

**Czesław Chowaniec, Agnieszka Nowak, Małgorzata Chowaniec, Christian Jabłoński**

Uraz kręgosłupa – zachorowanie w pracy, czy wypadek przy pracy. Problemy opiniodawcze w sprawach o uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy na podstawie analizy materiału aktowego Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

**Injuries of the vertebral column – differentiating between natural illnesses manifested at work and illnesses caused by work accidents.**

**Opinionating problems in cases associated with recognizing an event as a work accident in the analysis of materials of the Chair and Department of Forensic Medicine, Medical University of Silesia**

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Kierownik: dr n. med. Cz. Chowaniec

W praktyce opiniodawczej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej ŚUM istotnym problemem są sprawy o uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy, kiedy skutkiem są urazy kręgosłupa, zwłaszcza o typie urazu przeciążeniowego. W latach 1998-2007 na łączną liczbę 284 opinii sądowno-lekarskich o wypadku przy pracy i jego następstwach zdrowotnych, 76 opinii (co stanowiło 27% opiniowanych spraw) dotyczyło urazów kręgosłupa oraz zespołów bólowych korzeniowych rozpatrywanych w aspekcie uznania zdarzenia za wypadek przy pracy. Powyższe skłoniło autorów do zajęcia się problematyką urazowości kręgosłupa w kontekście uznania zdarzenia za wypadek przy pracy. Praca stanowi wstęp do szerszych rozważań i ukazuje rzeczywiste problemy z jakimi spotyka się biegły opiniując w tego rodzaju sprawach, a ponadto przedstawia uwagi własne w odniesieniu do obowią-

zujących unormowań prawnych oraz powszechnej praktyki orzeczniczej.

In opinionating practice of the Department of Forensic Medicine, Medical University of Silesia, a substantial problem is posed by cases associated with qualifying an event as a work accident or a “natural” illness manifested at work, when the consequence is spinal injury, especially of the overwork (surcharge; overstrain) character. Between 1998-2007, among all 284 medicolegal opinions concerning work accidents and their consequences, 76 opinions (27%) referred to vertebral column injuries or radicular pain syndromes. This has prompted the authors to investigate the problems of spinal injuries analyzed in the context of recognizing an event as a work accident. The paper constitutes a preliminary report and material

for more extensive deliberations, demonstrating problems faced by experts passing opinions in cases of this type. In addition, the authors present their observations addressing legal regulations in force and common opinionating practices.

Słowa kluczowe: uraz kręgosłupa, zachorowanie w pracy, wypadek przy pracy, opiniowanie sądowo-lekarskie  
Key words: injuries of the vertebral column, becoming ill at work, work accident, medico-legal opinionating

Problematyka opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach dotyczących wypadkowości w pracy jest poruszana przez medyków sądowych na zjazdach i konferencjach naukowych, a także znajduje odzwierciedlenie w publikacjach na łamach Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii. Zazwyczaj w doniesieniach omawiane są dane statystyczne przedstawiające rejestr opiniowanych spraw, rodzaj i charakterystykę zdarzeń z odniesieniem do okoliczności wypadków oraz ich częstości dla zatrudnienia w określonych działach przemysłu czy gospodarki, rolę alkoholu etylowego w wypadkowości w pracy. W dostępnym piśmiennictwie dominują przede wszystkim publikacje na temat opiniowania w sprawach zawału mięśnia sercowego, nagłej śmierci sercowej czy incydentów mózgowych rozpatrywanych jako zachorowanie, czy wypadek w pracy [1, 2]

W praktyce opiniodawczej Zakładu Medycyny Sądowej SUM istotnym problemem są sprawy o uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy, kiedy skutkiem są urazy kręgosłupa, zwłaszcza o typie urazu przeciążeniowego. W latach 1998-2007 na łączną liczbę 284 opinii sądowo-lekarskich dotyczących wypadku przy pracy i jego następstw zdrowotnych, 76 opinii (co stanowiło 27% opiniowanych spraw) dotyczyło urazów kręgosłupa oraz zespołów bólowych korzeniowych rozpatrywanych w aspekcie uznania zdarzenia za wypadek przy pracy. Powyższe skłoniło autorów do zajęcia się problematyką urazowości kręgosłupa w kontekście uznania zdarzenia za wypadek przy pracy. Praca stanowi wstęp do szerszych rozważań i ukazuje rzeczywiste problemy z jakimi spotyka się biegły opiniując w tego rodzaju sprawach, a ponadto przedstawia uwagi własne w odniesieniu do obowiązujących unormowań prawnych oraz powszechnej praktyki orzeczniczej.

Analizując Roczniki Statystyczne RP w latach 1998-2007 obserwuje się spadek liczby osób

poszkodowanych w wypadkach przy pracy z ponad 102 tys. do około 87 tys. [3]. Równocześnie w ostatnim dziesięcioleciu nastąpił spadek liczby przypadków przyznania świadczeń z tytułu choroby zawodowej spowodowanej przewlekłą chorobą układu ruchu wywołaną sposobem wykonywania pracy z 315 w 1998 roku do 93 w 2007 roku [3].

Podjęto próbę dotarcia do danych statystycznych odnoszących się do odsetka urazów kręgosłupa, uznanych jako wypadek przy pracy, względem ogólnej liczby osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy. Okazuje się jednak, że statystyczna karta wypadku przy pracy [4], która przekazywana jest do urzędu statystycznego nie uwzględnia takiego zagadnienia. Jako umiejscowienie urazu podaje się jedynie ogólne dane dotyczące okolicy anatomicznej ciała np. „szyja wraz z kręgosłupem szyjnym, grzbiet łącznie z kręgosłupem”, bez uściślenia i określenia odcinka kręgosłupa oraz charakteru (rodzaju) urazu (np. stłuczenie, złamanie itp.).

Obowiązująca do końca 2002 roku Ustawa o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych z dnia 12.06.1975 roku [5], w art. 6 definiowała wypadek przy pracy, jako zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w związku z pracą. Aktualna Ustawa, z dnia 30.10.2002 roku [6] o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, w art. 3 za wypadek przy pracy przyjmuje nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą.

Analiza spraw dotyczących wypadków przy pracy i ich trwałych następstw zdrowotnych, opiniowanych w ostatnim dziesięcioleciu w Zakładzie Medycyny Sądowej SUM, ujawnia następujące zagadnienia problemowe istotne dla opiniowania sądowo-lekarskiego:

- ujawnienie lub zaostrzenie schorzenia samoistnego bez związku z charakterem oraz warunkami wykonywanej pracy (bez uchwytne go wpływu czynnika zewnętrznego)
- nasilenie, zaostrzenie oraz pogłębienie istniejącego już w dacie zdarzenia stanu chorobowego (choroby samoistnej) pod wpływem czynnika zewnętrznego rozumianego jako wysiłek, podniesienie, dźwignięcie ciężaru, przyjęcie pozycji wymuszonej itp. A zatem nałożenie się urazu na istniejące właściwości, predyspozycje organizmu. Powyższy stan faktyczny ro-

dzi dalsze trudności w zakresie oceny rzeczywistych skutków zdrowotnych jako wyłącznej konsekwencji zdarzenia, a przez to rozstrzygnięcia stopnia współprzyczynienia się czynników zewnętrznego oraz wewnętrznego (tkwiącego w organizmie) dla wystąpienia określonego stanu klinicznego

- uraz kręgosłupa rozpatrywany jako wyłączne i bezpośrednie następstwo zdarzenia w pracy, uwarunkowany charakterem (rodzajem) i warunkami wykonywanej pracy – udokumentowany i zobiektywizowany ponadnormatywny wysiłek, wykonanie czynności zawodowych w wymuszonej i niefizjologicznej pozycji predysponującej do wystąpienia urazu kręgosłupa, brak jakichkolwiek dowodów na to, aby przed zdarzeniem u poszkodowanego występowały uchwytnie klinicznie objawy choroby kręgosłupa, brak radiologicznych dowodów istnienia już wcześniej przewlekłego procesu chorobowego zwyrodnieniowo wytwórczego w obrębie kręgosłupa
- przypadki, kiedy brakuje obiektywnych dowodów na to, że faktycznie doszło do zdarzenia powodującego uraz, przy równoczesnym braku przesłanek medycznych potwierdzających wystąpienie uchwytnych klinicznie ujemnych następstw zdrowotnych „pourazowych”

Nie budzą większych wątpliwości diagnostycznych i opiniodawczych przypadki, w których w wyniku zdarzenia w pracy u pracownika doszło do uszkodzeń kostnych kręgosłupa, zwichnięć i skręceń w stawach międzykręgowych, pourazowej niestabilności, przemieszczeń struktur anatomicznych, uszkodzeń tkanek miękkich okołokręgosłupowych potwierdzonych w badaniach radioobrazowych (RTG, NMR, TK). Natomiast istotnym problemem diagnostycznym i następnie opiniodawczym są urazy pod postacią „stłuczenia”, „skręcenia”, a nade wszystko pourazowe zespoły bólowe kręgosłupa, zwłaszcza w odcinku szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym najczęściej połączone z rozpoznawanymi radiologicznie zmianami o typie dyskopatii (nierzadko wielopoziomowej) przy współistniejących kostnych zmianach zwyrodnieniowo wytwórczych.

W świetle powyższych rozważań nasuwają się uzasadnione pytania: Czy nagłe zadziałanie czynnika zewnętrznego dotyczyło „zdrowego kręgosłupa”, czy też doszło do nałożenia czynnika zewnętrznego – rozpatrywanego w kategoriach szeroko pojętego urazu przeciążeniowego

na już istniejące zmiany chorobowe, zwłaszcza dotyczące krążka międzykręgowego, a zatem mieliśmy już do czynienia z tkanką „mniej wartościową”, tkanką chorobowo zmienioną? Czy, a jeśli tak, to w jakich przypadkach jest możliwe ustalenie wyraźnej granicy pomiędzy zachorowaniem w pracy, a wypadkiem przy pracy? Czy jest możliwe jednoznaczne ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu uwarunkowanego doznaniem w następstwie wypadku przy pracy urazem kręgosłupa? Jakie powinny obowiązywać zasady w opiniowaniu tego rodzaju przypadków?

Stan anatomiczny oraz czynnościowy odcinka szyjnego kręgosłupa, a w mniejszym stopniu odcinka lędźwiowo-krzyżowego jest odzwierciedleniem wzajemnego oddziaływania zmian pourazowych oraz zmian (stanów) chorobowych. Ich zróżnicowanie oraz wyodrębnienie jest trudne, często wręcz niemożliwe. Wśród stanów chorobowych, które mają znaczenie przy ustaleniu ewentualnego zakresu następstw urazowych należy wyodrębnić zmiany wrodzone oraz nabyte. Wśród najczęstszych w odniesieniu do odcinka szyjnego można wymienić: zmiany zwyrodnieniowo wytwórcze, osteoporozę, zmiany dyskopatyczne, natomiast schorzenia dolnego odcinka kręgosłupa to – uszkodzenia krążka międzykręgowego, wrodzone wady budowy – (sakralizacja L5, lumbalizacja S1, rozszczep łuku kręgow), osteoporoza, kręgoszczelina i kręgozmyk, zmiany zapalne, choroba Scheuermanna, zaburzenia statyczne i dynamiczne (wady postawy).

Wszelkie zmiany pourazowe, jak również samo narażenie na mikrourazy, zmiany przeciążeniowe niewątpliwie nasilają i pogłębiają występowanie zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Jest to szczególnie widoczne w obrębie pierścieni włóknistych krążków międzykręgowych. Często mikrourazy, niewielkie uszkodzenia są bagatelizowane, jednak mogą stanowić czynnik predysponujący do powstawania zmian wytwórczych na krawędziach trzonów kręgow oraz zmian degeneracyjnych tarcz międzykręgowych w stopniu zdecydowanie nieadekwatnym do wieku.

Do nomenklatury medycznej wprowadzone zostało pojęcie „choroby przeciążeniowej kręgosłupa” [7]. Według tej koncepcji w pierwszej kolejności rozwijają się zmiany czynnościowe w zakresie mięśni okołokręgosłupowych, następnie tkanek miękkich biernie stabilizujących kręgi (więzadła, powięzie, torebki stawów, krążki międzykręgowe), po czym części kostnych kręgosłupa. W drugiej kolejności dochodzi

do powstania zmian zwyrodnieniowych oraz zwyrodnieniowo wytwórczych. Stodolny [7] wyróżnia V okresów rozwoju choroby przeciążeniowej kręgosłupa, jako konsekwencji przewlekłych przeciążeń, przy czym dopiero IV okres obejmuje powstawanie zmian anatomicznych i uszkodzeń morfologicznych w tkankach miękkich okołokręgosłupowych, zmian zwyrodnieniowych krążka międzykręgowego, zmian zwyrodnieniowo wytwórczych w obrębie tkanki chrzęstno-kostnej kręgow. Pierwsze trzy okresy związane są z zaburzeniami czynnościowymi i według podziału Brüggera [8] mogą dawać objawy podmiotowe pod postacią zespołów bólowych rzekomokorzeniowych. Okres IV i V to zmiany nieodwracalne w budowie tkanek, przy czym nie muszą im towarzyszyć dolegliwości i objawy kliniczne choroby. Objawy chorobowe schorzenia w badaniu klinicznym nie muszą mieć charakteru stałego i trwałego.

Przeciążenia występujące w pozycji siedzącej dotyczą różnych zawodów, takich jak np. urzędnicy, sekretarki, informatycy, kierowcy, krawcowe itp., gdzie osoby pracujące przyjmują wielogodzinną pozycję siedzącą z pochyloną do przodu głową, z wymuszoną postawą reszty ciała (niejako w unieruchomieniu bez możliwości rozluźnienia przykurczonych mięśni). Również wykonywanie zawodów związanych z wymuszoną pozycją stojącą (np. ekspedientki, murarze, ślusarze), z podnoszeniem i przenoszeniem ciężarów, z pracą w górnictwie (szerzej w przemyśle ciężkim i budownictwie) czy w rolnictwie szczególnie predysponują do zapoczątkowania choroby przeciążeniowej i w konsekwencji rozwoju zmian zwyrodnieniowo wytwórczych, a tym samym do ujawnienia się w trakcie nawet niewielkiego wysiłku, np. przepukliny jądra miażdżystego. Powstaje pytanie, czy w takich przypadkach zaistniały czynnik zewnętrzny – najczęściej wysiłek fizyczny polegający na nadmiernym obciążeniu kręgosłupa, nierzadko połączony z wykonaniem danej czynności w pozycji нефизjologicznej (wymuszonej), rozpatrywany w kategoriach urazu, spowodował jedynie zachorowanie w pracy, czy też wyczerpywał znamiona wypadku przy pracy. Wykonane po zdarzeniu np. zdjęcie RTG odcinka lędźwiowego kręgosłupa w tego typu przypadkach wielokrotnie wykazuje zmiany zwyrodnieniowo wytwórcze. W jakim stopniu obserwowane zmiany są wynikiem choroby samoistnej toczącej się niezależnie od wykonywanego zawodu? Czy możliwym i zasadnym jest rozgraniczenie tych zjawisk? Jeżeli przyjąć, że sam zawód a przez to

rodzaj i charakter wykonywanej czynności oraz warunki pracy predysponowały do zainicjowania i postępu choroby przeciążeniowej kręgosłupa, to czy w takiej sytuacji wysiłek fizyczny rozumiany jako zewnętrzny czynnik sprawczy musi spełniać kryteria uznawane przez Christensena [8] za ciężki wysiłek fizyczny, czy za zewnętrzną przyczynę zachorowania uznać można również mniejsze lub średnie obciążenia? W tym miejscu należy przywołać, jako wręcz kuriozalne, wskazówki metodologiczne do orzekania o zdolności do pracy w górnictwie węgla kamiennego [9], które dopuszczają możliwość wykonywania pracy osób z zespołami bólowymi kręgosłupa bez zmian w badaniu radiologicznym i neurologicznym przez pracowników dołowych, jedynie z zastrzeżeniem przeciwwskazań do zatrudnienia w oddziałach przodkowych, wydobywczych.

Zazwyczaj podczas wykonywanej pracy dochodzi do wystąpienia ostrego zespołu bólowego kręgosłupa, niejednokrotnie bez wcześniejszych objawów, z uciskiem i uszkodzeniem korzeni nerwowych. Najczęstszymi przyczynami powyższych dolegliwości jest przepuklina jądra miażdżystego (w 90-95% przypadków dotyczy segmentów L4 L5 i L5 S1) oraz zwężenie otworu międzykręgowego (najczęściej na skutek obniżenia wysokości przestrzeni międzykręgowej).

Sąd Najwyższy przy rozpatrywaniu uznania urazu kręgosłupa za wypadek przy pracy kieruje się ustaleniem, czy w zdarzeniu wystąpiły wszystkie wymagane elementy ustawy wypadkowej, a składającej się na pojęcie wypadku przy pracy tj. nagłość, przyczyna zewnętrzna, skutek (uraz lub śmierć), związek z pracą. Natomiast „kwestia oceny uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy (...) a tym samym ocena ewentualnego pogorszenia dotychczasowego stanu zdrowia (...) jest kwestią pozostawioną lekarzom biegłym i ma charakter wtórny w stosunku do uznania, iż dany pracownik uległ wypadkowi przy pracy (...). Nie jest bowiem ważne, czy niezdolność do pracy powstała pierwotnie czy też była następstwem pogorszenia istniejącego wcześniej stanu chorobowego. Wystąpienie schorzenia w sposób skutkujący koniecznością przerwania pracy miało bowiem charakter nagły, a przyczyną zewnętrzną było wykonywanie pracy przekraczającej siły powoda”. Tak więc Sąd Najwyższy stoi na stanowisku, że „nadmierny wysiłek podczas pracy prowadzący do uszkodzenia organizmu, ma charakter wypadku przy pracy, choćby nawet poprzednio pracownik był dotknięty schorzeniem samoistnym, jeżeli wskutek wypadku uległo ono pogorszeniu” [10].

## WNIOSKI

Uznanie czy nie uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy pozostaje w kompetencji Sądu Orzekającego, a nie biegłego.

Zdaniem autorów, biegły powinien wypowiedzieć się w opinii w następujących kwestiach:

- czy w podanych okolicznościach zdarzenia w pracy zaistniał czynnik zewnętrzny sprawczy
- czy i jaki był wpływ na stan zdrowia charakter i warunki pracy poszkodowanego
- czy wysiłek fizyczny miał charakter ponadnormatywny w odniesieniu do konkretnego przypadku, a zatem z uwzględnieniem predyspozycji i właściwości organizmu
- czy w wyniku zdarzenia doszło do wystąpienia „urazu” – jako ustawowej przesłanki koniecznej do uznania zdarzenia za wypadek przy pracy
- czy poszkodowany przed zdarzeniem cierpiał na samoistne schorzenie stanowiące (mogące stanowić) czynnik wewnętrzny wystarczający dla powstania danego ujemnego skutku zdrowotnego
- dokonać analizy pod kątem przyczynowo skutkowym pomiędzy charakterem i rodzajem zdarzenia, a zaistniałym skutkiem, celem potwierdzenia bądź wykluczenia związku przyczynowego w sytuacjach wątpliwych (nałożenia się zmian chorobowych na ewentualny czynnik urazowy). Należy wskazać na obiektywne trudności w ocenie współprzyczynienia się poszczególnych czynników tj. wewnętrznego i zewnętrznego, powyższe skutkować będzie wydaniem opinii niekategorycznej, z użyciem sformułowań „mogły przyczynić się”, „nie można wykluczyć istnienia związku przyczynowego” pozostawiając Sądowi prawo ostatecznego rozstrzygnięcia sprawy
- poddać ocenie zakres następstw zdrowotnych pourazowych z określeniem wysokości tabelarycznego uszczerbku na zdrowiu.

Złożoność problemu urazowości kręgosłupa w aspekcie związku przyczynowego z charakterem i warunkami wykonywanej pracy, przy uwzględnieniu możliwości wzajemnego oddziaływania zmian urazowych i samoistnych stanów chorobowych, zmuszają do szczegółowego i bardzo indywidualnego analizowania każdego z opiniowanych przypadków. Samo wykazanie związku czasowego pomiędzy zachorowaniem

rozumianym jako pogorszenie stanu zdrowia, czy zaostrzeniem już istniejącego schorzenia, a zdarzeniem w pracy nie jest wystarczającą przesłanką dla przyjęcia związku przyczynowego. Oprócz danych medycznych wartościowym elementem w postępowaniu dowodowym są ustalenia powypadkowe nierzadko podparte opinią biegłego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, a także zeznania świadków. Równocześnie istotne jest, aby przed wydaniem końcowej opinii możliwe było zapoznanie się z wcześniejszą dokumentacją medyczną z leczenia poszkodowanego, w tym kartoteką historii choroby z poradni zakładowej oraz rejonowej (lekarza rodzinnego). Opinia sądowo-lekarska powinna być sporządzona na podstawie analizy całości materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy (często z uwzględnieniem akt rentowych, dokumentacji pracowniczej) oraz po przeprowadzeniu badania sądowo-lekarskiego z udziałem specjalistów z zakresu ortopedii i traumatologii, a także neurologii i/lub neurotraumatologii oraz po przeanalizowaniu pełnej, oryginalnej dokumentacji medycznej wraz z wynikami badań radioobrazowych.

## PIŚMIENNICTWO

1. Konopka T.: Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach o uznanie zachorowań i nagłych zgonów za wypadki przy pracy, Arch. Med. Sąd. Krym., tom 50, nr 2, 103-113, rok 2000.
2. Konopka T., Plac-Bobula E.: Problemy opiniodawcze w przypadku zachorowania w czasie pracy, Arch. Med. Sąd. Krym., tom 43, nr 4, 325-329, rok 1993.
3. Roczniki Statystyczne RP 1998-2007.
4. Dz.U. nr 269, poz. 2672 Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z 08.12.2004 w sprawie statystycznej karty wypadku przy pracy.
5. Dz.U 1975 nr 20 poz. 105 Ustawa z dnia 12.06.1975 o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.
6. Dz.U. 2002 nr 199, poz. 1673 Ustawa z dnia 30.10.2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.
7. Stodolny J.: Choroba przeciążeniowa kręgosłupa – epidemia naszych czasów, Wydawnictwo ZL Natura.
8. Brügger A, Gross D.: Über vertebrale radikuläre Syndrome. Acta Rheumatol., 1961.

9. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Ministerstwo Górnictwa i Energetyki: Wskazówki metodologiczne do orzekania o zdolności do pracy w górnictwie węgla kamiennego, Katowice 1987.

10. Orzeczenie Sądu Najwyższego nr 74899 II UKN 419/00.

Katedra Medycyny Sądowej  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
40-752 Katowice  
ul. Medyków 18  
*e-mail forensic@sum.edu.pl*