

Praca poglądowa

RYSZARD SZOZDA, JACEK KOZAKIEWICZ

**NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY W ROZUMIENIU RENTOWYM,
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ W ROZUMIENIU POZARENTOWYM
I PRZECIWSKAZANIE DO ZATRUDNIENIA W ROZUMIENIU
KODEKSU PRACY W PRZYPADKU USZKODZENIA SŁUCHU –
OSOBLIWOŚCI POLSKIEGO ORZECZNICTWA***

*INCAPACITY FOR WORK FROM THE ASPECT OF HEALTH BENEFIT,
DISABILITY AS UNDERSTOOD FROM NON-BENEFIT ALLOWANCE ASPECT
AND CONTRAINDICATION FOR EMPLOYMENT ACCORDING TO THE
LABOUR CODE IN THE CASE OF HEARING IMPAIRMENT – ODDITIES OF
POLISH DECISION-MAKING*

Z Komisji Zdrowia Publicznego Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach

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.

SŁOWA KLUCZOWE: uszkodzenie słuchu, choroba zawodowa, Kodeks pracy, orzecznictwo rentowe, orzecznictwo pozarentowe.

KEY WORDS: *hearing impairment, occupational disease, Labour Code, decision-making concerning health benefit, non-benefit allowance decision-making.*

Orzecznictwo w Polsce znajduje się obecnie w „rozkwicie” z uwagi na liczne przepisy prawne w tym zakresie. Przykładem jest orzecznictwo rentowe, pozarentowe i dotyczące zdolności do pracy w rozumieniu przepisów wykonawczych do Kodeksu pracy.

ORZECZNICTWO O CHOROBYCH ZAWODOWYCH

Według aktualnie obowiązujących od 2002 roku przepisów [1], obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem jest jedną z chorób

* Praca wygłoszona na Międzynarodowej Konferencji Naukowej Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego „Środowisko człowieka a jego zdrowie” Kielce 14–16 września 2007.

zawodowych. W punkcie 21 załącznika powyższy przepis prawny wymienia „obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem”, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz. Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania tej choroby zawodowej wynosi do 2 lat od zakończenia narażenia zawodowego.

Według poprzednich obowiązujących przepisów rozpoznanie choroby zawodowej określonej jako „uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu” uwarunkowane było wielkością ubytku słuchu co najmniej 30 dB dla ucha lepiej słyszącego przy obliczeniu średniej arytmetycznej dla częstotliwości 1000, 2000 i 4000 Hz dla każdego ucha oddzielnie i odliczając tak zwany fizjologiczny ubytek słuchu, związany ze starzeniem się organizmu [2].

Aktualnie obowiązujący przepis nie określa, czy musi być to choroba rozpoznana według wskazanej „ciężkości” objawów czy też wystarczy rozpoznana choroba a „ciężkość” (podwyższenie progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz) musi istnieć dopiero w chwili badania w Poradni Chorób Zawodowych. Ponadto w orzecznictwie Sądu Najwyższego- uwzględnianym w postępowaniu odwoławczym w Naczelnym Sądzie Administracyjnym – stwierdzono, iż dla rozpoznania choroby zawodowej narządu słuchu przed 2002 r. istotne było ustalenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zatrudnieniem w warunkach hałasu ponadnormatywnego, a uszkodzeniem słuchu, bez względu na jego wielkość.

ORZECZNICTWO W ROZUMIENIU KODEKSU PRACY

Aktualnie obowiązujące przepisy szczegółowe w tym zakresie pochodzą z roku 1996. [3] Załącznik nr 1 do tego aktu prawnego zawiera tabelę, wymieniającą czynniki szkodliwe, zakres badań wstępnych, okresowych, ich częstotliwość oraz uwagi. Hałas opisany jest w pkt I tej tabeli (jako pierwszy spośród czynników fizycznych). W orzekaniu lekarz uprawniony do wykonywania badań opiera się na danych zawartych w skierowaniu na badanie, natomiast sama konstrukcja przepisu nie wskazuje, kto i w jakim przypadku może być zakwalifikowany lub nie do danej pracy itp. To wynika przede wszystkim z wiedzy nabywanej w trakcie szkoleń i specjalizacji oraz piśmiennictwa fachowego, a także „zasad” wypracowanych wspólnie z zakładami pracy, dla potrzeb których określony lekarz wydaje orzeczenia. Ta sama osoba może uzyskać orzeczenie o braku przeciwwskazań do pracy bez zastrzeżeń czy z zastrzeżeniami (na przykład z uwagi na profilaktyczne przeciwwskazania) lub o istnieniu przeciwwskazań. Od orzeczenia lekarza dokonującego badania można odwołać się do jednostki nadrzędnej – może to uczynić zarówno osoba badana jak i zakład pracy.

ORZECZNICTWO ODSZKODOWAWCZE

Wynika ono z przepisów z roku 1975 (4) lub z roku 2002 (5), w zależności od czasu zakończenia pracy w narażeniu na czynniki szkodliwe powodujące wystąpienie u tej osoby danej choroby zawodowej. Pierwszy z tych aktów prawnych w pkt 41 wskazuje, że przy upośledzeniu ostrości słuchu, procent stałego długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się na podstawie tabeli, w której za podstawę obliczenia uszczerbku przyjęto słyszalność szeptu wg następujących zakresów: powyżej 4 metrów, od 1–4 metrów, do 1 metra i głuchotę zupełną, czyli niesłyszaniu szeptu w ogóle.

Drugi akt w punkcie 42 określa, że przy upośledzeniu ostrości słuchu, procent trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ocenia się przy pomocy tabeli. Według niej za podstawę obliczenia uszczerbku przyjęto metodę *Rosera*, to znaczy obliczenia w oparciu o wartości ubytku słuchu w audiometrii tonalnej (badanie subiektywne polegające na rejestracji odpowiedzi podawanych przez badanego) dla częstotliwości najbardziej istotnych dla rozumienia mowy tj. 500, 1000 i 2000 Hz. Według niektórych audiologów w ocenie społecznej wydolności słuchu należy uwzględnić dodatkowo częstotliwość 3000 Hz, inni wskazują na celowość oceny na podstawie czterech częstotliwości tj. 500, 1000, 2000 i 3000 Hz. Wartości obuszne od 0 do 25 dB nie powodują uszczerbku, zaś wartości powyżej 70 dB maksymalny dla ubytku słuchu uszczerbek 50%. Ten brak pełnego związku pomiędzy częstotliwościami niezbędnymi dla rozpoznania choroby zawodowej i dla wyliczenia wielkości uszczerbku niezbędnego dla obliczenia odszkodowania, a także jednoznacznego określenia kryteriów dla zdefiniowania wydolności społecznej słuchu, są przedmiotem wielu nieporozumień, nie tylko u osób z zawodowym uszkodzeniem słuchu.

NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY W ROZUMIENIU RENTOWYM

Opiera się na Ustawie z roku 1998 [6], z późniejszymi zmianami. Artykuł 12 w ust. 3 wskazuje następujące definicje niezdolności do pracy dla celów rentowych. W ustępie 1 określa on, że 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.

Z kolei ustępy 2 i 3 nie uzależniają orzekania od problemu przekwalifikowania. Według ustępu 2 całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast według 3 – częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Oznacza to podmiotowe wskazanie niespójności w orzekaniu i znaczną dowolność z uwagi na brak zdefiniowania pojęć „spółnie znaczny” i „jakakolwiek praca”.

Ostatni przepis dotyczący kwalifikowania do poszczególnych stopni niepełnosprawności pochodzi z roku 2003. [7] W artykułach od 29 – 31 omawia standardy kwalifikowania do niepełnosprawności. I tak w artykule 31 omawia zasady kwalifikowania do lekkiego stopnia niepełnosprawności. Daje ją naruszenie sprawności organizmu powodujące ograniczenia w wykonywaniu pracy zarobkowej znacznie obniżające wydajność pracy na danym stanowisku w porównaniu do wydajności, jaką wykazują osoby o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychofizyczną. Poza tym wymagane jest istnienie ograniczenia w pełnieniu „ról społecznych”...

Wskazuje również, że u takich osób może dojść do możliwości kompensacji ograniczeń, co oznacza wyrównywanie dysfunkcji organizmu spowodowanej utratą lub chorobą narządu, odpowiednio przez przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub techniczne.

Artykuł 30 omawia umiarkowany stopień niepełnosprawności. Kwalifikuje się do niego naruszenie sprawności organizmu powodujące czasową pomoc w pełnieniu ról społecznych, czyli czasową zależność osoby od otoczenia. Polega ona na udzielaniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego, współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka w zależności od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych. Pomoc ta musi posiadać znamiona częściowej pomocy w pełnieniu ról społecznych, czyli wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o której mowa wyżej.

Artykuł 29 omawia zasady zaliczania do znacznego stopnia niepełnosprawności. Jest to naruszenie sprawności organizmu powodujące niezdolność do pracy, czyli całkowitą niezdolność do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu; konieczność sprawowania opieki, czyli całkowitą zależność od otoczenia (pielęgnacja w zakresie higieny osobistej, karmienia, wykonywania czynności samoobsługowych, prowadzenia gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem). Jest to też pomoc w pełnieniu ról społecznych, czyli czasową zależność osoby od otoczenia, polegającą na udzielaniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego, współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka w zależności od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych.

Przez długotrwałą opiekę i pomoc rozumie się konieczność jej sprawowania przez okres powyżej 12 miesięcy.

OMÓWIENIE PROBLEMU NA PRZYKŁADZIE

U przykładowego „beneficjenta” opisanych wyżej zasad (na przykład górnika kopalni węgla kamiennego, który zakończył pracę w narażeniu w 2002 roku) roz-

poznano obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem. Co prawda nie stwierdzano u niego społecznej niewydolności słuchu (w badaniu pełny kontakt słowny), ale wielkość ubytku słuchu pozwoliła na rozpoznanie choroby zawodowej, a Inspektor Sanitarny na podstawie postępowania epidemiologicznego dokonał administracyjnego jej stwierdzenia.

Górnikowi brakowało do emerytury kilku lat. Zakład pracy poddał górnika badaniom lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną nad pracownikami. W ramach badań dodatkowych wykonano badanie audiometryczne, będące badaniem subiektywnym, było co prawda nieprawidłowe, ale nie wykazywało wielkości, wykazanych w toku postępowania przy rozpoznawaniu choroby zawodowej.

Lekarz „zakładowy” mógł postąpić w następujący sposób: – zezwolić badanemu na wykonywanie pracy na dotychczasowym stanowisku (aby „dopracował” do wieku emerytalnego), przenieść go na inne stanowisko pod ziemią, gdzie hałas nie osiągał wartości najwyższego dopuszczalnego natężenia, lub zakazać pracy na dole przenosząc jego na powierzchnię. Czyli zgodnie z przepisami do Kodeksu pracy dana osoba była zdolna do pracy.

Zakład pracy występował do ZUS o ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu (orzekano z reguły 10 do 20%) oraz prawa do renty z tytułu choroby zawodowej (orzekano okresową częściową niezdolność do pracy). Równocześnie pracownik mógł dochodzić i najczęściej dochodził prawa do renty wyrównawczej i / lub zadośćuczynienia, czyli jednorazowego odszkodowania z Kodeksu Cywilnego, wypłacanego jako zadośćuczynienia za szkody, krzywdy i cierpienia. A jednocześnie dopracowywał do emerytury. Po jej otrzymaniu uzyskiwał prawo do tak zwanego świadczenia „zbiegowego” (pół emerytury lub renty i pełne drugie świadczenie) oraz mógł dochodzić (przed komisją pojednawczą lub sądem) prawa do renty wyrównawczej (nie był bowiem w stanie wypracować sobie wyższej emerytury).

Taka osoba, jak opisana wyżej, może jednocześnie uzyskać orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – najczęściej zdarza się orzekanie o umiarkowanym stopniu. O ile nie otrzyma orzeczenia o przynajmniej częściowej niezdolności do pracy – w postępowaniu odwoławczym podnosi uznanie „komisyjne” umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, będącego „odpowiednikiem” ... całkowitej niezdolności do pracy (jak zapisano w momencie zmiany przepisów dotyczących orzekania o prawie do renty w roku 1997). O ile otrzyma – orzeczenie o niepełnosprawności nie stanowi to problemu, aczkolwiek może też uzyskać orzeczenie o ... znacznym stopniu niepełnosprawności, co powoduje możliwość uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego od centrum pomocy rodzinie.

Przedstawiono tu jeden z przykładów. Praktyka orzecznicza autorów (jesteśmy biegłymi sądowymi), wskazuje na wiele takich i podobnych przypadków, wszystko zgodnie z przepisami prawa.

PODSUMOWANIE

W polskim piśmiennictwie brak jest prac dotyczących całościowego ujęcia problemu określonego w tytule pracy. Próbę taką podjęto co prawda w 2004 roku [8], tym niemniej autor nie dokonał połączenia „zysków” wynikających ze zsumowania części „korzyści” opisanych wyżej, a dostępnych osobie „sprytnej”, która byłaby w stanie połączyć ze sobą wszystkie możliwości uzyskania „zadośćuczynienia” z tytułu nabycia ułomności. Inne prace dotyczące problematyki orzecznictwa dla celów rentowych, pozarentowych lub odszkodowawczych, czy dotyczących orzecznictwa w aspekcie przepisów wykonawczych do kodeksu pracy, nie podejmowały problematyki laryngologicznej.

Autorzy uważają, że informacje na ten temat są niezbędne każdemu lekarzowi.

Jest tak między innymi dlatego, bowiem każdy lekarz może wydawać stosowne zaświadczenie dla różnych celów, orzekać lub opiniować.

Z punktu widzenia lekarza wykonującego badania profilaktyczne jest to sytuacja kuriozalna.

Z punktu widzenia biegłego wydawałoby się że też, ale nie do końca, ponieważ większa ilość spraw to większa liczba wydawanych opinii, a to przynosi się na efekt finansowy.

Lekarz Orzecznik (czy Komisja ZUS) działa w imieniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i jako jego „przedstawiciel” winien być zainteresowany prawidłowością orzecznictwa w zakresie dla siebie istotnym. Podobnie członek składu orzekającego Zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Każda z osób wymienionych wyżej jak i inne osoby winny uzmysłwić sobie, że wszystkie nieprawidłowości w zakresie szeroko rozumianego orzecznictwa są finansowane ze składek tych właśnie osób i nie ma to nic wspólnego z tak zwaną solidarnością społeczną.

Tym niemniej taka sytuacja w zakresie przepisów prawnych jest co najmniej dziwna i wymagałaby uporządkowania.

R. Szozda, J. Kozakiewicz

NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY W ROZUMIENIU RENTOWYM, NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ
W ROZUMIENIU POZARENTOWYM I PRZECIWSKAZANIE DO ZATRUDNIENIA
W ROZUMIENIU KODEKSU PRACY W PRZYPADKU USZKODZENIA
SŁUCHU – OSOBLIWOŚCI POLSKIEGO ORZECZNICTWA

S u m m a r y

The article discusses the problem of making decisions concerning health benefit, non-benefit allowance matters, and capacity for work as understood by the Labour Code, based on an example of hearing impairment. It is indicated that there is a relationship between the benefits - both due to various regulations, as well as to the fact that the decisions concerning the granting of these benefits and

allowances depend on various institutions. The problem can be best explained based on an example of an individual disease - for the needs of the presented study hearing impairment was discussed.

PIŚMIENNICTWO

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania, podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzenia chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach. Dz. U. 132, poz. 1115, 2002.
2. M a r e k K.; S m o l i k R. W: Patologia zawodowa. Red. K. Marek, R. Smolik. Medycyna i Higiena Pracy. Tom III. Sekcja Wydawnictw i Kolportażu IMP Łódź, 1991.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 30 maja 1996 w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy. Dz. U. 69, poz. 332, 1996.
4. Rozporządzenie Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych oraz Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 października 1975 w sprawie zasad i trybu orzekania o uszczerbku na zdrowiu oraz wypłacania świadczeń z tytułu wypadku przy pracy, w drodze do pracy i z pracy oraz z tytułu chorób zawodowych. Dz. U. 6, poz. 199, 1975.
5. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Dz. U. 234 poz. 1974, 2002.
6. Ustawa z 17 grudnia 1998 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dz. U. 162, poz. 1118, 1998.
7. Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 15 lipca 2003 w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Dz. U. 139, poz. 1328, 2003.
8. P i l e c k i R.: Rozbieżności orzecznicze w orzekaniu o ubytku słuchu dla różnych potrzeb. Orzecznictwo Lekarskie 2004, T.I, 1, 101 – 105.

Data otrzymania: 23.11.2007.

Adres Autorów: 44-101 Gliwice, skr. poczt. 215.