

(58)

Wybrane problemy orzecznictwa okulistycznego w postępowaniu przed sądem pracy – własne doświadczenia

Selected problems of ophthalmological certification in legal proceedings in labour court – own experience

Roman SobECKI

Z Kliniki Okulistycznej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie
Kierownik: prof. dr hab. med. Krystyna Czechowicz-Janicka

Summary: Purpose: Analysis of the appeals to the Appeals Labour Court and estimation of visual functions shown in court's decree.
Material and method: 248 ophthalmic court's decree were analysed.
Results: In 72% of cases people were qualify as able to work. The most frequent reasons to obtain judgement of disability for labour were: eye injury, high myopia, strabismus, amblyopia, optical nerve atrophy, cataract. 54% persons were monocular.
Conclusions: The most appeals to the Appeals Labour Court had no sufficient grounds for stating disability for labour.

Słowa kluczowe: inwalidztwo wzrokowe, orzecznictwo okulistyczne.

Key words: visual invalidity, ophthalmological certification.

Sytuacja na rynku pracy w Polsce uległa w ostatnich latach znacznym przemianom. W wielu przypadkach uporządkowanie i respektowanie przepisów dotyczących wymogów zdrowotnych na poszczególnych stanowiskach pracy, a także zjawisko likwidacji wielu miejsc pracy i wzrostu bezrobocia spowodowały zwiększenie liczby osób ubiegających się o świadczenia rentowe. 1 września 1997 r. weszły w życie *Ustawa z 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zabezpieczeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych* (2,3,4,5). Ustawa wprowadziła jednoinstancyjne postępowanie orzecznicze, które prowadzi lekarz orzecznik ZUS. Lekarz orzecznik wydaje swoją opinię po wykonaniu bezpośredniego badania i po zaznajomieniu się z załączoną dokumentacją. Gdy zachodzi potrzeba, zwraca się on do specjalistów z danej dziedziny medycyny z prośbą o opinię, może zażądać dodatkowych badań, a także skierować daną osobę na obserwację do szpitala. Dawny system był dwuinstancyjny, podstawą jego działania były komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia – obwodowe i odwoławcze – komisje wojewódzkie. W związku ze wspomnianą ustawą podstawową rolę orzeczniczą odgrywa obecnie lekarz orzecznik ZUS. Orzeczenie, które on wydaje, ma charakter ostateczny i można od tej decyzji odwołać się jedynie do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (5).

Bardzo istotną zmianą wynikającą z ustawy jest likwidacja pojęcia tzw. grup inwalidzkich. Zamiast dotychczasowej renty inwalidzkiej ustawa wprowadziła rentę z tytułu niezdolności do pracy. Obecnie ustala się więc zdolność lub niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Niezdolność do pracy może być częściowa lub

całkowita. Osoby, które są całkowicie niezdolne do wykonywania pracy i dodatkowo wymagają pomocy i opieki innych osób w wykonywaniu codziennych, niezbędnych do egzystencji czynności, określa się jako osoby niesamodzielne. Określenie niesamodzielności można porównać z dawnym zaliczeniem do I grupy inwalidzkiej. W każdym przypadku należy określić, czy niezdolność do pracy ma charakter okresowy, czy też stały. Z innych nowości należy wspomnieć o nowym rodzaju świadczenia z ubezpieczenia społecznego, jakim jest tzw. renta szkoleniowa. Rentę szkoleniową może dostać osoba, która spełnia kryteria i warunki przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy i uzyska orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego. Świadczenie to przysługuje osobom, które z powodu różnych schorzeń, w tym schorzeń narządu wzroku, nie mogą wykonywać pracy w dotychczasowym zawodzie. Renta taka przyznawana jest na 6 miesięcy z możliwością przedłużenia maksymalnie do trzech lat. Z ustawy wynika również powołanie tzw. wojewódzkich zespołów orzekających o stopniu niepełnosprawności, które działają przy wojewódzkich urzędach pracy. Zespoły te orzekają o przywilejach, świadczeniach i ulgach dla ubiegających się i niepełnosprawnych osób. Wyróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności: lekki, umiarkowany i znaczny (3,4,5).

Ponad 15 lat pracy w Sądzie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w charakterze biegłego lekarza sądowego okulisty skłoniło mnie do przedstawienia spostrzeżeń i wyników analizy przypadków, którymi zajmowałem się w tym czasie.

Cel pracy

Celem pracy jest analiza odwołań i ocena stanu narządu wzroku osób, które odwołały się do sądu pracy w latach 1999 i 2000.

Material

Material stanowiło 248 opinii sądowno-lekarskich wydanych przeze mnie w ciągu dwóch lat, w 1999 i 2000 r. Opinie dotyczyły 156 mężczyzn i 92 kobiet. Średnia wieku badanych wynosiła 45,3 roku (najmłodsza osoba: 8 lat, najstarsza: 78 lat). Były to osoby ubiegające się o stwierdzenie niezdolności do wykonywania pracy, niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, niesamodzielności oraz starające się o inne świadczenia (m. in. procentowy uszczerbek na zdrowiu, stwierdzenie niezdolności do pracy w związku z działaniami wojennymi, pobytami w obozach pracy itp.). Analizowano rozpoznania, z jakimi zgłaszali się wnioskodawcy, przyczyny odwołania, a także grupy zawodowe, które reprezentowali. Głównym kryterium orzekania o przydatności do wykonywania pracy, z punktu widzenia okulistycznego, były ocena ostrości wzroku obojga oczu, a także wynik badania pola widzenia.

Wyniki

229 osób ubiegało się o zakwalifikowanie jako osoby niezdolne do wykonywania pracy, w tym częściowo 146 osób, całkowicie 21 osób. Wniosek o przyznanie niesamodzielności składało 19 osób, a wniosek o uznanie niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym – 43 osoby. 19 osób ubiegało się o inne świadczenia, niezwiązane z określeniem zdolności do pracy zarobkowej. W 165 przypadkach odrzucono wniosek ubiegających się o uznanie niezdolności do pra-

cy. Osoby te zakwalifikowano jako zdolne do wykonywania pracy. Nie można było uznać tych osób za częściowo czy też całkowicie niezdolne do wykonywania pracy ani także za niezdolne do wykonywania pracy w rolnictwie z przyczyn okulistycznych. Stanowiły one 72,1% rozpatrywanych spraw związanych z określeniem zdolności do wykonywania pracy. W przypadku wszystkich tych osób taka sama była, uprzednio wydana, decyzja organów orzekających (ZUS lub KRUS). W sprawach dotyczących 64 osób (27,9%) wydano decyzję uznającą zasadność odwołania do sądu pracy, a więc niezgodną z uprzednią decyzją ZUS lub KRUS. Wyniki przedstawiono w tabeli I.

Osoby poddane badaniom zgłaszały się z powodu różnych schorzeń okulistycznych. Najczęstszą przyczyną u 248 osób ubiegających się o świadczenie było upośledzenie funkcjonowania narządu wzroku z powodu przebytego urazu: 66 osób (26,6%), krótkowzroczności wysokiej: 24 osoby (9,7%), zeza, niedowidzenia i wad wzroku: 23 osoby (9,3%), zaniku nerwu wzrokowego: 17 osób (6,9%) i zaćmy: 11 osób (4,4%). U 49 osób (19,7%) nie stwierdzono żadnego istotnego schorzenia oczu. Dokładny wykaz schorzeń, z jakimi zgłaszali się wnioskodawcy, przedstawiono w tabeli II.

134 osoby (54%) były jednooczne lub praktycznie jednooczne. U 80 osób stwierdzono jednooczność z powodu ślepoty lub resztkowego widzenia jednego oka. Do grupy jednoocznych kwalifikowano osoby, u których ostrość widzenia jednego oka była gorsza niż 0,02 lub pole widzenia zawężone poniżej 10°. U 54 osób stwier-

	Osoby ubiegające się o uznanie niezdolności do wykonywania pracy lub o inne świadczenia w Sądzie Pracy w latach 1999-2000 (n = 248) <i>Persons competing for admission of disablement for work or other services in years 1999-2000 (n = 248)</i>			
	Ogółem <i>Total</i>	częściowo niezdolne (ubiegające się) <i>partially disablement (competing)</i>	całkowicie niezdolne (ubiegające się) <i>completely disablement (competing)</i>	całkowicie niezdolne i niesamodzielne (ubiegające się) <i>completely disablement and not self-reliant (competing)</i>
Osoby ubiegające się o uznanie niezdolności do wykonywania pracy <i>Persons competing for admission of disablement for work</i> w tym: <i>of which</i> zakwalifikowane <i>suitable</i> niezakwalifikowane <i>unsuitable</i>	186 54 132	146 30 116	21 16 5	19 8 11
Osoby ubiegające się o uznanie niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym <i>Persons competing for admission of disablement for work in farm</i> w tym: <i>of which</i> zakwalifikowane <i>suitable</i> niezakwalifikowane <i>unsuitable</i>	43 10 33	x x x	x x x	x x x
Razem (<i>Total</i>)	229			
Osoby ubiegające się o inne świadczenia (np. małoletni i in.) <i>Persons competing for other services (f. i. juvenile and other)</i>	19	x	x	x
Razem (<i>Total</i>)	248	x	x	x

Tab. I. Osoby ubiegające się o różne świadczenia w sądzie pracy w latach 1999-2000 r. i podjęte decyzje.

Table I. Persons competing of different services in labour court in years 1999-2000 and decisions.

Rozpoznanie <i>Diagnosis</i>	Liczba osób <i>Number of persons</i>
Przebyte urazy oka <i>Eye injury in the past</i>	66 (26,6%)
Krótkowzroczność wysoka <i>High myopia</i>	24 (9,7%)
Zez, niedowidzenie, oczopląs, wady wzroku <i>Strabismus, amblyopia, nystagmus, vision defects</i>	23 (9,3%)
Zanik nerwu wzrokowego <i>Optical nerve atrophy</i>	17 (6,9%)
Zaćma <i>Cataract</i>	11 (4,4%)
Bielmo i plamy rogówki <i>Leucoma and corneal scars</i>	7 (2,8%)
Jaskra <i>Glaucoma</i>	6 (2,4%)
Zwyrodnienie siatkówki <i>Retinal degenerations</i>	6 (2,4%)
Zwyrodnienie cukrzycowe siatkówki <i>Diabetic retina degeneration</i>	6 (2,4%)
Odklejenie siatkówki <i>Retinal detachment</i>	6 (2,4%)
Inne schorzenia <i>Other disorders</i>	27 (10,8%)
Brak schorzenia <i>Disease were not found</i>	49 (19,7%)
Razem <i>Total</i>	(100%)

Tab. II. Rodzaj schorzeń i liczba osób badanych w sądzie pracy w latach 1999-2000.

Table II. Kind of diseases and number of examined persons in labour court in years 1999-2000.

dzono tzw. praktyczną jednooczność. Do grupy tej zaliczano osoby z ostrością widzenia w gorszym oku wynoszącą 0,02-0,2 lub zawężonym polem widzenia poniżej 15°-20°. Drugie oko było z ostrością widzenia nie gorszą niż 0,7 i prawidłowym polem widzenia. Ostrość wzroku zawsze oceniana była z odpowiednią korekcją okularową. Jednooczność lub „praktyczna jednooczność” wynikała najczęściej z przebytego urazu: 63 osoby, zez i niedowidzenia: 22 osoby, wysokiej krótkowzroczności: 15 osób, zaniku nerwu wzrokowego: 10 osób, zaćmy: 7 osób, odklejenia siatkówki: 5 osób, plam lub bielma rogówki: 5 osób, blizn i zwyrodnienia siatkówki (cukrzycowego i starczego, po zapaleniu błony naczyniowej): 4 osoby, jaskry wtórnej, dokonanej, lub prawie dokonanej: 3 osoby. Wśród 80 osób jednoocznych 55 osób wykazywało całkowitą ślepotę jednego oka z ostrością wzroku: brak poczucia światła lub były one po usunięciu gałki ocznej. Przyczyny jednooczności i liczbę osób jednoocznych i „praktycznie jednoocznych” przedstawiono w tabeli III.

Wnioskodawcy prezentowali różne grupy zawodowe. Najliczniejszą grupę stanowili odwołujący się bez posiadania konkretnych kwalifikacji (bez zawodu) lub tacy, u których nie można było ustalić, jakie kwalifikacje zawodowe posiadają. Grupę taką stanowiły 83 osoby. Drugą, dość liczną grupę stanowili rolnicy: 45 osób. Przedstawiciele tej grupy zawodowej ubiegali się najczęściej o orzeczenie trwałej lub długotrwałej niezdolności do wykonywania pracy we własnym gospodarstwie rolnym. Inne grupy zawodowe były reprezentowane następująco: 12 osób wykonywało zawód sprzedawcy, 10 osób – zawód mechanika, 5 osób – kierowcy zawodowego, 4 osoby – krawca, 3 osoby – stolarza. Wśród wnioskodawców było też 9 pracowników umysłowych, 13 osób zaś nie pracowało i otrzymywało świadczenia emerytalne. Zestawienie badanych grup zawodowych przedstawia tabela IV.

Przyczyna jednooczności lub „praktycznej jednooczności” <i>Reason of monopia or „practical monopia”</i>	Liczba osób jednoocznych lub „praktycznie jednoocznych” <i>Number of monopic or „practical monopic persons</i>
Przebyte urazy oka <i>Eye injury in the past</i>	63
Zez i niedowidzenie <i>Strabismus and amblyopia</i>	22
Krótkowzroczność wysoka i degeneracje siatkówki krótkowzroczne <i>High myopia and myopic degenerations of retina</i>	15
Zanik nerwu wzrokowego <i>Optical nerve atrophy</i>	10
Zaćma <i>Cataract</i>	7
Odklejenie siatkówki <i>Retinal detachment</i>	5
Bielmo i plama rogówki <i>Leucoma and corneal scars</i>	5
Zwyrodnienie siatkówki (starcze i cukrzycowe) <i>Retinal degeneration (age related and diabetic)</i>	4
Jaskra dokonana <i>Glaucoma absolutum</i>	3
Razem <i>Total</i>	134

Tab. III. Przyczyny jednooczności i liczba osób jednoocznych odwołujących się do sądu pracy w latach 1999-2000.

Table III. Monopia reasons and number of monopic persons appealed in labour court in 1999-2000.

Wykonywany zawód <i>Profession</i>	Liczba osób <i>Number of persons</i>
Bez kwalifikacji lub nie udało się ustalić <i>Without qualifications or unknown qualifications</i>	83
Rolnik <i>Farmer</i>	45
Emeryt <i>Pensioner</i>	13
Sprzedawca <i>Shop assistant</i>	12
Mechanik <i>Mechanic</i>	10
Pracownik umysłowy <i>Intellectual</i>	9
Kierowca <i>Driver</i>	5
Krawiec <i>Tailor</i>	4
Stolarz <i>Joiner</i>	3
Inne zawody, uczniowie, dzieci <i>Other professions, pupils, children</i>	64
Razem <i>Total</i>	248

Tab. IV. Zawody reprezentowane przez wnioskodawców.

Table IV. Professions of examined persons.

Omówienie i wnioski

W badanym materiale znaczną większość (62,9%) stanowili mężczyźni. Zdecydowanie najwięcej osób ubiegało się o uznanie niezdolności do wykonywania pracy. Stanowiły one w całym badanym materiale 92,3%. Były to osoby stosunkowo młode, średnia wieku bowiem wszystkich badanych osób wynosiła 45,3 roku. U osób tych stwierdzano różne schorzenia narządu wzroku mniej lub bardziej poważne, jednak w mniemaniu ubiegających się osób stanowiły one poważną przeszkodę w wykonywaniu pracy zarobkowej. W przeważającej większości stwierdzane schorzenia oczu nie powodowały niezdolności do wykonywania pracy. Z 229 osób ubiegających się o to świadczenie 165 (72,1%) osób zakwalifikowano jako zdolne do wykonywania pracy. Pozostałe 64 osoby (27,9%) otrzymały zaś pozytywną odpowiedź na odwołanie. Można stwierdzić, że w prawie 28% decyzja o odwołaniu się do sądu pracy była słuszna i okazała się dla wnioskodawców korzystna. Nie oznacza to jednak jednoznacznie, że aż w 28% lekarze orzecznicy się mylili. Wiele z tych przypadków było dyskusyjnych, z granicznymi wartościami ostrości wzroku lub pola widzenia. Dopiero dodatkowe i stwierdzone w czasie bardziej szczegółowego badania okulistycznego elementy spowodowały zakwalifikowanie wnioskodawcy do grupy osób niezdolnych do pracy. Należy stwierdzić, że dość często lekarze kierujący i orzecznicy nie brali pod uwagę złego wyniku badania pola widzenia. Pole widzenia stanowi bardzo ważny element funkcjonowania narządu wzroku. Z praktyki okulistycznej wiadomo, że osoba, która ma prawidłową ostrość wzroku, a bardzo złe pole widzenia, może być osobą niezdolną do wykonywania pracy, a nawet do samodzielnej egzystencji. Ponad połowa ubiegających się o świadczenie zaliczona została do osób praktycznie jednoocznych lub jednoocznych. Grupa ta jest najbardziej kontrowersyjna pod względem zakwalifikowania do odpowiedniej kategorii ze względu na rodzaj niezdolności do pracy. Poprzednie przepisy stanowiły, że osoby te automatycznie kwalifikowały się do III grupy inwalidzkiej. Należy jednak stwierdzić, że osoby jednooczne są zdolne do wykonywania pracy zarobkowej. Zagadnieniem podstawowym jest odpowiedź na pytanie: do jakiej pracy? Zawsze powinno się uwzględnić kwalifikacje zawodowe wnioskodawcy i czas, w którym doszło do utraty widzenia w jednym oku. Inaczej należy orzekać w przypadku osoby jednoocznej od dzieciństwa (np. z powodu zezą), a inaczej w przypadku osoby, która utraciła widzenie po przebytych np. przed trzema miesiącami urazie drążącym oka. Zawsze należy brać pod uwagę kwalifikacje, wyuczony i wykonywany zawód. Osoby wykonujące zawód, w którym niezbędne było widzenie obuoczne, tej samej pracy nie mogą dalej wykonywać po utracie widzenia jednym okiem. Mogą jednak wykonywać inne prace, w których obuoczne widzenie nie jest wymagane. Dlatego też ustawodawca przygotował możliwość uzyskania wspomnianej renty szkoleniowej i w ramach tej renty przekwalifikowanie się. Stanowi to jednak złożony problem, często wręcz nie do zaakceptowania przez wiele odwołujących się osób. Okazuje się, że

ustalenie kwalifikacji zawodowych osób i faktycznie wykonywanego zawodu, pomimo załączonych zwykle zaświadczeń, było w wielu przypadkach bardzo trudne. Spora część osób zdobywa różne kwalifikacje, ale wykonuje potem inne prace i pracuje przez wiele lat w zupełnie innym zawodzie. U 83 osób nie stwierdzono kwalifikacji zawodowych lub nie udało się ich ustalić. Z analizy odwołań do sądu pracy wynika, że wnioskodawcy dość często odwoływali się, bo zostali uprzednio pouczeni przez lekarza prowadzącego o nieprzydatności do wykonywania pracy z powodu stwierdzonego stanu zdrowia. W wielu przypadkach nie było zupełnie podstaw do takiego skierowania. Lekarze wystawiający wniosek o stanie zdrowia w celu przyznania renty uważali, że rozpoznanie np. jaskry czy wysokiej krótkowzroczności powoduje automatycznie u wnioskodawcy niezdolność do wykonywania pracy. Osoba, która choruje na jaskrę czy wysoką krótkowzroczność, przy zachowanej prawidłowej ostrości widzenia i pola widzenia może przecież wykonywać pracę. W analizowanym materiale u 49 osób (19,7%) nie stwierdzono żadnego schorzenia okulistycznego. Można stąd wyciągnąć wniosek, że część osób została skierowana w celu uzyskania świadczenia niepotrzebnie. Po części wynika to z niezrozumiałego przeświadczenia lekarza o niezdolności danej osoby do wykonywania pracy, a po części z obecnej trudnej sytuacji na rynku pracy i tzw. zjawiska ucieczki na rentę. Podobne wyniki i wnioski podała w 1998 r. Andrzejewska, analizując swoje przypadki w sądzie pracy. Wydała ona w 24,6% przypadków opinie na korzyść wnioskodawców, stwierdziła też, że największą grupę osób ubiegających się o świadczenie stanowiły osoby jednooczne (1). Autorka słusznie zauważyła, że zbyt często lekarze wystawiają opinię bez uzasadnionych podstaw. Potwierdza to także niniejsza praca. Wiedza na temat zagadnień orzecznictwa okulistycznego jest wśród lekarzy niedostateczna.

PIŚMIENNICTWO: 1. Andrzejewska W.: *Różne aspekty orzecznictwa okulistycznego w oparciu o doświadczenia własne*. Kl. Oczna, 1998, 100 (4), 239-241. 2. *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dn. 8.08.1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych*. Dz. U. R. P. z dn. 21.08.1997 r., nr 99 poz. 612. 3. *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dn. 21.08.1997 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stopniu niepełnosprawności, trybu postępowania przy orzekaniu oraz zakresu, składu i sposobu działania zespołów orzekających o stopniu niepełnosprawności*. Dz. U. R. P. z dn. 26.08.1997 r., nr 100 poz. 627. 4. *Ustawa z dn. 28.06.1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym*. Dz. U. R. P. z dn. 14.08.1996 r., nr 100 poz. 461. 5. *Zasady orzekania o niezdolności do pracy*. Wyd. Naczelny Lekarz ZUS, Warszawa, 1998, 25.

Praca wpłynęła do Redakcji 22.02.2002 r. (70).

Adres do korespondencji: (Reprint requests to):
dr n. med. Roman Sobeci
Klinika Okulistyczna CMKP, SPSK nr 1
im. prof. W. Orłowskiego
ul. Czerniakowska 231
00-416 Warszawa