

(72)

Analiza przyczyn inwalidztwa wzrokowego na podstawie opinii sądowo-lekarskich

The analysis of visual invalidity causes based on medical-court opinions

Damian Czepita¹, Maria Żejmo²

¹Z Katedry i Kliniki Okulistyki z Zakładem Patofizjologii Narządu Wzroku Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Danuta Karczewicz

²Z Katedry i Zakładu Mikrobiologii i Immunologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Stefania Giedrys-Kalemba

Summary: Purpose: To determine visual invalidity causes based on medical-court opinions.
Material and methods: An analysis of 337 medical-court opinions requested by the Public Insurance Department of the State Court in Szczecin has been carried out. The opinions concerned 189 men and 148 women at the age ranging from 23 to 96 years old. The average age was 52 years. The causes of appeals have been analyzed as well as admitted welfare assistance due to disablement and none self-reliance.
Results: It was found that a trauma of an eye was the most frequent cause of applying a request for acknowledgment of partial disablement (13.4%) or complete disablement (25.8%). The most frequent reason of being not self-reliant was glaucoma (16.4%). It has been observed that the most often accepted by court cause of partial disablement was the undergoing of an eye injury (22.8%). Glaucoma was the most often accepted by court cause of complete disablement (17%) and none self-reliance (15.4%).

Słowa kluczowe: inwalidztwo wzrokowe, opinie sądowo-lekarskie.
Key words: visual invalidity, medical-court opinions.

Od 1 września 1997 r. obowiązują *Ustawa z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym oraz Rozporządzenie ministra pracy i polityki socjalnej z 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych* (1,2).

Przepisy te określają sposób prowadzenia postępowania orzeczniczego. Poprzednio obowiązywał dwuinstancyjny system orzekania. Podstawą jego działania były obwodowe i odwoławcze komisje ds. inwalidztwa i zatrudnienia. Obecnie obowiązuje jednoinstancyjny system orzekania. Prowadzi je jednoosobowo lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który wydaje swoją opinię na podstawie przeprowadzonego badania oraz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną. Jeżeli zachodzi potrzeba, może on skierować osobę ubiegającą się o świadczenie rentowe na badania dodatkowe, specjalistyczne, a nawet na obserwację szpitalną. Orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika ma charakter ostateczny. Od jego decyzji można odwołać się jedynie do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (1,2).

Ustawa z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym zniósła pojęcie tzw. grup inwalidzkich. W myśl ustawy nie mówimy już o I, II lub III grupie inwalidzkiej, ale o częściowej niezdolności do pracy, całkowitej niezdolności do pracy oraz o niezdolności do samodziel-

nej egzystencji. Niezdolność do pracy może mieć charakter okresowy lub stały (1).

Od momentu wprowadzenia nowego systemu orzekania w polskim piśmiennictwie ukazały się jedynie prace Andrzejewskiej (3) oraz Sobeckiego (4) na temat wybranych problemów orzecznictwa okulistycznego. Prace te były oparte na stosunkowo małej liczbie opinii sądowo-lekarskich, a wyniki przeprowadzonych analiz nie uwzględniały przyczyn częściowej i całkowitej niezdolności do pracy oraz przyczyn niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Dlatego też postanowiono dokonać szczegółowej analizy przyczyn inwalidztwa wzrokowego na podstawie opinii sądowo-lekarskich wydanych na potrzeby Wydziału Ubezpieczeń Społecznych Sądu Okręgowego w Szczecinie.

Metodyka

Przeprowadzono analizę 337 opinii sądowo-lekarskich dotyczących narządu wzroku, wydanych na potrzeby Wydziału Ubezpieczeń Społecznych Sądu Okręgowego w Szczecinie. Opinie zostały sporządzone przez dr. hab. n. med. Damiana Czepitę w latach 2000-2003. Dotyczyły one 189 mężczyzn i 148 kobiet w wieku od 23. do 96. roku życia, średni wiek wynosił 52 lata \pm SD = 12.

	Liczba odwołań Number of appeals n (%)	Liczba przyznanych świadczeń rentowych Number of admitted welfare assistance n (%)
częściowa niezdolność do pracy partial disablement	208 (61,7)	57 (16,9)
całkowita niezdolność do pracy complete disablement	62 (18,4)	53 (15,7)
niezdolność do samodzielnej egzystencji none self-reliance	67 (19,9)	13 (3,9)
razem / total	337 (100)	123 (36,5)

Tab. I. Liczba odwołań i przyznanych świadczeń rentowych.

Tab. I. The number of appeals and admitted welfare assistance.

Analizowano przyczyny odwołań i przyznanych świadczeń rentowych w sprawie niezdolności do wykonywania pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Oceniano ostrość wzroku do dali oraz kinetyczne pole widzenia. Stosowano kryteria obowiązujące w zakresie orzekania o częściowej i całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (2,4).

Wyniki

Stwierdzono, że 61,7% odwołań od decyzji lekarza orzecznika ZUS dotyczy częściowej niezdolności do pracy. Znacznie rzadziej wnioskodawcy ubiegali się o całkowitą niezdolność do wykonywania pracy (18,4%) oraz o niezdolność do samodzielnej egzystencji (19,9%). Na korzyść wnioskodawców rozpatrzonych zostało 36,5% odwołań (tab. I).

		Częściowa niezdolność do pracy Partial disablement n (%)	Całkowita niezdolność do pracy Complete disablement n (%)	Niezdolność do samodzielnej egzystencji None self-reliance n (%)
Jednooczność Monopia	enukleacja/ enucleation	6 (2,9)	3 (4,9)	5 (7,4)
	praktyczna jednooczność practical monopia	2 (1)	1 (1,6)	0 (0)
	zez/ strabismus	20 (9,6)	3 (4,9)	4 (6)
Schorzenia wrodzone Congenital disorders	jaskra/ glaucoma	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	zaćma/ cataract	1 (0,5)	2 (3,2)	0 (0)
	zwyrodnienie barwnikowe degeneratio pigmentosa	0 (0)	0 (0)	4 (6)
	inne/ others	27 (13)	2 (3,2)	1 (1,5)
Schorzenia nabyte Acquired disorders	jaskra/ glaucoma	24 (11,5)	7 (11,3)	11 (16,4)
	retinopatia cukrzycowa diabetes retinopathy	11 (5,3)	6 (9,7)	4 (6)
	uraz oka/ trauma of the eye	28 (13,4)	16 (25,8)	3 (4,5)
	inne/ others	22 (10,6)	10 (16,1)	12 (17,9)
Soczewka / Lens	zaćma/ cataract	7 (3,4)	1 (1,6)	5 (7,4)
	afakia/ aphakia	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	pseudofakia/ pseudophakia	6 (2,9)	1 (1,6)	2 (3)
Krótkowzroczność wysoka High myopia	jednostronna/ one eye	5 (2,4)	1 (1,6)	1 (1,5)
	obustronna/ both eyes	19 (9,1)	8 (12,9)	9 (13,4)
Inne schorzenia Other disorders		4 (1,9)	1 (1,6)	6 (9)
Brak schorzenia Lack of disorders		26 (12,5)	0 (0)	0 (0)
Razem / Total		208 (100)	62 (100)	67 (100)

Tab. II. Przyczyny inwalidztwa wzrokowego u osób ubiegających się o świadczenia rentowe.

Tab. II. The causes of visual invalidity among people applying for welfare assistance.

Zaobserwowano, że urazy oka były najczęstszą przyczyną złożenia wniosku o częściową (13,4%) oraz całkowitą (25,8%) niezdolność do pracy. Najczęściej podawaną przyczyną niezdolności do samodzielnej egzystencji była jaskra (16,4%). Poważnym problemem społecznym okazała się wysoka krótkowzroczność. Wysoką krótkowzroczność miało 26% osób starających się o niezdolność do wykonywania pracy oraz 14,9% osób ubiegających się o niezdolność do samodzielnej egzystencji (tab. II).

Stwierdzono również, że najczęściej uznawaną przez sąd przyczyną częściowej niezdolności do pracy było przebycie urazu oka (22,8%). Jaskra była najczęściej akceptowaną przez sąd przyczyną całkowitej niezdolności do pracy (17%) oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (15,4%). Krótkowzroczność wysoka była przyczyną uznania przez sąd niezdolności do wykonywania pracy w 32,7% przypadków (tab. III).

Omówienie

W przeprowadzonych badaniach wykazano, że mężczyźni częściej niż kobiety ubiegają się o uznanie niezdolności do wykonywania pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Stwierdzono również, że najwięcej odwołań dotyczy decyzji lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o częściowej niezdolności do pracy. Znaczna część odwołań okazała się uzasadniona. Świadczy to o tym, że nie zawsze lekarze orzecznicy podejmują słuszne decyzje, a możliwość odwołania się wnioskodawcy do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych daje szansę na poprawienie błędu.

Z drugiej zaś strony zaobserwowano przypadki nieuzasadnionego występowania o rentę lub zasiłek pielęgnacyjny. Stwierdzono, że 63,5% wniosków zostało rozpatrzonych negatywnie. Świadczy to o tym, że wnioskodawcy występowali o nieprzysługujące im świadczenia rentowe. Zjawisko to prawdopodobnie spowodowane było utratą pracy oraz trudną sytuacją ekonomiczną.

Dość częstym sposobem na otrzymanie wbrew przepisom prawa do renty lub zasiłku pielęgnacyjnego było podawanie przez wnioskodawców lunetowego pola widzenia. Tego typu zachowania ujawniano szybko i skutecznie, wykonując obiektywne badania elektrofizjologiczne.

Analiza wniosków wystawianych przez lekarzy okulistów wykazała, że bardzo często były wypełniane w sposób niedo-

		Częściowa niezdolność do pracy Partial disablement n (%)	Całkowita niezdolność do pracy Complete disablement n (%)	Niezdolność do samodzielnej egzystencji None self-reliance n (%)
Jednocość Monopia	enukleacja/ enucleation	4 (7)	3 (5,7)	2 (15,4)
	praktyczna jednocość practical monopia	1 (1,8)	0 (0)	0 (0)
	zez/ strabismus	4 (7)	4 (7,5)	0 (0)
Schorzenia wrodzone Congenital disorders	jaskra/ glaucoma	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	zaćma/ cataract	1 (1,8)	0 (0)	0 (0)
	zwyrodnienie barwnikowe degeneratio pigmentosa	0 (0)	3 (5,7)	1 (7,7)
	inne/ others	0 (0)	0 (0)	1 (7,7)
Schorzenia nabyte Acquired disorders	jaskra/ glaucoma	7 (12,3)	9 (17)	2 (15,4)
	retinopatia cukrzycowa diabetes retinopathy	6 (10,5)	3 (5,7)	1 (7,7)
	uraz oka/ trauma of the eye	13 (22,8)	3 (5,7)	0 (0)
	inne/ others	7 (12,3)	7 (13,2)	4 (30,7)
Soczewka / Lens	zaćma/ cataract	1 (1,8)	5 (9,4)	0 (0)
	afakia/ aphakia	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	pseudofakia/ pseudophakia	2 (3,5)	2 (3,7)	0 (0)
Krótkowzroczność wysoka High myopia	jednostronna/ one eye	1 (1,8)	1 (1,9)	0 (0)
	obustronna/ both eyes	8 (13,9)	8 (15,1)	1 (7,7)
Inne schorzenia Other disorders		2 (3,5)	5 (9,4)	1 (7,7)
Brak schorzenia Lack of disorders		0 (0)	0 (0)	0 (0)
Razem / Total		57 (100)	53 (100)	13 (100)

Tab. III. Przyczyny inwalidztwa wzrokowego u osób, którym przyznano świadczenia rentowe.

Tab. III. The causes of visual invalidity among people whom welfare assistance has been assigned.

kładny, a nawet nielogiczny. Brakowało w nich podania ostrości wzroku do dali z korekcją oraz badania kinetycznego pola widzenia. Zdarzało się, że lekarz we wniosku zgłaszał sugestię co do wysokości świadczeń, podając równocześnie stan okulistyczny niemieszczący się w obowiązujących kryteriach przyznawania rent.

Podobne wyniki oraz zależności opisali Andrzejewska (3) i Sobecki (4). Z przeprowadzonych badań wynika, że nadal najważniejszymi przyczynami niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji są urazy oka, jaskra oraz wysoka krótkowzroczność.

Autorzy dziękują pani Danieli Wójcik za pomoc w zbieraniu materiału oraz sędzi Sądu Rejonowego pani mgr Alicji Góreckiej za cenne uwagi.

PIŚMIENNICTWO:

1. *Ustawa z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym*. Dz. U. Nr 100, poz. 461.
2. *Rozporządzenie ministra pracy i polityki socjalnej z 8 sierpnia 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych*. Dz. U. Nr 99, poz. 612.
3. Andrzejewska W.: *Różne aspekty orzecznictwa okulistycznego w oparciu o doświadczenia własne*. Klin. Oczna, 1998, 100, 239-241.
4. Sobecki R.: *Wybrane problemy orzecznictwa okulistycznego w postępowaniu przed sądem pracy – własne doświadczenia*. Klin. Oczna, 2002, 104, 295-298.

Praca wpłynęła do Redakcji 27.04.2004 r. (544).

Zakwalifikowano do druku 19.01.2005 r.

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
dr hab. n. med. Damian Czepiński
ul. Roentgena 18
71-687 Szczecin