgowych (zaburzenia adaptacyjne – utrwalone nerwice pourazowe).

Stwierdzenie powyższych faktów skłoniło nas do podjęcia próby analizy porównawczej tabel procentowego uszczerbku na zdrowiu, stosowanych w działających na terenie Polski towarzystw ubezpieczeniowych. Podjęliśmy próbę dotarcia do tych tabel. Należy z przykrością stwierdzić, że w wielu przypadkach było to bardzo trudne. Na naszą pisemną prośbę uzyskiwaliśmy różne odpowiedzi. Jedno z towarzystw ubezpieczeniowych stwierdziło, że „tabela jest dokumentem wewnętrznym i nie zostanie udostępniona”. Inne towarzystwo uprzejmie poinformowało nas, że „tabela jest dokumentem poufnym udostępnianym tylko lekarzom współpracującym z towarzystwem”. Jest to sprzeczne z obowiązującą ustawą ubezpieczeniową, z której wynika m.in.:

- ubezpieczony lub pełnomocnik ubezpieczonego mają prawo do:

- dostępu do dokumentacji – akt sprawy,
- dostępu do opinii i orzeczeń lekarskich,
- przeglądania akt sprawy i sporządzania kserokopii.

Coraz częściej banki oferują swoim klientom opcje ubezpieczenia typu NNW. Analiza tego typu ubezpieczeń wskazuje na kilka różnych wariantów takich ubezpieczeń. Są ubezpieczenia o dość znacznie ograniczonym zakresie – ubezpieczenie dotyczy tylko 10–12 sytuacji biologicznych (najczęściej skutki ciężkich i rozległych urazów). O fakcie tym klient banku nie zawsze jest informowany (co osobiście sprawdzaliśmy). Również, gdy pytaliśmy o szczegółowe warunki ubezpieczenia, a w tym o tabele procentowego uszczerbku na zdrowiu, to nie udało nam się ich uzyskać. Najczęściej wskazywano nam jako źródło wiedzy Internet. Analizie poddaliśmy 37 tabel, do których udało nam się dotrzeć. Stwierdziliśmy, że część tabel stosowanych w towarzy-

**Tabela 1.** Przykłady rozbieżności procentowych uszczerbków w różnych tabelach

Rodzaj uszczerbku	Procent uszczerbku wg tabeli Ministra Pracy	Procent uszczerbku wg tabel towarzystw ubezpieczeniowych
Zaburzenia adaptacyjne pourazowe	5–10	0–2 (minimum) 0–5 (maksimum)
Urazowe zespoły korzeniowe		
szyjny	5–10	0–10
piersiowy	5–10	0–5
łędźwiowo-krzyżowy	5–25	0–15
Uszkodzenia kolana	1–20	0–5 (minimum) 1–10 (maksimum)
Staw skokowy (bez zniekształceń)	1–15	0–2 (minimum) 0–10 (maksimum)

stwach ubezpieczeniowych jest tożsama w analizowanej grupie urazów narządu ruchu z oceną zawartą w załączniku do rozporządzenia Ministra Pracy. Większość towarzystw w swoich tabelach stosuje znacznie niższe oceny procentowe.

Można tutaj stwierdzić (tab. 1), że działanie polegające na wprowadzeniu decyzją zarządu lub rady nadzorczej towarzystwa niższego procentowo uszczerbku na zdrowiu prowadzi do korzystnego skutku finansowego (oszczędności) dla towarzystw ubezpieczeniowych, tym bardziej, że różnice te dotyczą głównie najczęściej w praktyce spotykanych urazów. Kolejną prawidłowością, która wynika z porównania oceny uszczerbku ustalonego przez lekarzy oceniających dla potrzeb różnych instytucji, jest stosowanie przez lekarzy zaufania towarzystw ubezpieczeniowych z reguły najniższych procentowych uszczerbków w przypadkach stosowania tzw. oceny w granicach „widełek”. Można więc pokusić się o wniosek, że takie działania w konsekwencji prowadzą do zaniżania wypłacanego odszkodowania (2,3,8).

Swoboda gospodarcza może prowadzić do różnicowania wysokości składki ubezpieczeniowej, różnicowania wielkości i wartości polisy, a tym samym do

zróznicowania wartości złotówkowej 1% uszczerbku na zdrowiu. Nie można tolerować działań, które mogą być uznane za próbę manipulacji (brak informacji dla ubezpieczonego) przy określaniu skutków biologicznych wypadków związanych z ubezpieczeniami z powodu następstw nieszczęśliwych wypadków. Co ciekawsze, różnice takie nie występują w sposób aż tak drastyczny w przypadku wypłat odszkodowania typu OC.

Kierujemy do Prezesa Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń postulat, by sposób ustalania procentowego uszczerbku na zdrowiu w ubezpieczeniach NNW ujednolicić (np. przez stosowanie tabeli opartej na załączniku Ministra Pracy lub też zobowiązanie towarzystw ubezpieczeniowych do informowania w sposób jednoznaczny o fakcie oceniania skutków następstw wypadków o własne tabele, a w szczególności o odmiennościach w stosunku do tabeli zawartej w wyżej cytowanym przepisie (w szczególności o pozycjach niżej ocenianych). Postulat ten wynika z powszechnej niewiedzy osób ubezpieczających się.

#### PIŚMIENNICTWO

1. Pławecka H.: Prawne aspekty ustalania niezdolności do pracy dla celów rentowych. *Orzeczn. Lek.*, 2004;1(1):23–29
2. Tuszyński K.: Problemy profilaktyki w prawie pracy. W: Marcinkowski J.T. Higiena – profilaktyka w zawodach medycznych. Akademia Medyczna, Poznań 2002, ss. 207–224
3. Wilmowska A.: Orzecznictwo lekarskie w zabezpieczeniu społecznym. *Orzeczn. Lek.*, 2004;1(1):9–17
4. Szozda R., Schneiberg P.: Propozycja zasad oceny procentowego uszczerbku na zdrowiu w wypadku zawału mięśnia serca w związku z warunkami pracy. *Med., Pr.*, 1995;1:55–57
5. Szozda R.: Orzekanie o uszczerbku na zdrowiu. *Ochr. Pr.*, 2003;10:17–19
6. Chowaniec C., Nowak A., Chowaniec M., Jabłoński C.: Sądowo-lekarska ocena następstw obrażeń głowy u ofiar wypadków komunikacyjnych. *Orzeczn. Lek.* 2004;1(1): 147–149
7. Szozda R.: Orzecznictwo lekarza orzecznika a opinia biegłego sądowego. *Orzeczn. Lek.* 2004;1(1):91–96
8. Wdowiak L., Warchoła-Sławińska E.: Znaczenie orzecznictwa lekarskiego w zabezpieczeniu społecznym. *Orzeczn. Lek.*, 2004;1(1):53–58