

Tomasz Konopka

Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach o uznanie zachorowań i nagłych zgonów za wypadki przy pracy*

Medical opinioning in cases of disease recognition and sudden death as occupational accidents

Z Katedry Medycyny Sądowej CM UJ w Krakowie
Kierownik: prof. dr hab. B. Turowska

Według wykładni Sądu Najwyższego, definicja „nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w związku z pracą”, dopuszcza możliwość uznania za wypadek schorzeń, do nastąpienia których, nawet tylko częściowo przyczyniły się warunki pracy, najczęściej wysiłek fizyczny lub stres psychiczny. Z analizy zebranego w ramach niniejszej pracy materiału wynika, że przyczynienie się warunków pracy do wystąpienia zachorowania, może zostać wykazane w niektórych przypadkach nagłej śmierci sercowej i samoistnych krwotoków śródczaszkowych, wyzwolonych przez wysiłek fizyczny. Dużo słabiej jest umotywowane w sprawach, w których jako przyczyna zewnętrzna podawany jest stres psychiczny oraz w przypadkach zawału mięśnia sercowego (o ile nie przebiega jako nagła śmierć sercowa).

The occupational accident in the Polish legislation is defined as „a sudden, event caused, by an external factor, which happened in relation place of employed”. External causes in this definition are physical exertion and emotional stress, which can trigger myocardial infarction, sudden cardiac death and CNS strokes. These states are the result of chronic diseases such as arteriosclerosis and hypertension, but physical exertion and emotional stress can also trigger them. I analysed one hundred and twenty records of the proceedings from over twenty labour courts. There were 48 cases in which myocardial infarction was recognised as an occupational accident, sudden cardiac death was treated in 32 cases, cerebral haemorrhage in 24 cases and subarachnoid haemorrhage from a ruptured cerebral aneurysm in 10 cases. In 19 of these 120 cases, the courts recognized sickness as an occupational accident. The courts acknowledged diseases as occupational accidents in all cases, in which the medical expert confirmed

Pełna prezentacja wyników, w postaci przedstawienia opiniowanych przypadków, zaszeregowania ich oraz omówienia najciekawszych, wykracza poza ramy niniejszej publikacji. Kompletny materiał pracy (wraz z omówieniem piśmiennictwa prawniczego i lekarskiego), może zostać udostępniony w postaci pliku edytora WORD

cause-and-effect relationship between exertion or stress and illness. However, external events, can only hasten the onset of illness in individuals with persistent illnesses.

Słowa kluczowe: wypadek przy pracy, zawał serca, opiniowanie
Key words: occupational accident, myocardial infarction, opinioning

WPROWADZENIE

W ostatnich kilku latach odnotowuje się w opiniowaniu sądowo-lekarskim wzrost liczby spraw, których przedmiotem jest uznanie zachorowania za wypadek przy pracy. Przyczyn tego, doszukiwać się należy w zachodzących w kraju przemianach ekonomicznych i ustrojowych. Zapewne nie bez znaczenia było także, wprowadzenie przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń - PZU Życie w latach 1991-1996, przepisów traktujących zachorowanie na zawał serca i wylew krwi do mózgu, na równi z wypadkami przy pracy. W 1998 r, choroby układu krążenia stanowiły ponad 8% wszystkich wypadków zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Pracy (4). Krakowski Zakład Medycyny Sądowej, na początku lat 80-tych wydawał opinie w 2-3 sprawach tego typu rocznie. Pod koniec lat 80-tych i na początku 90-tych liczba spraw wzrosła do 12-14, a w ostatnich trzech latach przekracza 25 rocznie.

Problem rozważania zachorowań jako wypadków przy pracy, dotyczy praktycznie czterech jednostek: zawału mięśnia sercowego, nagłej śmierci sercowej, krwotoku śródmózgowego na tle nadciśnienia i krwotoku z pękniętego tętniaka naczynia mózgowego. Stany te, chociaż są następstwem długotrwałych, samoistnych procesów chorobowych, bywają uznawane przez sądy za wypadki przy pracy. Umożliwia to wykładnia pojęcia wypadku przy pracy dokonana przez Sąd Najwyższy (SN), który w powstaniu szkody na zdrowiu pracownika, dopuszcza również udział przyczyn wewnętrznych. Toczący się w organizmie proces chorobowy, a więc miażdżyca, nadciśnienie czy istniejący tętniak, stanowią „wewnętrzne” przyczyny zachorowań. Jednak aby zachorowanie zostało uznane za wypadek przy pracy, musi być wywołone przyczyną „zewnątrzną”. Przyczynami takimi zdaniem SN, może być nadmierny wysiłek lub stres zapoczątkowujący tworzenie się zawału serca, dotkniętego wcześniej miażdżycą tętnic wieńcowych, powodujący przez wzrost ciśnienia krwi pęknięcie tętniaka mózgowego, czy wyzwalający w schorzałym mięśniu sercowym zaburzenia rytmu, prowadzące do nagłej śmierci.

CEL PRACY

Celem pracy było:

1. ustalenie wpływu opinii lekarskich na wyroki wydawane przez sądy pracy,
2. ustalenie zakresu opinii lekarskiej oraz określenie kompetencji biegłego lekarza,
3. próba ustalenia zasadności uznawania zawału serca, nagłej śmierci sercowej i krwotoków śródczaszkowych za wypadki przy pracy.

MATERIAŁ I METODA

Badaniem objęto sprawy o uznanie zachorowania za wypadek przy pracy, w których opinię wydawał krakowski Zakład Medycyny Sądowej (ZMS). W celu szczegółowej analizy omawianych przypadków, oraz wpływu wydawanych opinii lekarskich na decyzje sądów, zapoznano się z aktami spraw zakończonych prawomocnymi wyrokami. Z 202 wydanych wiatach 1980-1996 opinii, przeanalizowano pełne akta 120 spraw, z 21 Sądów Pracy (wydziałów pracy sądów rejonowych i wojewódzkich), głównie Polski południowej. W tych 120 przypadkach znane jest nie tylko zdarzenie podnoszone do rangi wypadku przy pracy, okoliczności jego wystąpienia i opinie wydane w tych sprawach przed opinią krakowskiego ZMS, ale także opinie wydane później i przede wszystkim wyrok sądu. W części spraw znane są rewizje oraz kolejne wyroki zapadające w sądach wyższej instancji. W pozostałych 82 sprawach dysponowano jedynie opiniami znajdującymi się w archiwum krakowskiego ZMS.

Tabela I. Jednostki kliniczne rozważane jako wypadki przy pracy
 Table I. Clinical units considered as occupational accidents

Rodzaj zachorowania lub zgonu Kind of illnesses or death	Liczba przypadków Number of cases	Odsetek %
Zawał mięśnia sercowego Myocardial infarction	82	40,6
Nagła śmierć sercowa Sudden cardiac death	22	10,9
Nagły zgon z nieznanymi przyczynami Undiagnosed sudden death	25	12,4
Krwotok mózgowy Cerebral hemorrhage	22	10,9
Krwotok podpajeczynówkowy Subarachnoid hemorrhage	21	10,4
Zawał mózgu Cerebral infarction	12	5,9
Odma opłucnowa samoistna Spontaneous pneumothorax	4	2,0
Inne zachorowania Other illnesses	14	6,9
Razem Total	202	100,0

WYNIKI I OMÓWIENIE

Analiza zebranego materiału pozwoliła na dokonanie następujących spostrzeżeń:

1) Sądy uznają za wypadek przy pracy niemal każde zdarzenie, w którym opinia lekarska, choćby w najmniejszym stopniu dopuszcza istnienie związku przyczynowego. W dwunastu sprawach, krakowski ZMS wydał opinię, w której dopuszczono możliwość przyczynienia się warunków pracy do wystąpienia zachorowania lub zgonu. W żadnej z tych opinii nie użyto stwierdzenia, że zdarzenie stanowi wypadek przy pracy, ani raz także nie przyjęto jednoznacznie istnienia związku przyczynowego między pracą a zachorowaniem. Dopuszczenie udziału przyczyn zewnętrznych, polegało w części przypadków na użyciu sformułowania, że warunki pracy „mogły” przyczynić się do zachorowania, lub że nie można wykluczyć istnienia związku przyczynowego. W części zaś przypadków, opinia ZMS warunkowo dopuszczała udział przyczyn zewnętrznych, pozostawiając do decyzji sądu, określenie czy wysiłek lub stres ponoszone przez pracownika były „nadmierne”, od czego zależało uznanie zdarzenia za wypadek.

Wydawać by się mogło, że takie niekategoryczne dopuszczenie udziału przyczyn zewnętrznych lub stwierdzenie że warunki pracy przyczyniły się jedynie w nieznacznym stopniu, nie powinno skutkować wyrokiem stwierdzającym zaistnienie wypadku przy pracy. Podobnie, pozostawienie do decyzji sądu, czy zwykłe, codziennie wykonywane przez pracownika czynności, mogą być uznane za zewnętrzną przyczynę wypadku, zgodnie z dominującą linią orzecniczą Sądu Najwyższego i zdaniem większości teoretyków prawa, powinno skutkować odrzuceniem pozwu.

Tymczasem we wszystkich tych dwunastu sprawach, sądy uznały zachorowania za wypadki przy pracy. Ponadto w czterech sprawach, sądy uznały za wypadek zachorowania, w których wszystkie opinie lekarskie odrzucały jakikolwiek udział przyczyn zewnętrznych! W jednym przypadku, do uznania za wypadek wystarczył sądowi sam fakt, że biegły nie mógł (na pytanie sądu) wykluczyć związku przyczynowego między zdarzeniem podawanym jako przyczyna zewnętrzna, a zachorowaniem na zawał serca.

2) Wysiłki fizyczne, podawane jako zewnętrzne przyczyny zachorowań, rzadko należą do ciężkich. Wysiłki, które można zakwalifikować jako ciężkie według skali Christensena (23), pojawiły się tylko w sześciu przypadkach (rozładowywanie w 4 osoby 300kg betoniarki, przenoszenie w 3 osoby 216kg silnika, przenoszenie ciężaru 45 i 40kg, wnoszenie po schodach 20kg przedmiotów, praca 5kg młotem.). W pozostałych czterdziestu ośmiu przypadkach, wysiłki w których dopatrywano się przyczyny zewnętrznej zachorowania, mieściły się w zakresie obciążenia średniego lub mniejszych (praca łopatą, prace mechaniczne, przenoszenie niewielkich ciężarów). Bardzo liczna jest grupa przypadków, w których nie podnoszono żadnego konkretnego wysiłku, a przyczynę zewnętrzną w rozumieniu ustawy wypadkowej, stanowić miał sam fakt przebywania w pracy, względnie ponoszony wysiłek był niewielki (np. schylenie się, przejście pewnego odcinka drogi, obsługa urządzeń) lub pierwsze objawy zachorowania wystąpiły w długi czas po pracy fizycznej. Przypadków tego

typu było 104, czyli stanowiły ponad połowę analizowanego materiału.

W 25 sprawach, jako zewnętrzna przyczyna zachorowania zgłaszany był stres psychiczny. W przeciwieństwie do przypadków z wysiłkiem podnoszonym jako przyczyna zewnętrzna, w przypadkach ze stresem, na ogół nie da się ściśle określić momentu działania stresu, co znacznie utrudnia lub wręcz uniemożliwia określenie związku czasowego z wystąpieniem pierwszych objawów zachorowania. W większości przypadków zgłaszany był stres przewlekły, związany z określonym zawodem, stanowiskiem lub sytuacją (np. praca lekarza, kierowcy, dyrektora, trudny okres w przedsiębiorstwie). W zebranych materiale, ostry, nagły stres wystąpił w ścisłym związku czasowym z pierwszymi objawami zachorowania, tylko w dwóch przypadkach krwotoku śródmózgowego (utrata przytomności po stwierdzeniu przez kierownika budowy wadliwego wykonania fundamentów i po zasypaniu oczu wapnem).

Sporadycznie zgłaszane są jeszcze inne, czasem niezwykle czynniki mające wyzwać zachorowanie, niejednokrotnie biorące się z nieznamości etiologii chorób, np. zawał serca jako skutek urazu, porażenia prądem, rzekomego zatrucia lub nawet burzy magnetycznej.

3) Błędy w opiniowaniu. Na 202 sprawy, do których opinie wydał krakowski Zakład Medycyny Sądowej, w 33 przypadkach opinie wydawane były także przez innych biegłych. W 13 sprawach opiniowały instytucje, takie jak Zakłady Medycyny Sądowej lub Instytut Medycyny Pracy. W 20 sprawach znajdowały się opinie wydane przez biegłych, powoływanych przez sądy indywidualnie, najczęściej ordynatorów oddziałów wewnętrznych, kierowników przychodni lub lekarzy - stałych biegłych sądowych. Opinie wydawane przez instytucje, nie odbiegały na ogół od zasad sądowo-lekarskich. Większość opinii niezgodnych z wiedzą lekarską i zasadami opiniowania, wydana została przez biegłych powoływanych indywidualnie. Poniżej wymieniono najczęstsze nieprawidłowości w opiniowaniu, występujące w zebranych materiale.

I. Niewłaściwie wykonane badania pośmiertnego, np. niepełna lub pobieżna sekcja, nie pobranie materiału do badań dodatkowych. *Mężczyzna 55-letni, pracownik transportu, został znaleziony martwy na terenie zakładu pracy. W miejscowym szpitalu wykonano sekcję zwłok, która wykazała zmiany zinterpretowane jako świeży zawał, i taką też przyczynę zgonu przyjęto w protokole sporządzonym bezpośrednio po sekcji. W czasie sekcji pobrano krew do badania alkoholu, a jego wynik prawdopodobnie nie był znany obducentowi. Sprawa trafiła do opiniowania z pytaniem „Czy wzmożony wysiłek fizyczny w krytycznym dniu, zdenerwowanie wywołane opóźnionym rozładunkiem transportu, mogły spowodować zawał serca i ostatecznie zgon, i czy mogła to być bezpośrednia przyczyna zawału?”. W aktach znajdował się wynik badania alkoholu we krwi, który wynosił 5,4 promille. Wobec tak oczywistej przyczyny zgonu jak ostre zatrucie alkoholem, rozważanie wątpliwego rozpoznania zawału serca byłoby oczywiście błędem. Nie przeprowadzanie badań mikroskopowych, jest niestety powszechne.*

II. Nie zapoznawanie się z pełną dokumentacją lekarską. Ilustracją tego może być przypadek, w którym opiniujący biegły stwierdził: „*W leczeniu ambulatoryjnym do 1988 roku nie stwierdzono schorzeń serca, w szczególności choroby wieńcowej*”, podczas gdy w kartotece z przychodni rejonowej, od 1979 roku rozpoznawana była przewlekła choroba wieńcowa ze zwyrodnieniem mięśnia sercowego i niewydolnością krążeniowo-oddechową

Najcenniejsze dla opiniującego biegłego informacje, zawiera historia choroby z krytycznego zachorowania. Pacjent, który dopiero za kilka miesięcy zdecyduje się na złożenie wniosku o uznanie na przykład zawału za wypadek przy pracy, w chwili przyjmowania do szpitala podaje w wywiadzie rzeczywiste okoliczności zachorowania. Czytając wywiad, często dowiadujemy się, że pierwsze objawy występowały już rano po wstaniu z łóżka lub, że od kilku tygodni dolegliwości wieńcowe nasiliły się, co stanowi objaw zwiastunowy. W zebranych do niniejszego opracowania materiale były co prawda przypadki, kiedy powód po zapoznaniu się z opinią cytującą niekorzystny dla niego wywiad z historii choroby, zaprzeczał odnotowanym tam informacjom, jednak ocena zeznań nie leży już w kompetencji biegłego. Zapoznanie się z oryginałem historii choroby, uznać należy za wymóg konieczny do wydania opinii.

III. Nadmierna kategorię wydanych opinii, najczęściej w zakresie prawdopodobieństwa związku zachorowania z pracą. Przykładem może być sprawa 34-letniego mężczyzny, który zmarł nagle w drodze z pracy, sekcji nie wykonywano, a opiniujący biegły stwierdził - „*Ponieważ objawy chorobowe wystąpiły podczas pracy związanej z okresowym, nierównomiernym wysiłkiem fizycznym, i zgon nastąpił nagle, tuż po wyjściu z zakładu pracy, a objawy aczkolwiek skąpe i niepotwierdzone morfologicznie, należy przyjąć nagły zgon sercowy, najprawdopodobniej w wyniku zawału mięśnia sercowego, jako związany z pracą zawodową*”.

IV. Wykraczanie poza kompetencje biegłego, najczęściej orzekanie o wypadku przy pracy, do czego ma prawo tylko sąd. *46-letni mężczyzna zmarł nagle w trakcie zebrania. Powołany w tej sprawie biegły, w wydanej opinii stwierdził: „Zmarły ciężko pracował będąc ciężko chorym, nie leczył się, zmarł nagle w pracy, był to więc wypadek w pracy”.*

V. Dopuszczenie istnienia związku przyczynowego, pomimo że inne okoliczności pozwalają go wykluczyć. *43-letni mężczyzna zmarł nagle oczekując na badanie w przychodni przyzakładowej. Według zeznań kolegów już idąc do pracy skarżył się na złe samopoczucie i poprosił kierownika o pozwolenie pójścia do lekarza. Kierownik zgodził się, polecając mu aby po drodze wstąpił do akumulatorowni i odczytał liczniki. W trakcie wyszukiwania jego kartoteki w przychodni, nagle stracił przytomność, reanimacja nie przyniosła efektu. Sekcja wykazała bardzo nasiloną miażdżycę, blizny po dwóch zawałach serca, oraz zakrzep w gałęzi zstępującej lewej tętnicy wieńcowej. Powołany w charakterze biegłego lekarz stwierdził w opinii: „W danej sytuacji mamy do czynienia ze splotem okoliczności a nie z jednym czynnikiem : Był to człowiek z nadciśnieniem,*

hypercholesterolemią, a więc i niewydolnością wieńcową. Jak wynika z dokumentacji sumienny, wrażliwy i ambitny, przedkładający pracę i polecenia przełożonego nad własne samopoczucie. Polecenie służbowe wydane w formie niepowodującej zdenerwowania mogło być odebrane przez człowieka o typie osobowości psychosomatycznej „A” jako brak wiary przełożonego w jego dolegliwości i złe samopoczucie a więc stres, ciśnienia tętniczego, możliwość bólu wieńcowego i zaburzenia rytmu serca. Pobyt w akumulatorium i obecność oparów, środków chemicznych, pomimo poprawnej wentylacji, jonizacji powietrza mogła spowodować podrażnienie drzewa oskrzelowego, reakcja typu uczuleniowego lub zaburzeń rytmu serca (zjawisko odruchu płucno-sercowego). Stacja transformatorowa wytwarza pole elektromagnetyczne, które może powodować dolegliwości u człowieka z nadciśnieniem i niewydolnością wieńcową, przede wszystkim powoduje zaburzenia rytmu serca. Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe sytuacje uważam, że zawał serca mógł być spowodowany splotem powyższych czynników, pomimo braku jednego ewidentnego czynnika stresogennego”.

W powyższym przypadku, pełnoobjawowy zawał trwał już od rana, co zresztą skłoniło pracownika do skorzystania z pomocy lekarskiej. Nie ma zatem żadnych podstaw, aby dopatrywać się związku zawału z pracą. Zgon chorego również nastąpił bez jakiegokolwiek związku z warunkami pracy. Formułowanie zawilego wyводу, w sytuacji gdy związek zachorowania i zgonu z pracą można wykluczyć, jest opiniowaniem wbrew oczywistym faktom.

4) Wykluczenie związku przyczynowego Zebrany materiał pozwolił na pogrupowanie przyczyn wykluczenia związku przyczynowego między pracą a zachorowaniem, co jest konkluzją większości opinii lekarskich. Z materiału opiniodawczego krakowskiego ZMS wynika, że najczęstszymi powodami wykluczenia związku przyczynowego w sprawach o uznanie zachorowania za wypadek przy pracy, są:

I. Wystąpienie pierwszych objawów przed podjęciem pracy

W większości przypadków były to objawy zawału serca, podawane w wywiadzie historii choroby lub zeznaniach świadków, jako stopniowe pogarszanie samopoczucia, uczucie osłabienia, obniżenie nastroju, nudności, długotrwały ból o charakterze wieńcowym. Objawy te opisywane były na ogół, jako występujące od rana, od wstania z łóżka. W części przypadków objawy te pojawiały się w drodze do pracy, lub po przybyciu na miejsce pracy. Takie poranne pojawianie się pierwszych objawów jest skutkiem ранego szczytu występowania zawału serca. We wszystkich tych przypadkach, kiedy udało się ustalić wystąpienie pierwszych objawów sugerujących tworzenie się np. zawału serca - przed wysiłkiem podawanym przez powoda jako sprawcza przyczyna zachorowania, można wykluczyć istnienie między nimi związku przyczynowego.

II. Stwierdzenie na podstawie badań klinicznych, że zachorowanie rozpoczęło się wcześniej

Opinie tego typu, mogą być wydawane wyłącznie z udziałem klinicysty. Wynikami, które pozwalają na określenie np. czasu trwania zawału serca, są badania enzymów - markerów zawału, oraz ewolucja krzywej ekg. Niestety obydwie te metody, pozwalają na określenie czasu trwania świeżego zawału z dokładnością najwyżej do kilku godzin. Aby zatem można było ich wyników użyć jako argumentów wykluczających istnienie związku przyczynowego, różnica między czasem zachorowania podawanym przez powoda a czasem wynikającym z badań musi być znaczna, raczej mierzona w dniach niż godzinach. Podobnie można wykluczyć związek z pracą zawału, który dokonał się dopiero w trakcie pobytu w szpitalu.

III. Występowanie objawów zwiastunowych

Objawy zwiastunowe, w postaci pojawienia się dolegliwości wieńcowych, lub zaostrzenia dolegliwości występujących wcześniej, opisywane są w 40-70% przypadków zawału serca. Świadczą one o postępującym zwężeniu tętnicy wieńcowej i niejako zapowiadają wystąpienie zawału. W tętniakach mózgowych, objawy prodromalne pochodzą z przedostawania się niewielkich ilości krwi poza światło naczyń i określane są jako „ostrzegawczy przeciek”(1), w przypadkach zawałów mózgu, są to przejściowe ataki ischemiczne. Objawy zwiastunowe, nie pozwalają tak jednoznacznie wykluczać istnienia związku zachorowania z pracą w danym dniu, jak okoliczności wymienione w dwóch poprzednich punktach. Powód może bowiem twierdzić, że zawał wprawdzie i tak nastąpiłby prędzej czy później, ale ponoszony wysiłek przyspieszył jego wystąpienie. Tym niemniej, pojawienie się w danym przypadku objawów zwiastunowych, stanowi ważny argument przemawiający za samoistnymi - wewnętrznymi przyczynami tego zachorowania.

W zebranym materiale, informacje o objawach zwiastunowych pochodziły od świadków - współpracowników, którym chorzy przed wystąpieniem zachorowania skarżyli się na pojawiające się dolegliwości, oraz z wywiadów od samych pacjentów, odnotowanych w historiach chorób po przyjęciu do szpitala.

IV. Inne okoliczności podane w wywiadzie niż w zeznaniu

Wykluczanie związku przyczynowego z powodu podania innych okoliczności zachorowania w pozwie sądowym (np. wystąpienie pierwszych objawów po ciężkim wysiłku), a innych przy zbieraniu wywiadu po przyjęciu do szpitala, nie należy właściwie do kompetencji biegłego. Oceny prawdziwości zeznań może bowiem dokonać tylko sąd. Lekarz ma jednak obowiązek odnotować w opinii, że powód przyjmowany do szpitala podał inne okoliczności zachorowania niż w pozwie.

V. Brak związku czasowego między pierwszymi objawami zachorowania, a wysiłkiem lub stresem, podawanym przez powoda jako przyczyna zewnętrzna

W przypadku zawału serca, różnica czasowa między domniemaną przyczyną zewnętrzną zachorowania, a wystąpieniem pierwszych objawów, nie powinna być dłuższa niż kilkadziesiąt minut, co wynika z możliwego czasu tworzenia się zakrzepu. Jeżeli zatem pierwsze objawy zawału wystąpiły później, należy wykluczyć, aby zachorowanie wiązało się przyczynowo z podawanym przez powoda wysiłkiem. W zebranym materiale, w 6 przypadkach, jako sprawcza przyczyna zawału podawany był wysiłek lub stres, które miały nastąpić na kilka godzin do 2 tygodni przed wystąpieniem pierwszych objawów zawału.

W przypadkach nagłej śmierci sercowej i samoistnych krwotoków śródczaszkowych, granica związku czasowego jest nawet krótsza i sięga najwyżej kilkunastu minut.

VI. Brak nagłej przyczyny zewnętrznej

W niektórych przypadkach, jako zewnętrzny czynnik przyspieszający wystąpienie zachorowania, podawane jest przeciążenie pracą, rozciągnięte w czasie na okres kilku dni, czy kilku miesięcy przed zachorowaniem. Takie przeciążenie pracą o ile istotnie wystąpiło, rzeczywiście może nasilać rozwój np. miażdżycy, nie ma jednak żadnej możliwości udowodnienia tego nasilenia. Nie ma to jednak większego znaczenia, ponieważ Ustawa o Świadczeniach z Tytułu Wypadków Przy Pracy i Chorób Zawodowych, stawia m.in. wymóg nagłości. Zdarzenie rozważane jako wypadek przy pracy ma być zdarzeniem nagłym, a zatem musi się zamknąć w czasie jednej dniówki roboczej.

W zawodach, w których pracownik jest narażony na częste stresy, na przykład w wojsku czy policji, resortowe ustawy wypadkowe wyróżniają chorobę wieńcową jako jedną z chorób, które mogą ujawnić się wskutek szczególnych warunków służby. Pracownik uzyskuje w ten sposób prawo do pewnych świadczeń, co jednak nie jest to utożsamiane z wypadkiem przy pracy.

5) Dopuszczenie do pracy osoby chorej

Jako odrębny problem, można na zakończenie omówić uznanie za wypadek przy pracy zachorowań co prawda samoistnych, ale występujących u osób które ze względu na stan zdrowia nie powinny wykonywać danej pracy. W ostatnich latach, oprócz pytania o przyczynienie się warunków pracy do wystąpienia zawału, sądy coraz częściej pytają także o to, czy powód przy swoim stanie zdrowia mógł pracować na zajmowanym stanowisku. Przecząca odpowiedź na to drugie pytanie jest częstą przyczyną uznawania zachorowań samoistnych za wypadki przy pracy. Podstawą tego jest wyrok Sądu Najwyższego z 9 grudnia 1977, uznający za przyczynę zewnętrzną wypadku przy pracy „dopuszczenie do pracy pracownika dotkniętego schorzeniem samoistnym, które w danym dniu czyniło go niezdolnym do pracy”(III PRN 49/77).

Stawiane bieglemu pytanie „czy schorzenie na które cierpiał powód, czyniło go w krytycznym dniu niezdolnym do pracy” może być rozumiane dwojako. Patrząc z punktu widzenia organizmu człowieka u którego tego dnia wystąpił na przykład zawał serca, jest oczywistym, że z powodu toczącej się choroby i zagrażającego zawału, był on niezdolny do pracy. Jednak taka interpretacja sprowadzałaby, że każdy przypadek zachorowania w czasie pracy musiałby zostać uznany za wypadek. Uzasadniona jest zatem jedynie druga interpretacja „dopuszczenia do pracy osoby dotkniętej schorzeniem samoistnym”. Chodzi tu o obowiązujące każdego pracownika badania okresowe, których jednym z celów jest właśnie niedopuszczenie do pracy osób chorych. I jedynie niewykonanie badań okresowych (czy też raczej nie wyegzekwowanie tych badań) lub nie przeniesienie do lżejszej pracy osoby której lekarz to zalecił - może być rozważane jako przyczyna zewnętrzna wypadku przy pracy. (2, 8)

PIŚMIENNICTWO

I. Barnett H.J.M. Stein B.M. Stroke: Patophysiology, Diagnosis and management. Vol I-II. Churchill Livingstone. New York 1986. -2. Bieniek G.: Odszkodowawczo odpowiedzialność zakładu pracy za wypadki przy pracy i choroby zawodowe. Bibl. St. Prac. Zeszyt 82. Oficyna Wydawnicza Ośrodka Postępu Organizacyjnego. Bydgoszcz 1994. -3. Choroba niedokrwienna serca (red. L.Giec). PZWL. Warszawa 1996. -4. Ćwirko H. Sułkowski T.: Wypadki przy pracy wiatkach 1992-1996 powstałe na skutek nagłych schorzeń układu krążenia. Zdrowie Publ. 1998. 11, 450-453. -5. Florek L. Zieliński T.: Prawo Pracy. Wydawn. C.H. Beck. Warszawa 1996. -6. Jaegarmann K.: Opiniowanie sądowo-lekarskie. Eseje o teorii. Wydawnictwo Prawnicze. Warszawa 1991. -7. Jethon Z. Krasucki P. Rogoziński A.: Normy fizjologiczno-higieniczne w medycynie przemysłowej. PZWL. Warszawa 1985. -8. Jędrasik-Jankowska I.: Szkoda na osobie pracownika i jej kompensata. Bibl. Pracownicza. Warszawa 1994. -9. Loga J.: Glosa do wyroku SN z 5.04.1984, II PRN 2/84. OSPiKA 1984 182-186. -10. Loga J.: Wypadek przy pracy - pojęcie prawne. Wyd. Prawnicze. Warszawa 1981.

II. Marek Z. Kołodziej J.: Opiniowanie sądowo-lekarskie w przypadkach ostrej niewydolności układu krążenia. Arch. Med. Sąd. Krym. 1992. 3. 151-155. -12. Medycyna Pracy (red. H. Valentin). PZWL., Warszawa 1985. -13. Mittleman MA Maclure M. i wsp., Triggering of acute myocardial infarction by heavy physical exertion. New England Journal of Medicine 1993, 329, 1677-1683. -14. Mittleman M.A. Maclure i wsp. Triggering of acute myocardial infarction onset by episodes of anger. Circulation, 1995. vol. 92 (7), 1720-1725. -15. Nagła śmierć sercowa (red.G.Świątecka). Via Medica Gdański 996. -16. Pasternak J.: Glosa do uchwały SN z 11.02.1963 III PO 15/62 OSPiKA 1964. U 23. 59-60. -17. Peth M. C: Czynniki wyzwalające zawał serca. British Medical Journal, Wydanie Polskie. Wrzesień 1996, 5-7. -18. Sojka T.: Wypadki przy pracy. Świadczenia wypadkowe i wyrównawcze. Polskie Towarzystwo Ekonomiczne. Zielona Góra 1995. -19. Szymańska G.: Zawał serca jako wypadek przy pracy, na tle

orzecznictwa Sądu Najwyższego. Praca i Zabezp. Społ. 1984, 11, 36-42. -20. Toffler G.H. Stone P.H. i wsp.: Analysis of possible triggers of acute myocardial infarction. Am. J. Card. 1990, 66, 22-27.

21. Willich S.N. Jimenez G.H. i wsp.: Patophysiology and triggers of acute myocardial infarction: clinical implications. Clinical investigator. 1992, 70, 73-78. -22. Willich S.N. Maclure M. i wsp.: Sudden cardiac death. Support for a role of triggering in causation. Circulation, 1993, 87, 1442-1450. -23. Wprowadzenie do fizjologii klinicznej, (red. S.Kozłowski K. Nazar), Wydawnictwo Lekarskie PZWL., Warszawa 1995.

Adres autora:
Katedra Medycyny Sądowej CM UJ
ul. Grzegorzewska 16
31 531 Kraków