



Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego

Warszawa, dnia ²⁴ lipca 2021 r.

OPINIA POLSKIEGO TOWARZYSTWA ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO

Orzekanie w sprawach o zadośćuczynienie i odszkodowanie z tytułu powstania szkody na osobie a Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health)

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health), w skrócie: „klasyfikacja ICF”, została opracowana i przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia w 2001 roku w celu ustanowienia ujednoliconego, standardowego języka, pozwalającego na opis zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem. 54 Światowe Zgromadzenie Zdrowia zaleca klasyfikację do stosowania na całym świecie. W rezolucji WHA54.21 zapisano: „Pięćdziesiąte czwarte Światowe Zgromadzenie Zdrowia:

1. ZATWIERDZA drugie wydanie Międzynarodowej Klasyfikacji Upośledzenia, Niepełnosprawności i Inwalidztwa (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - ICIDH) pod nazwą Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health), dalej określaną w skrócie ICF;
2. ZALECA krajom członkowskim do wykorzystywania ICF odpowiednio w badaniach, kontroli i raportowaniu, biorąc pod uwagę szczególną sytuację w krajach członkowskich a także, w szczególności, możliwe zmiany w przyszłości;
3. ZLECA dyrektorowi generalnemu udzielenie pomocy w zakresie stosowania ICF wszystkim krajom członkowskim, które wyrażą takie życzenie.

ICF obejmuje wszystkie aspekty zdrowia ludzkiego i elementy dobrostanu mające znaczenie dla zdrowia i opisując je jako dziedziny zdrowia i dziedziny związane ze zdrowiem. Klasyfikacja ta dostarcza opisu funkcjonowania człowieka i jego ograniczeń, a także jest narzędziem do organizacji tych informacji. Jako klasyfikacja w sposób ustandaryzowany grupuje różne dziedziny funkcjonowania człowieka

Dane do kontaktu:

Adres do korespondencji:
skr. pocztowa nr 15
01-748 FUP Warszawa 86
siedziba P.T.O.L.: Al. Jerozolimskie 85, lok. 21
02 – 001 Warszawa

kontakt@ptol.org.pl

www.ptol.org.pl

w powiązaniu z jego stanem zdrowia. ICF ma zastosowanie jako narzędzie statystyczne, badawcze, kliniczne, edukacyjne a także jako narzędzie polityki społecznej w planowaniu ubezpieczeń społecznych, **systemów odszkodowań** oraz przygotowywania i realizacji polityki społecznej. ICF dotyczy wszystkich ludzi i ma zastosowanie uniwersalne.

Metodycznie i językowo standaryzowana, wielowymiarowa i zindywidualizowana ocena daje pełen opis stanu zdrowia w aspekcie medycznym i społecznym. Jednocześnie jest podstawą do zastosowania programów interwencyjnych– leczenia i wczesnej rehabilitacji powypadkowej. **Wszystkie te elementy pozwalają na określenie rozmiaru krzywdy mającej wpływ na ból, cierpienie i uszczerbek na zdrowiu, tj.: długość i przebieg procesu leczenia, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i długość, szans powodzenia na przyszłość, utrata możliwości wykonywania pracy, konieczność przekwalifikowania zawodowego, utrata możliwości korzystania z rozrywek, poczucie nieprzydatności społecznej i bezradności, a także niepełnosprawność lub niesamodzielność w następstwie urazu.**

Klasyfikacja ICF znajduje zastosowanie u osób poszkodowanych, które doznały szkody niematerialnej w wyniku zdarzenia rodzącego odpowiedzialność odszkodowawczą, o którą osoba poszkodowana wystąpiła do Ubezpieczyciela/sprawcy (zadośćuczynienie i odszkodowanie). **Opis funkcjonowania osoby poszkodowanej w oparciu o klasyfikację ICF pozwala na odzwierciedlenie sytuacji tej osoby i możliwość podjęcia holistycznych działań zmierzających do poprawy jej sytuacji, co w przypadku wniosku o zadośćuczynienie pozwala na lepsze określenie stopnia doznanej krzywdy przez tę osobę i w konsekwencji ustalenie adekwatnej kwoty zadośćuczynienia.**

Z analizy przeprowadzonej przez Polską Izbę Ubezpieczeń oraz Towarzystwa Ubezpieczeniowe wynika, że dotychczasowe orzecznictwo w sprawach o zadośćuczynienie i odszkodowanie z tytułu powstania szkody na osobie, wymaga zmiany. Pomimo szerokiego orzecznictwa sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego, wskazującego na kryteria, które sąd powinien brać pod uwagę przy ocenie adekwatnej kwoty zadośćuczynienia, postępowanie dowodowe w sprawach o zadośćuczynienie często ogranicza się do przeprowadzenia przez sąd orzekający dowodu z opinii biegłego ustalającego procentowy uszczerbek na zdrowiu w wyniku zdarzenia. Towarzystwa ubezpieczeniowe, które ponoszą odpowiedzialność za skutki nieszczęśliwych wypadków na podstawie umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ustalając wysokość przyznawanych poszkodowanym świadczeń w postępowaniu likwidacyjnym, posiłkując się informacjami co do procentowego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego uzyskanymi od powołanych przez siebie biegłych, dokonują przeliczenia na kwotę zadośćuczynienia. Także sądy przyjmują często taką metodę, jakkolwiek jest to dosyć powszechnie krytykowane (vide

przykładowo: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2005 r. - I CK 7/05, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 1998 r. - II CKN 353/98 oraz uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 5 maja 2020 r. - I ACa 241/20). Nawet jednak w tych sprawach, w których sąd przyjmuje słusznie, że wysokość ustalonego procentowego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego nie przekłada się wprost na wartość przyznanego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, zazwyczaj dokonywane są ustalenia co do wysokości uszczerbku i informacje te sąd bierze pod uwagę jak jeden z wielu elementów. Dokonanie takich ustaleń wymaga opinii biegłych, często kilku specjalności, co znacząco przedłuża postępowania cywilne i zwiększa koszty. Bardzo często przedmiotem zarzutów zgłaszanych przez strony jest właśnie wymiar procentowego uszczerbku wskazany przez biegłego sądowego.

Analiza orzekania o długotrwałym i trwałym uszczerbku na zdrowiu, w kontekście toczących się sporów cywilnych pozwala na wniosek, iż narzędzia jakimi są akty normatywne, będące podstawą pracy lekarzy biegłych sądowych oraz lekarzy orzekających wymagają zmiany. Instrukcja Nr 32/64 Państwowego Zakładu Ubezpieczeń z dnia 21 lipca 1964 roku dla lekarzy orzekających w sprawach oceny procentowej następstw nieszczęśliwych wypadków w postaci stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu stała się podstawowym na ponad 40 lat dokumentem. Nowelizacja wprowadzona załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 2002 roku o ocenie stałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu nie wprowadziła istotnych zmian. Obserwowany szybki postęp wiedzy medycznej wskazuje na konieczność nowelizacji tego rozporządzenia. Warto zaznaczyć iż dokument ten reguluje szczegółowe zasady orzekania przez ZUS o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu spowodowanym wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową a nie o **zadośćuczynieniu i odszkodowaniu z tytułu powstania szkody na osobie**.

Ocena funkcjonalna osoby poszkodowanej, dokonana w oparciu o klasyfikację ICF, stanowi zatem lepszą alternatywę dla dotychczasowego sposobu orzekania. Dotychczasowy system bazuje na 10 rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10) a należy rozważyć wprowadzenie ICF do oceny szkody niematerialnej. Zasadnym wydaje się ujednoczenie sposobu dokonywania oceny w zakresie ustalania wysokości zadośćuczynienia, której celem jest określenie rzeczywistego rozmiaru krzywdy doznanej przez poszkodowanego przy miarkowaniu zadośćuczynienia, zarówno w postępowaniach prowadzonych przez towarzystwa ubezpieczeniowe, jak i przed sądami. Obecny system nie odzwierciedla indywidualnych problemów osób poszkodowanych a wykorzystanie ICF umożliwi uwzględnienie indywidualnych różnic, gdyż dwie osoby z taką samą chorobą mogą mieć dwa odmienne stany funkcjonowania a dwie osoby o takim samym stanie funkcjonalnym mogą mieć dwie różne choroby. Oparta o

klasyfikację ICF ocena osoby poszkodowanej w postępowaniu prowadzonym przez towarzystwo ubezpieczeniowe, jak i w postępowaniu przed sądem - pozwoli na szczegółowe opisanie skutków zdarzenia ubezpieczeniowego, w sposób jasny dla wszystkich uczestników tego postępowania.

Od ponad 7 lat sądy w Czechach wykorzystują Klasyfikację ICF jako podstawę do oceny szkody niematerialnej.

Rysunek 1. Zależności między składnikami ICF

Część 1: Funkcjonowanie i Niepełnosprawność

Składnik pierwszy: Funkcje i Struktury ciała, na które składają się funkcjonowanie układów ciała i struktura lub inaczej budowa ciała.

Składnik drugi: Aktywność i Uczestniczenie, a więc funkcjonowanie z perspektywy pojedynczej osoby oraz społeczeństwa, na które składa się zarówno wykonywanie prostych czynności, jak i zaangażowanie się w różne formy aktywności.

Część 2: Czynniki kontekstowe

Składnik pierwszy: Czynniki środowiskowe z uwzględnieniem materialnych składników środowiska, w jakim żyje dana osoba oraz jej otoczenia społecznego.

Składnik drugi: Czynniki osobowe, wyrażające się w potencjale osoby, źródłach

Podstawowe pojęcia:

Funkcjonowanie jest szerokim pojęciem dla funkcji ciała, struktur ciała, aktywności i uczestniczenia. Oznacza ono pozytywne aspekty wzajemnych relacji pomiędzy jednostką (z określonym stanem chorobowym), a czynnikami kontekstowymi, które ją warunkują (czynniki środowiskowe i czynniki osobowe).

ICF proponuje odejście od postrzegania stanu chorobowego jedynie z perspektywy medycznej dotyczącej zaburzeń struktur i funkcji ciała. Upośledzenia dotyczące funkcji i struktury ciała w codziennym doświadczeniu osoby przekładają się na ograniczenia w wykonywaniu czynności o różnym poziomie skomplikowania.

Funkcje ciała to fizjologiczne procesy poszczególnych układów ciała z włączeniem funkcji psychicznych.

Osiem rozdziałów dot. funkcji ciała

- Rozdział 1 Funkcje psychiczne
- Rozdział 2 Funkcje narządów zmysłów i ból
- Rozdział 3 Funkcje głosu i mowy
- Rozdział 4 Funkcje układu krążenia, krwiotwórczego, odpornościowego i oddechowego
- Rozdział 5 Funkcje układu trawiennego, wewnątrzwydzielniczego i funkcje związane z metabolizmem
- Rozdział 6 Funkcje układu moczowo-płciowego i funkcje rozrodcze
- Rozdział 7 Funkcje nerwowo-mięśniowo-szkieletowe i funkcje związane z ruchem
- Rozdział 8 Funkcje skóry i struktur powiązanych ze skórą.

Struktury ciała to anatomiczne części ciała, takie jak narządy, kończyny i ich części składowe. Upośledzenia są to zmiany funkcji lub struktur ciała, takie jak utrata lub istotne odchylenie od stanu prawidłowego.

Osiem rozdziałów związanych ze strukturami ciała

- Rozdział 1 Struktura układu nerwowego
- Rozdział 2 Oko, ucho i struktury powiązane
- Rozdział 3 Struktury związane z głosem i mową
- Rozdział 4 Struktura układu krążenia, odpornościowego i oddechowego
- Rozdział 5 Struktury układu trawiennego, układu wewnątrzwydzielniczego i struktury związane z metabolizmem
- Rozdział 6 Struktury układu moczowo-płciowego i struktury związane z rozrodem
- Rozdział 7 Struktury związane z ruchem
- Rozdział 8 Skóra i przydatki skóry.

Aktywność to wykonanie przez daną osobę zadania lub podjęcie działania. Ograniczenia aktywności są to trudności, jakie mogą mieć osoby w podejmowaniu działań.

Uczestniczenie to zaangażowanie się osoby w sytuacji życiowej. Ograniczenia uczestniczenia to problemy utrudniające danej osobie zaangażowanie się w sytuację życiową.

Dziewięć rozdziałów aktywności i uczestniczenia:

- Rozdział 1 Uczenie się i stosowanie wiedzy
- Rozdział 2 Ogólne zadania i obowiązki
- Rozdział 3 Porozumiewanie się
- Rozdział 4 Poruszanie się
- Rozdział 5 Dbanie o siebie
- Rozdział 6 Życie domowe
- Rozdział 7 Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie
- Rozdział 8 Główne obszary życia
- Rozdział 9 Życie w społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska

Czynniki środowiskowe tworzą fizyczne i społeczne środowisko oraz system postaw, w którym żyją ludzie. Czynniki środowiskowe mogą ułatwiać bądź utrudniać funkcjonowanie jednostki.

Pięć rozdziałów czynników środowiskowych:

- Rozdział 1 Produkty i technologia
- Rozdział 2 Środowisko naturalne i zmiany w środowisku dokonane działalnością człowieka
- Rozdział 3 Wsparcie i wzajemne powiązania
- Rozdział 4 Postawy
- Rozdział 5 Usługi, systemy i polityka

Zależności między perspektywą medyczną (ICD-10) a perspektywą bio-psycho-społeczną (ICF)

Funkcjonowanie i niepełnosprawność nie są jedynie efektem stanu chorobowego, ale zależą od wielu czynników: stanu zdrowia, czynników osobowych oraz czynników środowiskowych. Poziom funkcjonowania i niepełnosprawność mogą być różne u osób dotkniętych tym samym stanem chorobowym (zaburzeniem, dysfunkcją, przypadłością, chorobą).

Prezes PTOL

prof. Anna Wilmowska-Pietruszyńska