

Czesław Chowaniec, Christian Jabłoński, Mariusz Kobek, Małgorzata Chowaniec

Ocena niezdolności do pracy w postępowaniu rentowym w opiniach biegłych sądowych lekarzy klinicystów i zakładu medycyny sądowej ŚAM – analiza porównawcza

Estimation of incapacity to work in medico – legal opinions given by clinicians and forensic medicine specialists from the Department of Forensic Medicine, Medical University of Silesia, Katowice – comparative analysis

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

Po znowelizowaniu zasad orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych, w praktyce Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej ŚAM notujemy znaczący odsetek spraw aktowych kierowanych przez Wydziały Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądów Okręgowych. Zazwyczaj Zakład Medycyny Sądowej jest powoływany jako kolejny biegły w toczącym się postępowaniu sądowym – rentowym.

Podjęta przez autorów analiza porównawcza opinii sądo-lekarskich sporządzanych przez lekarzy z listy biegłych sądowych oraz opracowanych przez zespoły biegłych Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej ŚAM, niezależnie od istniejących różnic w zakresie przyjętego wnioskowania, wskazuje na szereg nieprawidłowości w sposobie opiniowania biegłych indywidualnych.

After amending the rules obligatory for decision making about the incapacity to work and social insurance in district courts observed in the practice of the Department of Forensic Medicine Medical University of Silesia, Katowice. Our Department is usually appointed for a second opinion in legal pension proceedings. In the first place courts appoint physicians being experts in particular fields of clinical medicine. Irrespective of all differences in the accepted conclusion a comparative analysis of medico – legal opinions given by forensic medicine specialists or groups of experts from the Department of Forensic Medicine, Medical University of

Silesia, Katowice, showed flaws in the way opinions were handed down by individual experts relating to the lack of the state of general health estimation in people contesting for pensions as well as ignorance of the obligatory rules and procedures when deciding about incapacity to work in pension proceedings. It is known that physicians appointed by the court establish only whether the examined person can work or not, but do not give any information about the character of incapacity and do not consider the possibility of therapeutic rehabilitation within the extent of the pension prevention by the Social Insurance Department nor a chance to change ones profession due to the incapacity to work in the present occupation. While presenting their opinions, physicians very often suggest the need of additional opinions given by other physicians being experts in particular fields of clinical medicine. On the basis of the above mentioned remarks the authors show the necessity for greater control over all medico legal opinions and by the court decision making process as well as the verification of experts qualifications taking into consideration of economy and the need to make the proceedings shorter.

Słowa kluczowe: niezdolność do pracy, opinia sądo-lekarska, biegły sądowy
Key words: incapacity to work, medico-legal opinion, court expert

Po wprowadzonej w Polsce, w latach 1996 i 1997 nowelizacji ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym, polegającej przede wszystkim na likwidacji dotychczas działających obwodowych i wojewódzkich komisji lekarskich ds. inwalidztwa i wprowadzeniu instytucji lekarza orzecznika ZUS (LO ZUS), w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej obserwujemy wzmożony napływ spraw dotyczących oceny zasadności nie przyznawania ubezpieczonym świadczeń rentowych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Sądy, które skierowały do naszego Zakładu osoby odwołujące się od decyzji organu rentowego, zazwyczaj powoływały już w danej sprawie kilku biegłych lekarzy specjalistów, oceniających zdolność do pracy odwołującego się, a Zakład był kolejnym (często czwartym, piątym, a nawet szóstym) biegłym.

W ocenianym okresie, tj. w latach 1998-2004 Zakład Medycyny Sądowej SAM w Katowicach wydał łącznie 6700 opinii dotyczących postępowania karnego i cywilno-ubezpieczeniowego. Spośród tej liczby 550 dotyczyło odwołań ubezpieczonych od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS kierowanych do Wydziałów Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądów Okręgowych. W 70% badanych spraw organ procesowy dysponował już opiniami lekarskimi wydanymi przez biegłych indywidualnych, zaś w 30% Zakład był pierwszym biegłym powołanym przez sąd – w tych przypadkach postanowienia były wydawane zawsze przez tych samych sędziów.

W każdym przypadku dysponowaliśmy materiałem aktowym o zróżnicowanej obszerności. Przeprowadzaliśmy badanie sądowo-lekarskie ubezpieczonego, a w razie konieczności z udziałem lekarzy specjalistów z dyscyplin klinicznych. W niektórych przypadkach zasadne było poszerzenie diagnostyki o wykonanie obiektywnych badań dodatkowych obrazujących rzeczywisty poziom wydolności narządowej.

W zdecydowanej większości analizowanych spraw (80%) przyjęliśmy inne stanowisko niż wcześniej powoływani przez sąd biegli lekarze, tj. uznaliśmy badanych za niezdolnych do pracy (w znacznym odsetku była to częściowa, trwała niezdolność do pracy, konieczność przyznania zasiłku rehabilitacyjnego lub przyznanie świadczeń na czas przekwalifikowania zawodowego). Z tego w 15% przypadków nie zgadzaliśmy się z opiniami lekarzy uznających odwołujących się za niezdolnych do pracy. Szczególnie dotyczyło to przypadków, gdzie przyznawano całkowitą niezdolność do zarobkowania. W 20% podtrzymałmy twierdzenie biegłych lekarzy klinicznych o zasadności przyznania renty lub też nie.

Niezależnie od istniejących różnic w zakresie przyjętego wnioskowania (na podstawie często tych samych danych klinicznych) skutkującego przyznaniem lub odmową świadczenia rentowego, ze stanowiska lekarskiego – orzeczniczego wskazać należy na najistotniejsze naszym zdaniem nieprawidłowości w sposobie opiniowania przez biegłych indywidualnych lekarzy klinicystów.

- Analiza dostępnego materiału z postępowania rentowego w łączności z aktualnym stanem klinicznym osoby odwołującej się wskazuje, iż biegli indywidualni mało starannie analizowali często obszerną dokumentację medyczną oraz charakter wykonywanej dotychczasowo przez ubezpieczonego pracy pod kątem obecnej wydolności organizmu i możliwości kompensacyjnych.
- Ocena stanu zdrowia osób ubiegających się o świadczenie rentowe była dokonywana przez poszczególnych biegłych jedynie z punktu widzenia często wąskiej specjalizacji, np. gastroenterolog, kardiolog, urolog, diabetolog, ortopeda itp. Postępowanie takie skutkowało wielokrotnie nieprzyznaniem świadczeń osobie ubezpieczonej, ponieważ rozpatrując poszczególne, wyizolowane schorzenia osoby te rzeczywiście nie utraciły w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Jednak w sytuacji łącznego rozpatrywania wszystkich rozpoznanych u chorego schorzeń i ocenie ich rzeczywistego wpływu na sprawność organizmu okazywało się, że osoba ta nie jest w stanie zarobkować w dotychczasowy sposób i wymiarze – co ostatecznie potwierdzały wyroki sądów odwoławczych.
- Brak pełnej znajomości obowiązujących obecnie zasad i trybu orzekania o niezdolności do pracy dla potrzeb rentowych. W szczególności dotyczy to niewiedzy co do możliwości skierowania chorego na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji ZUS, celowości przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie lub oceny niezdolności do samodzielnej egzystencji.
- Bezasadne (wynikające np. jedynie z obecności w dokumentacji medycznej jednego zaświadczenia) sugerowanie sądom konieczności zasięgnięcia opinii innych lekarzy specjalistów, mimo tego, że ocena stanu zdrowia z tym związanego leżała w kompetencji lekarza ogólnego. Działanie takie prowadziło niejednokrotnie do wydłużenia postępowania sądowego oraz generowało dodatkowe kosz-

ty obciążające budżet państwa. W tym miejscu nie można nie zauważyć, iż część spraw tego rodzaju prokurowanych jest przez radców prawnych lub adwokatów reprezentujących osoby odwołujące się – co ze stanowiska medycznego również rodzi niepotrzebne komplikacje.

Uwzględniając powyższe uwagi, w ocenie autorów pracy należałoby przede wszystkim zweryfikować kompetencje biegłych klinicystów wydających opinie w sprawach rentowych. Ponieważ weryfikacja taka dotyczyłaby przede wszystkim umiejętności opiniodawczych i znajomości przepisów prawnomedycznych, leży ona w kompetencji sądu, który jako organ zlecający opinię, a następnie nie mogący na jej podstawie wydać właściwego wyroku, nie powinien korzystać z usług niekompetentnych biegłych. W szczególnie uzasadnionych przypadkach sąd mógłby zwrócić się do prezesa sądu okręgowego danego okręgu o skreślenie lekarza z listy biegłych sądowych, jako utrudniającego postępowanie sądowe. Dalej, wśród grupy lekarzy rozumiejących cele stawiane przed biegłym i posiadających umiejętność łączenia wiedzy klinicznej z orzecznictwem, należałoby wybrać osoby mogące samodzielnie wydawać opinie, a w uzasadnionych medycznie przypadkach dobierać sobie biegłych o innych specjalnościach lub kierować ubezpieczonych na konieczne badania dodatkowe.

Zwrócić należy uwagę, iż taki sposób orzekania o niezdolności do pracy jest zgodny z obowiązującą obecnie ustawą (ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym w ubezpieczeniu społecznym z dnia 28.06.1996 roku, Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 08.08.1997 roku) i mógłby być w większym stopniu realizowany przez wyspecjalizowane jednostki organizacyjne akademii medycznych i instytuty naukowo-badawcze, dysponujące zapleczem

diagnostycznym oraz odpowiednimi kadrami specjalistów. Postępowanie takie zapewni odpowiednio wysoki profesjonalizm wydanych zespołowo opinii sądowo-lekarskich.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 28.06.1996 roku, o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. Nr 100, poz. 461).
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 08.08.1997 roku w sprawie orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych (Dz.U. Nr 99, poz. 612).
3. Rozporządzenie Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych z dnia 05.08.1983 roku w sprawie składu komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, trybu postępowania, trybu kierowania na badanie przez te komisje oraz szczegółowych zasad ustalania inwalidztwa (Dz.U. Nr 47, poz. 214 i z 1990 roku Nr 37, poz. 210).
4. Bilski D., Czarnecki P.: O różnicach pomiędzy orzeczeniami lekarzy orzeczników, z opiniami biegłych sądowych i ich przyczynach, Orzecznictwo lekarskie, 2004, Tom I, nr 1.

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