



# W TROSCE O CAŁOŚĆ OBRAZU

ISA **Arteoptic**  
carteololi hydrochloridum

**Skutecznie obniża ciśnienie śródgałkowe  
Nie zaburza przepływu krwi**

Arteoptic® - Krople do oczu

Postać farmaceutyczna: krople do oczu zawierające 1% i 2% leku, środek konserwujący - 0,005% chlorek benzalkoniowy. **Wskazania:** lek do podawania miejscowego dla zmniejszenia ciśnienia śródgałkowego. **Dawkowanie:** dorośli - 2x dziennie 1 kropla Arteoptic 1% do oka wykazującego objawy choroby, w przypadku konieczności - 2x dziennie 1 kropla preparatu 2%. Dzieci - nie zaleca się. Osoby w wieku podeszłym - tak jak osoby dorosłe. **Przeciwwskazania:** niewydolność serca, skurcz oskrzeli, astma oskrzelowa, przewlekłe, przebiegające ze skurczem choroby dróg oddechowych, ciąża, nadwrażliwość. **Środki ostrożności:** zaleca się szczególną ostrożność u pacjentów stosujących beta - blokery ogólnie, lub u pacjentów u których występują przeciwwskazania do ich stosowania. Nie należy używać soczewek kontaktowych. **Oddziaływania niepożądane:** rzadko odczyny alergiczne, reakcje rogówkowe, bradykardia, duszność, bóle głowy, znużenie, zawroty głowy.

Szczególne informacje w przedstawicielstwie CIBA Vision:  
PHARM SUPPLY Ltd. 02-954 Warszawa  
ul. Marconich 2/1 tel./fax: (0-22) 642 87 77, 642 33 31

**CIBA  
Vision**  
A Novartis Company

## Prace oryginalne

Klinika Oczna 1998, 100 (4): 239-241  
ISSN 0023-2157 Indeks 362 646

### Różne aspekty orzecznictwa okulistycznego w oparciu o doświadczenia własne

The different aspects of ophthalmological disability on the own experience

Wanda Andrzejewska

**Purpose:** The purpose of the study was to present the most often reasons of ophthalmological invalidity.

**Material:** The analysis was based on 154 court's opinions.

**Results:** Monopia, high myopia and different congenital diseases were the most frequent reasons of ophthalmological invalidity.

**Słowa kluczowe:** orzecznictwo okulistyczne, renta inwalidzka

**Key words:** judicature ophthalmical, disability payment

Wieloletnia współpraca z Sądem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych skłoniła mnie do podzielenia się uwagami na temat niektórych problemów orzecznictwa okulistycznego. Orzecznictwo okulistyczne przeżywa wraz z całą strukturą orzeczniczą okres zmian, które właśnie w chwili obecnej są wprowadzane w życie (1). Są to przede wszystkim zmiany organizacyjne, w postaci wprowadzenia etatów lekarzy orzeczników, nomenklaturowe, gdyż zarzucone zostaje pojęcie inwalidztwa i tzw. grup inwalidzkich, a kwalifikacja zmian chorobowych będzie orzekana w aspekcie całkowitej i częściowej niezdolności do pracy. Podobnie ma przebiegać kwalifikowanie tzw. niesprawności przede wszystkim w stosunku do dzieci, którą należy dzielić na trzy stopnie: znaczny, umiarkowany i lekki. Nie należy się jednak spodziewać merytorycznych zmian w zakresie kryteriów oceny stanu okulistycznego, decydujących o zdolności lub niezdolności do pracy (2, 3). Nowością będzie natomiast przyznawana na czas ograniczony renta szkoleniowa, dla przekwalifikowania się pracow-

nika w wypadku utraty przez niego zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie.

Celem pracy było wyrobienie sobie opinii na temat tego, co najczęściej stanowi przedmiot nieporozumień między instytucją przyznającą renty, czyli ZUS-em, a osobami ubiegającymi się o nie. W tym celu przeprowadziłam analizę opinii sądowo-lekarskich wydanych przeze mnie dla Wojewódzkiego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Szczecinie w latach od 1990 do czerwca 1997 roku.

#### Materiał

Materiał obejmował 154 opinie dotyczące 88 mężczyzn i 66 kobiet w wieku od 10 do 70 lat, średnia wieku wynosiła 58 lat.

Sprawy te dotyczyły odwołań od decyzji wydawanych na dwóch szczeblach instytucji orzekających, tzn. odwołań od Komisji Obwodowych i Wojewódzkich. Ani liczba, ani rodzaj spraw nie są reprezentatywne dla ogólnej liczby wniosków o inwalidztwo wzrokowe w omawianym okresie, a jedynie pokazuje przypadki najtrudniejsze stwarzające najwięcej problemów orzecznicznych.

#### Wyniki i omówienie

Wyniki uzyskane z przeprowadzonej analizy zestawiono w tabelach I-III i na rycinie 1. Tabele I i II



Tabela I: Odwołania związane ze staraniami o rentę  
Table I: Appeal linked to the application for disability pension

Renta Disability pension				
Przyczyna Reason	Nieprzyznanie renty w związku z powstaniem inwalidztwa w dzieciństwie The disability pension was not given because the disability started during childhood	Nieprzyznanie renty w związku ze zbyt krótkim czasem pracy The disability pension was not given because the period of work was too short	Badanie okulistyczne jako badanie uzupełniające The eye examination as a complete examination	Ogółem Total
Liczba osób Number of persons	51	9	10	70

Tabela II: Odwołania związane ze staraniami o grupę inwalidzką  
Table II: Appeal linked to the efforts to get a disability group

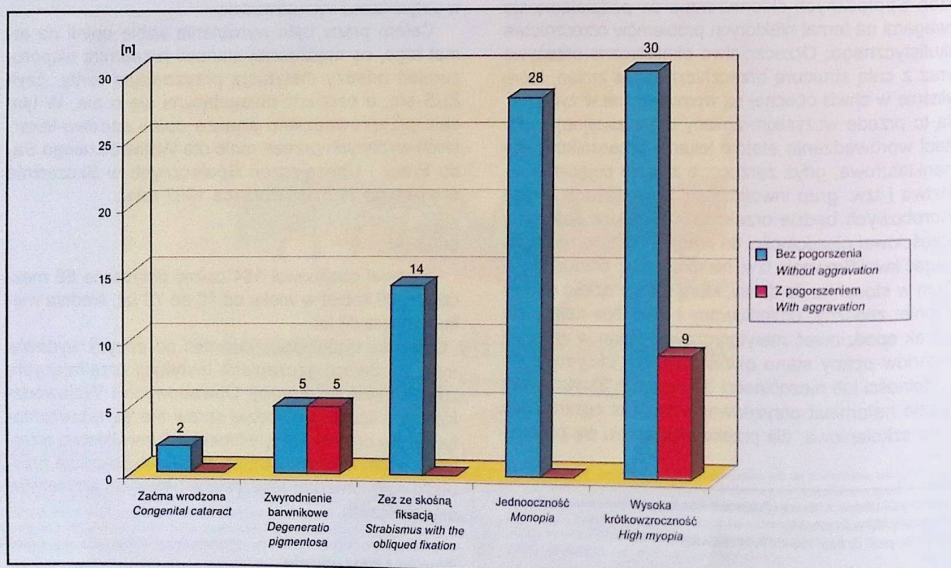
Grupa inwalidzka Disability group					
Przyczyna Reason	Nieuznanie żadnej grupy inwalidzkiej The disability group was not given	Niepodwyższenie grupy inwalidzkiej The disability group was not increased	Obniżenie grupy inwalidzkiej The disability group was decreased	Inne Others	Ogółem Total
Liczba osób Number of persons	16	58	7	3	84

przedstawiają przyczyny odwoływania się wnioskodawców.

W tabeli I zebrano 70, czyli 45,5%, spraw nieuznania uprawnień do pobierania renty. 5,8% osobom odmówiono renty w związku z nieprzepracowaniem przez nie dostatecznie długiego czasu przed wystąpieniem inwalidztwa. W 33% przypadków nie przyzna-

Tabela III: Najczęstsze przyczyny inwalidztwa wzrokowego  
Table III: The most often reason for visual invalidity

Jednooczność / Monopia	(n)
enukleacja / enucleation	16
praktyczna jednooczność / practical monopia	26
zez ze skośną fiksacją / strabismus with the oblique fixation	14
Schorzenia wrodzone / Congenital disorders	
zwyródnienie barwnikowe / degeneratio pigmentosa	8
jaskra / glaucoma	2
zaćma / cataract	2
Schorzenia nabyte / Acquired disorders	
jaskra / glaucoma	5
retinopatia cukrzycowa / diabetes retinopathy	4
inne / others	10
Soczewka / Lens	
zaćma / cataract	2
afakia / aphakia	9
pseudofakia / pseudophakia	3
Krótkowzroczność wysoka / High Myopia	
jednostronna / one eye	7
obustronna / both eyes	27
Inne / Others	
nie stwierdzono zmian w narządzie wzroku disorders in the visual system were not found	19



Ryc. 1. Przyczyny inwalidztwa powstałego przed 16. rokiem życia z uwzględnieniem tych stanów chorobowych, w których doszło do pogorszenia stanu zdrowia

Fig. 1. Reasons for disability occurred before the age of 16 taking into account illness states where the deterioration of the state of health occurred

no renty z powodu stwierdzenia faktu, iż inwalidztwo datuje się od dzieciństwa, kwalifikowało wnioskodawców jedynie do trzeciej grupy inwalidów. W pozostałych 6,5% przypadków ocena stanu okulistyckiego miała jedynie charakter badania uzupełniającego przy ocenie całokształtu stanu zdrowia wnioskodawcy.

W tabeli II przedstawiono pozostałych 55,5% spraw, w których istniała – zdaniem wnioskodawców – niewłaściwa kwalifikacja do grup inwalidztwa. I tak, u 10,4% osób skargi dotyczyły nieuznania u nich żadnej grupy inwalidzkiej. W drugiej, najliczniejszej, grupie (37,6%) wnioskodawcy skarżyli się, że mimo ich starań nie podwyższono im posiadanej już grupy inwalidzkiej. W 4,5% przypadków chodziło o nieuznanie odwołania w związku z obniżeniem grupy inwalidzkiej, np. z pierwszej na drugą. Ostatnie 2% skarg miało różne, nie dające się zaliczyć do wyżej wymienionych, tło.

W tabeli III zobrazowano okulistyczne przyczyny stanowiące podstawę do ubiegania się o grupę inwalidzką i związaną z tym ewentualną rentę. I tak, najwięcej, bo 36,3%, to osoby z jednoocznością, w tym 10,3% po enukleacji jednej gałki, 16,8% natomiast z utrzymaną gałką oczną np. po urazie, bez funkcji lub z tzw. praktyczną ślepotą, i ostatnia grupa to 9% osób z zezem jednostronnym ze skośną fiksacją, brakiem prawidłowego widzenia obocznego i ostrością wzroku poniżej 0,1. Drugą co do liczebności grupą były osoby z krótkowzrocznością w łącznej liczbie 34 osób, co stanowiło 22% wszystkich spraw. Inne schorzenia nabyte, jak jaskra czy retinopatia cukrzycowa, stanowiły 13,6%. Zaćma, pseudofakia i afakia były przyczyną odwołań w 9% przypadków. Różne inne schorzenia, jak zwyródnienie barwnikowe czy jaskra wrodzona stanowiły 6,4% odwołań. I tak w końcu w 12,3% przypadków, mimo subiektywnych skarg na kłopoty związane z widzeniem, nie stwierdzono w narządzie wzroku odchyleń, których jakoś kwalifikowałyby je do jakiegokolwiek grupy inwalidzkiej.

Ustosunkowując się do analizowanych spraw w 75,3% wydano opinie podtrzymujące decyzje wcześniejszych instancji, ale w 24,6% przypadków zajęto stanowisko na korzyść wnioskodawców. Dokładna analiza akt rentowych i zaświadczeń wystawianych przez lekarzy okulistów pozwoliła stwierdzić, że często były one bardzo niedokładne i niespójne. Brakowało podstawowych badań, jak pole widzenia, korekcja okularowa itp. Często znajdowały się w treści zaświadczeń sugestie lekarza co do wysokości grupy stojące w zupełnej sprzeczności z jednocześnie podanym stanem okulistycznym. Te rozbieżności prowadziły najczęściej do dalszych kłopotów orzecznictwowych w kolejnych instancjach.

Oceniany materiał wskazuje wyraźnie na to, że sprawy trafiające do sądu, dotyczą głównie ludzi, którzy domagają się uznania praw do pomocy finansowej państwa w formie renty lub podwyżki do już posiadanej renty, np. w postaci zasiłku pielęgnacyjnego.

W 51,3% spraw chodziło o uznanie świadczeń rentowych dla osób, których inwalidztwo powstało we wczesnym dzieciństwie. Były to najczęściej ślepoty jednej gałki ocznej po urazie z pierwszych lat życia lub z powodu zezu z głębokim niedoślepem jednego oka czy też jedno- lub obustronną wysoką krótkowzrocznością. Część z tych osób do niedawna żyła normalnie i pracowała nie zabiegając o grupę inwalidzką. W chwili jednak utraty pracy przez niektórych lub niemożności utrzymania jakiegokolwiek pracy przez innych nastąpiło to, co można by nazwać ucieczką w chorobę, w celu zapewnienia sobie środków do życia. Istniejący defekt narządu wzroku miałyby rozwiązać sprawę świadczeń rentowych. Niestety jednak, czas powstania inwalidztwa najczęściej był związany z okresem dzieciństwa czy wczesnej młodości. Istniałaby możliwość rozpatrywania zasadności starań tylko w sytuacji, gdyby nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia przypadające na okres pracy. Stąd wzięły się tak liczne wnioski o wykazanie takiego pogorszenia.

Na rycinie 1 przedstawiono najczęstsze przyczyny inwalidztwa powstałego przed 16. rokiem życia, a kwalifikujące badanych do trzeciej grupy inwalidztwa. Tylko w dwóch grupach osób stwierdzono pogorszenie stanu zdrowia pozwalające na zmianę kwalifikacji. Dotyczyło to wszystkich osób ze zwyródnieniem barwnikowym siatkówki i 9 osób (spośród 30) z wysoką krótkowzrocznością.

Z dokonanej analizy można by wyciągnąć wnioski. Pierwsze to sprawa sumienności lekarza wystawiającego opinię o stanie narządu wzroku. Nie należy wnioskować o grupę bez uzasadnionych podstaw tylko pod presją pacjenta lub jego rodziny. Opinia musi być wiarygodna i spójna między stanem faktycznym a proponowanym stopniem niezdolności do wykonywania pracy.

Drugim zagadnieniem jest sprawa prawidłowej kwalifikacji osób z niepełnosprawnością wzrokową. I tu głównie chodzi o wysoką krótkowzroczność (np. o to, aby rozpoznanie wysokiej krótkowzroczności, tj. wady powyżej 8,0, nie stanowiło samo w sobie dyskwalifikacji do wszelkiej pracy).

Trzeci wniosek, wynikający z dwóch poprzednich, to położenie większego nacisku na orzecznictwo w trakcie specjalizacji z okulistyki.

#### Piśmiennictwo

1. Dziennik Ustaw Nr 100, Ustawa 461 z dnia 28 czerwca 1996 r.
2. Dziennik Urzędowy Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 lutego 1975 r. Nr 1.
3. Szretter K.: Zasady orzecznictwa inwalidzkiego w schorzeniach i anomaliach narządu wzroku. ZUS, Warszawa, 1965.

Praca wpłynęła do Redakcji 4 marca 1998 r. (653)