

Zawodowe uszkodzenie słuchu – niezdolność do pracy w „rozumieniu rentowym” z punktu widzenia specjalistów – laryngologa i medycyny pracy

Noise induced hearing loss – incapable of work in „pension understanding” from laryngologist and work medicine specialists

JACEK KOZAKIEWICZ, RYSZARD SZOZDA

Komisja Zdrowia Publicznego Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach

Streszczenie

W trakcie postępowania przed sądem o uznanie niezdolności do pracy z tytułu zawodowego uszkodzenia słuchu opiniuje biegły otorynolaryngolog lub biegły z zakresu medycyny pracy, niekiedy obydwaj. Bardzo często problem sprowadza się do tezy dowodowej, co zasadniczo może zmienić sens wywodów wskazanych biegłych a co nie oznacza istotnych różnic w ich ocenie merytorycznej. Praca omawia przypadek, w którym opinie sporządzali biegli w obu ww. dziedzinach. Tezy dowodowe, kierowane do obu biegłych były jednak nieco inne z uwagi na ich treść. Konkluzje obu opinii nie były niezgodne co do zasady ale różniły się w aspekcie innego zapisu tezy dowodowej w odniesieniu do nieprecyzyjnych przepisów prawa. Dlatego podobne problemy muszą być omawiane i być może zrodzi się w przyszłości kanon wiedzy orzeczniczej a nieprecyzyjne przepisy zostaną zmienione.

Słowa kluczowe: *biegły sądowy, zawodowe uszkodzenie słuchu, renta, orzecznictwo*

Summary

In case of disability pronouncement because of noise induced hearing loss many times opinions may be done by Court Expert in otorhinolaryngology or in work medicine or both. Many times the main problem is the question to the expert, which could change the sense of expert's deductions, which is not a substantial difference between their opinions. The questions to the court experts were significantly different because of their contents. Because of it, the conclusions of both opinions were not different as from principles, but part different in addition to the Court question's content in addition to the imperfect right regulations. Because of it the similar problems must be discussed and maybe in the future born the standard of pronouncement knowledge and the bad law will be changed.

Key words: *Court Expert, occupational noise induced hearing loss, disability pension*

© Orzecznictwo Lekarskie 2010, 7(1): 74-80

www.ol.21net.pl

Nadesłano: 18.12.2009

Zakwalifikowano do druku: 02.02.2010

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. med. Ryszard Szozda

ul. Architektów 65, 44-151 Gliwice

tel. 601 449 386, fax 032 232 30 15 (czynny pn.-pt. 7⁰⁰-13⁰⁰)

e-mail: drszozda@o2.pl

Wstęp

Decyzja o przyznaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego w tym renty jest najważniejszym aktem we wzajemnym stosunku ubezpieczonego i instytucji ubezpieczeniowej czyli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Pośrednikiem pomiędzy tymi dwoma podmiotami jest lekarz – niezależnie, czy orzecznik Zakładu czy biegły – powołany przez Sąd. Orzecznictwo lekarskie stanowi osobny dział nauk lekarskich, aczkolwiek w Polsce do końca nie wyodrębniony. Podmiotem niniejszej pracy jest lekarz biegły sądowy i temu autorzy poświęcają treść pracy. Dokładniej jednak rzecz biorąc – problemem omawianym jest styk linii orzeczniczej w dwóch

dziedzinach: otolaryngologii oraz medycynie pracy w aspekcie odwoławczego postępowania przed sądem pracy i ubezpieczeń społecznych.

Wprowadzenie

W piśmiennictwie ubezpieczeniowym wskazywano na określony sposób prowadzenia wywiadu z osobą badaną, określony sposób badania oraz konieczność zwracania uwagi na próby symulacji, co jest istotne w aspekcie celu badania orzeczniczego [1]. Przepisy prawne w Polsce dotyczące chorób zawodowych (1928, 1956, 1968, 1974, 1983, 2002) wymieniają zawodowe uszkodzenie słuchu jako jedną z chorób zawodowych [2]. W roku 2009,

w związku z orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego, jest przygotowywany nowy akt prawny dotyczący chorób zawodowych. W orzecznictwie ubezpieczeniowym wszyscy opierają się o przepisy ustawy z roku 1998 z późniejszymi zmianami [3]. Jednocześnie obowiązujące jeszcze w naszym kraju przepisy stanowią o możliwości otrzymywania tak zwanych świadczeń „zbiegowych” przez osoby pobierające emerytury, posiadające stwierdzoną chorobę zawodową oraz orzeczenie ZUS (do 1997 Komisji do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia a po – Lekarza Orzecznika ZUS lub Komisji Lekarskiej ZUS). Stąd zaistniał problem orzekania „rentowego” także u emerytów.

Analiza przypadku (jednego z wielu)

Opisany problem dotyczy górnika, pracującego wiele lat pod ziemią, posiadającego od roku 1990 ustalone prawo do emerytury górniczej, któremu odmówiono w roku 2004 (w ZUS i przed Sądem Okręgowym) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową (ubezpieczony pobierał rentę w formie świadczenia zbiegowego od roku 1995, kiedy to OKIZ uznała istnienie III grupy inwalidztwa z tytułu choroby zawodowej).

W Poradni Chorób Zawodowych w roku 1994 rozpoznano obustronny niedosłuch typu odbiorczego o poziomie – po odliczeniu fizjologicznego ubytku słuchu – dla ucha prawego 31 db, dla ucha lewego 31 db, szept słyszalny z odległości odpowiednio 1 m i 1 m. Wymienione parametry uzasadniały orzeczenie o rozpoznaniu choroby zawodowej i stanowiły profilaktyczne przeciwskazanie do pracy w ponadnormatywnym hałasie. Jak wynikało z dokumentacji, podobne parametry słuchu istniały już na dzień zakończenia pracy w narażeniu. Wartości audiometryczne w roku 2004 (przewodnictwo powietrzne) dla ucha prawego w częstotliwościach 500, 1000, 2000 i 4000 Hz wynosiło odpowiednio 33, 25, 39 i 55 dB zaś ucha lewego odpowiednio 60, 55, 60 i 67 dB. Jednocześnie z ustaleń opartych o opinię biegłego otolaryngologa w roku 2005 wynikało, że ubezpieczony symulował większy niedosłuch, niż faktycznie istniejący. Nie opisywano tak zwanej społecznej niewydolności słuchu tj ani w roku 1994 ani w 2004 – kontakt słowny z badanym był prawidłowy. W tym miejscu należy także wskazać, że niezależnie od powyższych ustaleń choroba zawodowa została stwierdzona prawomocnie a w polskim prawodawstwie brak jest możliwości wycofania się z takiej decyzji po jej uprawomocnieniu.

Sąd Apelacyjny nie potwierdził istnienia nieprawidłowości w wyjaśnianiu sprawy, wskazując jednak, że opinia biegłego otolaryngologa nie wy-

jaśniała w sposób co najmniej dostateczny kwestii spornych i dopuścił dowód z opinii kolejnego biegłego otolaryngologa. Stwierdził on, że ubezpieczony nie może pracować w narażeniu na hałas ponadnormatywny z przyczyn profilaktycznych, co czyni go niezdolnym do pracy na dole kopalni, wykonywanej przed zachorowaniem. Sąd uznał, że nie daje to podstaw do przyjęcia istnienia niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym, bowiem w utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego zapisano, że samo tylko zalecenie lekarskie odsunięcia pracownika od wykonywanej pracy ze względów profilaktycznych nie jest wystarczającą przesłanką uznania niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS [3].

Niezdolność do pracy oznacza bowiem utratę w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji i dlatego nawet niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej nie jest wystarczająca do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, jeśli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym lub innym zawodzie bez potrzeby przekwalifikowania.

Badany legitymował się wykształceniem podstawowym i wykonywał pracę górnika na skutek przyuczenia a nie zdobytego wykształcenia. Poziom kwalifikacji należało więc wiązać nie tylko z pracą górnika ale różnymi rodzajami prac fizycznych na ogólnym rynku pracy (w tym w górnictwie), przy ograniczeniach profilaktycznych, wynikających ze stanu narządu słuchu.

Sprawa stała się przedmiotem wyrokowania Sądu Najwyższego [4], który uchylił zaskarżony wyrok. W jego uzasadnieniu wskazano co prawda, że brak możliwości wykonywania pracy nie jest równoznaczny z niezdolnością do pracy ale wątpliwości budził określony w sprawie poziom kwalifikacji. Decyduje bowiem o nim nie tylko wykształcenie ale także przyuczenie do zawodu poprzez nabycie umiejętności wykonywania specjalistycznej kwalifikowanej pracy. Zabrakło – zdaniem Sądu Najwyższego – rozważenia, czy podjęcie pracy równoważnej do poziomu kwalifikacji (a więc nie prostej pracy fizycznej) wymaga przekwalifikowania czy też umiejętności nabyte w trakcie pracy górnika kombajnisty (najwyższe kwalifikacje ubezpieczonego) są wystarczające do podjęcia innej pracy, nie związanej jednak z narażeniem na ponadnormatywny hałas.

W celu wyjaśnienia wątpliwości Sąd Apelacyjny, zobowiązany do ponownego zajęcia się sprawą, powołał biegłego z zakresu medycyny pracy. Przyjął, że badany jest niezdolny do pracy pod ziemią ale

wskazał na posiadanie przez niego wykształcenia podstawowego i umiejętności nabytych w trakcie wykonywania pracy na stanowiskach ładowacza, górnika strzałowego i górnika kombajnisty. Problemem do rozwiązania było wskazanie, czy wymienione „kwalifikacje” są wystarczające do podjęcia pracy „równoważnej do ich poziomu” na ogólnym rynku pracy w warunkach nie narażających na ponadnormatywny hałas, czy też wymaga on przekwalifikowania zawodowego. Zalecono jednocześnie podanie porównywalnych rodzajów prac, które ubezpieczony mógłby wykonywać lub do których byłby zdolny po przekwalifikowaniu.

Biegły z dziedziny medycyny pracy wskazał możliwość podjęcia pracy na ogólnym rynku pracy na analogicznym stanowisku do stanowiska ładowacza, w ograniczonym jedynie zakresie do stanowiska górnika strzałowego i brak możliwości podjęcia pracy na stanowisku analogicznym do stanowiska górnika kombajnisty – co zostało szczegółowo uzasadnione. Biegły wskazał jednocześnie, że z uwagi na pobieranie emerytury i wiek ubezpieczonego przekwalifikowanie nie jest możliwe.

Podsumowując należy wskazać, że odpowiedź na każde pytanie wynika zawsze z treści tego pytania. Biegli laryngolodzy mieli za zadanie ustosunkować się do stanu laryngologicznego w nawiązaniu do art. 12 ustawy z 17 grudnia 1998 z późniejszymi zmianami [3], natomiast Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku [4] uchylającego wyrok Sądu Apelacyjnego wskazał na inne, nie ujęte w tezach dowodowych skierowanych do biegłych laryngologów kwestie (opisane wyżej). Zostały one wskazane w pytaniu skierowanym do biegłego z zakresu medycyny pracy. On zaś wydał swoją opinię odpowiadając na bardzo konkretnie sformułowane pytanie Sądu, który w tym przypadku nie nakazywał na konieczność stwierdzenia, czy Ubezpieczony jest całkowicie czy częściowo niezdolny do pracy. Treść wniosków tej opinii (porównanie zdolności do wykonywania prac na analogicznych stanowiskach pod ziemią i na powierzchni w oparciu o posiadane kwalifikacje) spowodowała zmianę wyroku Sądu Apelacyjnego.

Dyskusja

Artykuł 12 ustawy z 17 grudnia 1998 z późniejszymi zmianami [3] wskazuje, że osobą niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (ustęp 1). Jednocześnie wskazano, że za osobę całkowicie niezdolną do pracy uznać należy osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy a za częściowo

niezdolną do pracy – która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (stosownie – ustępy 2 i 3) [3]. Zapisy te są nieprecyzyjne, bowiem ustęp 2 i 3 nie uzależnia orzekania od przekwalifikowania oraz nie zdefiniowano pojęć takich jak „w sposób znaczny” czy „jakakolwiek praca” [5]. W postępowaniu odwoławczym Sąd jest zmuszony korzystać z opinii biegłych, posiadających wiadomości specjalne, których Sąd jako taki, pomimo, iż jest „najwyższym biegłym”, nie posiada (także z mocy prawa) [6]. „Piśmiennictwo ZUS” pod postacią czy to poprzednio wydawanych „zeszytów szkoleniowych” czy obecnie wydawanego „vadamecum lekarza orzecznika” omawia co prawda ten problem, jednak były to i są wydawnictwa „do użytku wewnętrznego” tej instytucji i powoływanie się na nie, wobec braku do nich powszechnego dostępu, nie ma sensu.

W polskim piśmiennictwie do tej pory praktycznie opublikowano kilka prac poświęconych orzecznictwu rentowemu w zakresie upośledzenia słuchu. [1, 5, 7] Prace publikowane za granicą a dotyczące ww. problematyki w innych krajach, nie mają de facto zastosowania do „polskiej rzeczywistości”. W sprawach dotyczących niezdolności do pracy wypowiadał się wielokrotnie Sąd Najwyższy. Wskazywał w jednym z wyroków, że „brak możliwości wykonywania pracy dotychczasowej nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub przy pozytywnym rokowaniu co do możliwości przekwalifikowania”.

Istotnym jednak problemem jest określenie kwalifikacji osoby, wobec której toczy się postępowanie rentowe przed Zakładem czy postępowanie odwoławcze przed Sądem. Zdefiniowanie pojęcia „poziom kwalifikacji”, użytego w przepisie ma istotne znaczenie, bowiem stanowi podstawę do ustalania rodzaju prac, które są w zasięgu „możliwości” osoby ubezpieczonej, pomimo stwierdzanego upośledzenia sprawności organizmu, a co za tym idzie, czy utratę zdolności do pracy można zakwalifikować jako znaczną. O poziomie kwalifikacji decyduje bowiem nie tylko wykształcenie formalne lecz także uzyskana przez przyuczenie do zawodu umiejętność wykonywania specjalistycznej, także fizycznej, pracy kwalifikowanej. Tak więc ustalenie zachowania zdolności do pracy uwzględniać musi możliwość wykonywania porównywalnych pod względem poziomu posiadanych kwalifikacji określonych rodzajów prac ze względu na ich cechy wspólne, umożliwiające wykorzystanie dotychczasowych kwalifikacji i umiejętności oraz prac, które ubezpieczony może wykonywać po przekwalifikowaniu

zawodowym [8]. Niestety bardzo często o ustalaniu niezdolności do pracy przesądza głównie naruszenie sprawności badanego oraz stereotypowe, uproszczone wyobrażenia o warunkach i wymaganiach jakie stawia wykonywanie danej pracy, danego zawodu a nie rzeczywista znajomość tych warunków [9]. Sytuacja ta jeszcze się pogłębia wskutek likwidacji wielu gałęzi wielkoprzemysłowej gospodarki oraz Poradni Zakładowych co skutkuje, iż nawet lekarze specjaliści w zakresie medycyny pracy co raz mniej wiedzą o warunkach pracy na konkretnym stanowisku w konkretnym, zazwyczaj małym, zakładzie pracy. A warunki te ulegają szybkim zmianom (także w kopalniach ale i w sądach – komputeryzacja), o wiele szybszym niż wyobrażenia (np.: powszechne używanie przeróżnych dźwigów i podnośników przy załadunku i rozładunku cięższych przedmiotów) [10].

Z kolei w innym wyroku SN stwierdził natomiast, że „ograniczenia ze względu na stan zdrowia możliwości wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami do stanowisk pracy w warunkach zapewniających wyeliminowanie szkodliwego wpływu czynników zewnętrznych, występujących normalnie przy tego rodzaju pracy, oznacza utratę zdolności do pracy w znacznym stopniu w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych” [11]. Wiadomości na omawiany temat wydają się być istotne dla wszystkich lekarzy, tym niemniej lekarze zatrudnieni w procesie orzecznictwa rentowego ZUS, to znaczy orzecznicy i konsultanci a także biegli sądowi – w tym przypadku z dziedziny laryngologii oraz medycyny pracy, winni posiadać ugruntowaną wiedzę na ten temat. Oczywiście – aby nie było

poła do „dowolnej” interpretacji i nadinterpretacji – przepisy winny być konkretne i jednoznaczne, czego niestety nie można napisać o obowiązujących w Polsce – i nie jest to krytyka dla krytyki ale wskazanie faktu.

Wnioski

1. Istnieje potrzeba tworzenia ram organizacyjnych dla omawiania podobnych orzeczeń wydawanych z punktu widzenia biegłych różnych specjalności.
2. Jest to niezbędne nie tylko dla lekarzy biegłych sądowych, ale także dla lekarzy leczących i wydających zaświadczenia o stanie zdrowia, konsultantów ZUS i Lekarzy Orzeczników ZUS.
3. Być może zrodzi się w przyszłości kanon wiedzy orzeczniczej, pozwalający na ujednoczenie poglądów w dziedzinie orzecznictwa w tym dotyczącego problematyki, którą zajmuje się niniejsza praca.
4. Biegli sądowi, otrzymując zlecenia do wykonania opinii w sprawach z orzecznictwa o niezdolności do pracy winni posiadać precyzyjnie wskazane kwalifikacje osób ubezpieczonych, do których powinni odnosić się w swoich opiniach – dotyczy to także opinii z zakresu wielu innych dziedzin medycyny
5. W przypadku nieprecyzyjnych danych dotyczących kwalifikacji zawodowych niezbędne staje się zwracanie – przed wydaniem opinii – do sądów zlecających wydanie opinii, z wnioskiem o uzupełnienie tezy dowodowej o ten aspekt sprawy.
6. Zachodzi pilna konieczność zmiany wielu nieprecyzyjnych przepisów.

Piśmiennictwo

1. Zuberrier D. Choroby uszu, nosa, krtani i gardzieli. (W:) Orzecznictwo lekarskie inwalidzkie w ubezpieczeniu społecznym. Rudziński S (red.). ISS Warszawa 1938: 312-342.
2. Szeszenia-Dąbrowska N, Wilczyńska U. Choroby zawodowe w Polsce. Epidemiologia. IMP Łódź 2007.
3. Ustawa z 17.12.1998 z późniejszymi zmianami. 1998: Dz. U. 162, poz. 1118.
4. Wyrok SN z 3.09.2008, I UK 31/08
5. Szozda R, Kozakiewicz J. Niezdolność do pracy w rozumieniu rentowym, niepełnosprawność w rozumieniu pozarentowym i przeciwwskazanie do zatrudnienia w rozumieniu Kodeksu pracy w przypadku uszkodzenia słuchu – osobliwości polskiego orzecznictwa. Medycyna Ogólna 2007: 345-351.
6. Szozda R, Procek M. Lekarz jako biegły sądowy. Nowiny Lekarskie 2007, 3(76): 261-264.
7. Pilecki R. Rozbieżności orzecznicze w orzekaniu o ubytku słuchu. Orzecznictwo Lekarskie 2004, 1(1): 101-105.
8. Wyrok SN z 3.09.2008. I UK 31/08
9. Pławucka H. Prawne aspekty ustalania niezdolności do pracy dla celów rentowych. Orzecznictwo Lekarskie 2004, 1(1): 23-35.
10. Bilski D. Czy lekarze i prawnicy dysponują odpowiednimi kwalifikacjami do orzekania o częściowej niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy lub prawa do renty z tego tytułu? Orzecznictwo Lekarskie 2008, 5(1): 23-30.
11. Wyrok SN 20.08.2003. II UK 403/02

Komentarz

Powyższa praca wykazała, że to nie tylko instytucje ubezpieczeniowe coraz bardziej poszerzają zakres zadań lekarzy przez nie zatrudnianych. Złośliwi twierdzą, że jest kwestią czasu dodania lekarzom orzecznikom obowiązku wydawania decyzji w imieniu danej instytucji, ponieważ w postępowaniu o przyznanie świadczeń, już na etapie ich działań, po wydaniu przez nich orzeczenia, orientują się jaka ta decyzja będzie. Prawnicy reprezentujący daną instytucję przed sądami sprawach, w których przyznanie świadczeń uzależnione jest od orzeczenia lekarskiego opierają swój udział w rozprawie, na zaprezentowaniu sądowi przygotowanego przez lekarza stanowiska do opinii lekarza biegłego sądowego. Co raz częściej roszczęcy, lub reprezentujący ich prawnicy, podnoszą w odwołaniach do sądu brak merytorycznego uzasadnienia dla wydanej decyzji, co może skutkować koniecznością pisania przez lekarzy orzekających uzasadnień w języku powszechnie zrozumiałym, na wzór uzasadnień wyroków sądowych. Dotychczasowe uzasadnienia opinii lekarskich zawarte w aktach firm ubezpieczeniowych, mają charakter zbyt medyczny i na pewno nie wyjaśnią wątpliwości roszczęcemu, lub jego adwokatowi, jeżeli sąd nie powoła biegłego, który w uzasadnieniu swojej opinii nie dostarczy materiału dla uzasadnienia wyroku. Coraz wyraźniej rysuje się więc potrzeba nowej umiejętności lekarskiej jaką jest orzecznictwo lekarskie, gdzie wiedza medyczna, nawet specjalistyczna, i doświadczenie kliniczne nie są w stanie sprostać zadaniom stawianym przez różne instytucje do tego uprawnione.

W świetle powyższych rozważań stanowisko sądu, zlecające lekarzowi – biegłemu sądowemu „podanie porównywalnych rodzajów prac, które ubezpieczony mógłby wykonywać lub do których byłby zdolny po przekwalifikowaniu” wydaje się przesadą, nawet jeżeli dotyczy to lekarza specjalisty w zakresie medycyny pracy. Obowiązkiem lekarza medycyny pracy jest troska o zdrowie pracownika, a efektem jego działania ma być niedopuszczenie pracownika do wykonywania pracy na takich konkretnych stanowiskach pracy i w konkretnych zakładach pracy, na których wykonywanie tej pracy mogłoby przyczynić się do pogorszenia jego zdrowia. **I nie ma to nic wspólnego z ustalaniem utraty zdolności do zarobkowania** o czym mówi ustawa o emeryturach i rentach z FUS a także ze znajomością wymagań dotyczących kwalifikacji do wykonywania pracy zarobkowej na wszelkich stanowiskach pracy, we wszystkich zawodach i różnorodnych zakładach pracy.

Na niedostateczne uwzględnianie w orzecznictwie lekarskim elementu zawodowo – ekonomicznego zwracano uwagę przez prawników już przed blisko 30 laty i powtarzano po wejściu w życie aktualnej ustawy:

„Z dotychczasowych uwag wynika, iż orzekanie o niezdolności do pracy dla celów rentowych wymaga nie tylko postawienia diagnozy w oparciu o wiedzę medyczną, ale przede wszystkim oceny wynikających stąd skutków w sferze zawodowej. Dla oceny pierwszego z ww aspektów wystarczy wiedza medyczna, zaś dla drugiego konieczna jest znajomość zagadnień pozamedycznych, tzn. wiedza obejmująca warunki wykonywania dotychczasowej pracy, wymagania zdrowotne, jakie stawiają inne stanowiska, prace lub zawody, sytuacji na rynku pracy itp. Szczegółowej wiedzy w tym zakresie nie posiadają na ogół lekarze orzecznicy ZUS, jak również tym bardziej lekarze – biegli sądowi. Osoby te na ogół posługują się abstrakcyjnymi, ogólnymi wyobrażeniami o rodzajach prac i zawodów oraz o wymaganiach fizycznych i psychicznych przez nie stawianych., co w konsekwencji prowadzi do braku możliwości obiektywnego określenia zdolności do zarobkowania.”

„W tej sytuacji o ustaleniu niezdolności do pracy przesądza głównie stan zdrowia (naruszenie sprawności) badanego oraz stereotypowe uproszczone wyobrażenia o warunkach i wymaganiach jakie stawia wykonywanie danego zawodu, a nie rzeczywista znajomość tych warunków.”^{1/}

„Biegły sporządza jedynie opinię lekarską, zaś sąd – wydając wyrok – powinien tę opinię traktować tylko jako jeden ze środków dowodowych, podlegających jego swobodnej ocenie. W praktyce jednak swoboda oceny sądu w odniesieniu do opinii biegłych lekarzy jest mniejsza, niż w przypadku innych dowodów, m.in. ze względu na konieczność poruszania się w materii wymagającej wiadomości specjalnych. Rola sądów w tych sprawach sprowadza się z reguły do zaakceptowania w wyroku treści opinii biegłych lekarzy w kwestii istnienia lub braku niezdolności do pracy, co nie wydaje się być praktyką właściwą.”

„Po pierwsze – sądy w wielu przypadkach, przy pomocy opinii biegłych, będą ustalać faktycznie samodzielnie niezdolność do pracy i jej stopień, gdy tymczasem ich głównym zadaniem powinna być kontrola decyzji organu rentowego, a pośrednio poprawności orzeczenia lekarza orzecznika. Po drugie – jeżeli orzekanie w tak licznych przypadkach zostanie przejęte przez sądy, a ściślej przez lekarzy biegłych sądowych, to nie organy rentowe, lecz sądy będą kształtowały praktykę orzeczniczą w zakresie niezdolności do pracy dla celów rentowych, uniemożliwiając tym samym instytucji ubezpieczeniowej prowadzenie spójnej polityki orzeczniczej w sprawach decydujących o uprawnieniach rentowych, a tym samym także o finansach ubezpieczenia społecznego. Niebezpieczeństwo powstania takiej sytuacji jest realne

^{1/} Pławucka H. Inwalidztwo w systemie ubezpieczeń społecznych. (w:) Problemy rozwoju ubezpieczeń społecznych w Polsce. pod red. W. Szuberta i J. Logi – Zeszyty Naukowe UŁ, Łódź 1982; seria prawnicza, nr 8.

z uwagi na fakt, iż orzeczenia lekarzy biegłych sądowych oparte są głównie na czynnikach natury medycznej, z pominięciem kryteriów rehabilitacyjnych i zawodowych. Lekarze ci nie zostali przeszkoleni, tak jak lekarze orzecznicy ZUS, w zakresie zasad i kryteriów orzekania o niezdolności do pracy zarobkowej, stąd uwzględnianie przez nich, w ocenie tej niezdolności, aspektów pozamedycznych jest znacznie mniejsze, niż przez lekarzy orzeczników ZUS.”^{2/}

Warto tutaj zwrócić uwagę na rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z 8 grudnia 2004r. (nadal obowiązującego jako normatyw prawny), z którego można się dowiedzieć jak definiowane są terminy (pojęcia) m. in. takie jak: kwalifikacje, umiejętności, poziom kwalifikacji czy zawód. Jest ono dostępne dla wszystkich, którym dla rzetelnego wypełniania obowiązków jest potrzebne.

Poniżej przytoczono niektóre fragmenty tego rozporządzenia, przydatne do podjęcia ustaleń potrzebnych dla sądu w opisanym powyżej sporze, a wynikających z zadanego lekarzowi biegłemu pytania.

Fragmenty rozporządzenia MGiP z 8 grudnia 2004r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania:

- 8 Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń
- 81 Operatorzy maszyn i urządzeń wydobywczych i przetwórczych
- 811 Operatorzy maszyn i urządzeń wydobywczych i pokrewni
- 8111 Operatorzy maszyn górniczych i pokrewni
- 811101 Operator górniczych urządzeń sygnalizacyjnych (sygnalista)
- 811102 Operator koparek i zwałowarek
- 811103 Operator maszyn i urządzeń do pozyskiwania torfu
- 811104 Operator maszyn urabiających i ładujących
- 811105 Operator obudów zmechanizowanych
- 811190 Pozostali operatorzy maszyn górniczych i pokrewni
- 8112 **Operatorzy maszyn i urządzeń do przeróbki mechanicznej kopalin**
- 811201 Operator maszyn i urządzeń do przerobu torfu
- 811202 Operator maszyn i urządzeń do przeróbki mechanicznej rud
- 811203 Operator maszyn i urządzeń do przeróbki mechanicznej węgla
- 811204 Operator maszyn i urządzeń do rozdrabniania i sortowania surowców mineralnych
- 811290 Pozostali operatorzy maszyn i urządzeń do przeróbki mechanicznej kopalin
- 833 **Operatorzy pojazdów wolnobieżnych i pokrewni**
- 8331 **Operatorzy pojazdów wolnobieżnych rolniczych i leśnych**
- 833101 Operator maszyn leśnych*
- 833102 Operator maszyn ogrodniczych
- 833103 Operator maszyn rolniczych
- 833104 Kierowca ciągnika rolniczego
- 833190 Pozostali operatorzy pojazdów wolnobieżnych rolniczych i leśnych
- 8332 **Operatorzy sprzętu do robót ziemnych i urządzeń pokrewnych**
- 833202 Operator maszyn drogowych* (zawód szkolny: Mechanik maszyn i urządzeń drogowych)
- 833203 Operator maszyn i sprzętu torowego
- 833204 Operator sprzętu do robót ziemnych
- 833290 Pozostali operatorzy sprzętu do robót ziemnych i urządzeń pokrewnych
- 833308 Operator suwnic (suwnicowy)
- 833312 Operator wywrotnic wagonowych
- 8334 **Operatorzy wózków podnośnikowych**
- 833401 Kierowca operator wózków jezdniowych
- 8156 **Operatorzy urządzeń do chemicznej przeróbki węgla, koksu i pokrewni**
- 815601 Operator urządzeń do produkcji sadzy
- 815602 Operator urządzeń do produkcji węgla aktywnych
- 815603 Operator urządzeń koksowniczych
- 815690 Pozostali operatorzy urządzeń do chemicznej przeróbki węgla, koksu i pokrewni

Jest rzeczą oczywistą, że każda z wymienionych powyżej funkcji wymaga nabycia umiejętności ich obsługi, lecz ta umiejętność może zostać przyswojona w drodze przyuczenia. Natomiast poziom kwalifikacji niezbędny do nauczenia się obsługi tych różnych maszyn jest niewątpliwie ten sam, a o to przecież chodzi w ustawowej definicji niezdolności do pracy. Przez analogię: kierowca samochodu przesiadający się ze swojego 10-cio letniego pojazdu do współczesnego samochodu (np. o napędzie elektrycznym) nie musi uzyskać nowego prawa jazdy po odbyciu szkolenia (a więc przekwalifikować się!), chociaż musi zdobyć nowe umiejętności.

^{2/} Pławucka H. Orzecznictwo lekarskie w zabezpieczeniu społecznym. Orzecznictwo Lekarskie 2004, I/1, 23.

Lekarz ma obowiązek systematycznego doksztalcania się w zakresie wiedzy medycznej i zabiera mu to mnóstwo czasu. Nie jest w stanie śledzić jeszcze zmian, jakie gwałtownie zachodzą w technologiach produkcji, czy usług. Sprzątaczką zamiatającą szczotką podłogę (nie wspominając o jej myciu), montażystą dopasowujący poszczególne elementy urządzeń i spawający je lub dokręcający śrubki za pomocą wkrętaka, czy też lutujący druciki urządzeń elektronicznych, robotnik drogowy wygładzający świeżo wylany asfalt przy użyciu ciężkiej, drewnianej belki, murarz wnoszący cegły na piętra budowy, czy rolnik idący za pługiem to już relikty przeszłości, o czym nie wszyscy – w tym lekarze – muszą wiedzieć. Raczej należałoby oczekiwać, że sądy korzystając ze swoich uprawnień powoływania różnych biegłych, będą powoływać licencjonowanych doradców zawodowych (listy takich doradców są w posiadaniu wojewodów^{3/}), którzy będą lekarzowi biegłemu dostarczać wiedzy na temat posiadanego przez powoda poziomu kwalifikacji i wskazywać mu zawody, specjalności (lub określone zakresy czynności), do wykonywania których upoważnia ten posiadany poziom kwalifikacji (czyli wykształcenie i umiejętności). Rolą lekarza byłoby ocenić w oparciu o wiedzę medyczną, które ze wskazanych prac zarobkowych powód jest zdolny wykonywać, pomimo stwierdzonego naruszenia sprawności jego organizmu, a do których tę zdolność już utracił. Aby rzetelnie wypełnić tę rolę musi opanować umiejętność ilościowej oceny naruszenia sprawności badanego wykorzystując do tego zdobycze klinimetrii i swoją wiedzę oraz doświadczenie lekarskie.

Można wyrazić nadzieję, że czasy kiedy lekarze podejmowali się różnych zadań, (także wykraczających poza ich wiedzę) byleby „dorobić” do swoich niskich pensji, odeszły w przeszłość i będą wystarczająco zarabiać wyłącznie działaniami opartymi na swojej wiedzy medycznej i doświadczeniu w diagnozowaniu, leczeniu oraz pomocy udzielanej chorym, a w zakresie orzecznictwa: wyłącznie na ilościowej ocenie upośledzenia sprawności organizmów roszczących o przyznanie świadczeń z ubezpieczenia czy zaopatrzenia społecznego. Dobrze byłoby gdyby opanowanie tej umiejętności oceny ilościowej, zostało sprawdzone w sposób obiektywny i potwierdzone stosownym certyfikatem.

Dionizy Bilski
Członek Rady Redakcyjnej

^{3/} ROZPORZĄDZENIE MINISTRA GOSPODARKI I PRACY z dnia 20 października 2004 r. w sprawie trybu nadawania licencji zawodowych pośrednika pracy i doradcy zawodowego (Dz. U. z dnia 4 listopada 2004 r. - Dz.U.04.238.2393)