

Nagły przypadek medyczny jako wypadek przy pracy



Wypadki określane jako tzw. nagłe przypadki medyczne (zawał mięśnia sercowego, udar mózgu itp.) stanowią w Polsce ok. 17 proc. wszystkich wypadków badanych przez inspektorów pracy¹. Jednocześnie należy zauważyć, iż nie wszystkie tego typu wypadki zgłaszane są do PIP, na co wyraźnie wskazuje orzecznictwo Sądu Najwyższego. Specyfika tego typu wypadków powoduje, że wykonanie ustawowego obowiązku ustalenia wszystkich przyczyn wypadku jest niezwykle utrudnione dla służb ochrony pracy. Wiele zespołów powypadkowych nie radzi sobie z tym zadaniem, co doprowadza niejednokrotnie do błędnej kwalifikacji zdarzenia.

Wpładki kwalifikacyjne

Może się wydawać, że zadanie zespołu powypadkowego nie jest skomplikowane. Zgodnie z ustawą o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. 09.167.1322 j.t.), należy ustalić tylko cztery elementy: nagłość zdarzenia, jego związek z pracą i zewnętrzną przyczynę oraz wystąpienie urazu lub śmierci wskutek zadziałania tejże przyczyny. Tymczasem, jak wskazuje praktyka i orzecznictwo sądowe, w przypadku nagłych zdarzeń medycznych błędy popełnić można w odniesieniu do każdego z tych elementów.

Nie ulega raczej wątpliwości, że zawał serca czy udar mózgu mają zazwyczaj dramatyczny przebieg i ich objawy zewnętrzne pojawiają się nagle. Mogłoby się więc wydawać, że nagłość takiego zdarzenia jest oczywista. A jednak nie zawsze. Zasadniczo bowiem orzecznictwo wiąże w tym przypadku na-

głość zdarzenia z czasem działania przyczyny zewnętrznej. Linia orzecznicza dość konsekwentnie przyjmuje, że wartością graniczną jest w takim przypadku czas nieprzekraczający jednej dniówki roboczej. Jednakże niejako automatycznie, bezrefleksyjnie przyjęcie takiej granicy przez zespół powypadkowy prowadzić może do błędnych wniosków. Sąd Najwyższy, formułując ograniczenie do jednej dniówki roboczej, podkreśla, że niemożliwe jest uznanie nagłości zdarzenia wówczas, gdy proces chorobowy rozwijał się stopniowo (por. np. II UKN 349/98). Jeżeli więc zawału lub udaru doznał pracownik bez uprzednio rozwijającej się choroby wieńcowej czy miażdżycy naczyń albo innych chronicznych stanów chorobowych, których naturalną konsekwencją byłby zawał lub udar, wówczas bez wątpienia mamy do czynienia ze zdarzeniem o charakterze nagłym. Co więcej, nawet gdy pracownik cierpiał na samoistne schorzenie, nie dyskwalifikuje to automatycznie uznania zdarzenia

medycznego za wypadek przy pracy, jeśli do wystąpienia skutku chorobowego doszło przy udziale innych przyczyn zewnętrznych o charakterze nagłym. Kluczowym elementem jest zatem ustalenie przyczyn tego typu zdarzenia i identyfikacja czynnika zewnętrznego. Ustalenie przyczyny jest także krytyczne dla uznania urazu, bo choć oczywiste jest, że udar mózgu, ostry incydent wieńcowy czy też np. poronienie wiążą się z uszkodzeniem tkanek ciała lub narządów, to jednak ustawa wypadkowa wymaga, by uszkodzenie to było wynikiem działania czynnika zewnętrznego, nie zaś przyczyn tkwiących wyłącznie w organizmie pracownika.

Błąd przyczynowy

W kwestii przyczyny zewnętrznej orzecznictwo sądów jest nader bogate, także w odniesieniu do nagłych przypadków medycz-

nych. Regułą prawną jest, iż przyczyną sprawczą zewnętrzną zdarzenia może być każdy czynnik zewnętrzny zdolny wywołać w istniejących warunkach szkodliwe skutki (uchwała składu 7 sędziów SN sygn. III PO 15/62). Zgodnie zaś np. z wyrokiem Sądu Najwyższego II UKN 87/99, zewnętrzną przyczyną sprawczą wypadku przy pracy może być każdy czynnik pochodzący spoza organizmu uszkodzonego, zdolny – w istniejących warunkach – wywołać szkodliwe skutki, w tym także pogorszyć stan zdrowia pracownika dotkniętego już schorzeniem samoistnym. Co więcej, przyczyną zewnętrzną wypadku przy pracy może być nawet wykonywanie codziennych obowiązków pracowniczych, jeżeli przyczyniły się w znaczącym stopniu do pogorszenia samoistnej choroby pracownika (wyrok SN z 5 lutego 1997 r. II UKN 85/96). Tak więc katalog okoliczności uznawanych za przyczyny lub współprzyczyny sprawcze tego typu wypadków jest zróżnicowany i obejmuje m.in.: obciążenie fizyczne wynikające z przenoszenia ciężarów, nawet gdy ciężar nie przekraczał dopuszczalnych norm (SN II UKN 419/00), nieudzielenie pierwszej pomocy (SN II UKN 443/98) albo niezapewnienie należytej opieki medycznej (SN II UKN 225/00), brak lub błędne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania określonej pracy (II UKN 49/00; też: II UK 175/03; I UK 192/05), niewłaściwe zachowanie przełożonego wywołujące u pracownika nadmierny stres psychiczny (II UKN 472/98), nadmierne obciążenie pracownika obowiązkami powodujące przeciążenie fizyczne lub psychiczne (III AUa 266/97 a także II UKN 107/00). Trzeba przy tym podkreślić, że nie wystarczy poszukiwać jednej przyczyny zewnętrznej, bowiem zdaniem Sądu Najwyższego nawet jeśli samo obciążenie psychiczne lub obciążenie fizyczne nie byłoby wystarczające, należy zbadać także ich kumulatywny zbieg i jego wpływ na załamanie zdrowia pracownika (II UKN 63/00). Co więcej, ocena nadmierności obciążenia nie może być dokonywana w oderwaniu od możliwości uszkodzonego pracownika (II UKN 347/97, II UKN 87/99), zaś „przy ocenie nadmiernego wysiłku jako przyczyny zewnętrznej wypadku przy pracy należy mieć na uwadze nie tylko rodzaj wykonywanych

czynności, ale także warunki i okoliczności, w których czynności te są wykonywane” (II PRN 7/94). W szczególności, w przypadkach gdy jako przyczynę zewnętrzną wskazuje się stres, trzeba brać pod uwagę czy okoliczności zdarzenia pozwalają uzasadnić jego nadmierność, zwłaszcza gdy chodzi o pracownika zatrudnionego na stanowisku kierowniczym. Stres bowiem co do zasady jest nieodłącznie związany z pracą i konieczne jest rzetelne wykazanie, że był nadmierny i został spowodowany nadzwyczajnymi okolicznościami związanymi z pracą (por. np. III AUa 864/99 OSA 2001/10/37 w Warszawie).

Luźne związki

Ostatnią definicyjną przesłanką wypadku przy pracy jest związek z pracą. Zgodnie z ustawą wypadkową, związek z pracą istnieje, gdy do zdarzenia dochodzi:



■ podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych,

- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia,
- w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Tu także pojawia się możliwość popełnienia błędu, gdyż w przypadku nagłych zdarzeń medycznych nierzadko objawy chorobowe manifestują się już po zakończeniu dnia pracy i opuszczeniu jej miejsca. Jak jednak wyjaśnia Sąd Najwyższy, dla uznania zdarzenia za wypadek przy pracy nie wymaga się jednoczesnego wystąpienia przyczyny i skutku (II UKN 40/06). Związek pomiędzy nagłą i zewnętrzną przyczyną wypadku, a pracą polega zaś na miejscowym i czasowym bądź funkcjonalnym powiązaniu przyczyny doznanego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci pracownika z wykonywaniem czynności zmierzających do realizacji zadań pracodawcy, do których pracownik zobowiązał się w umowie o pracę lub będących przedmiotem polecenia przełożonych albo nawet podjętych samorzutnie w interesie pracodawcy (por. II UKN 245/97). Wystarczy zatem, by do wypadku doszło w miejscu pracy albo w czasie pracy (także poza zakładem) lub też, by można było stwierdzić, że do wypadku doszło w jakimkolwiek innym związku z pracą, gdyż związek funkcjonalny istnieje niezależnie od czasu i miejsca, w którym wypadek nastąpił (I UK 28/06).

Wespół w zespół

Zespół powypadkowy zazwyczaj składa się ze specjalisty ds. bhp oraz społecznego inspektora pracy lub innego pracownika zakładu. Czy zatem analiza przyczyn nagłego zdarzenia medycznego nie jest zadaniem przekraczającym możliwości zespołu działającego w takim składzie? Sąd w tego typu przypadkach zwykle zasięga opinii stosownych biegłych. Z artykułu dr n. med. Ryszarda Szozdy i Marka Procka z Sądu Okręgowego w Gliwicach² wynika, że właściwa kwalifikacja tego typu zdarzeń wymaga skorzystania z pomocy specjalistów. Czy i kiedy warto przy wyjaśnieniu przyczyn i okoliczności

■ podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych,

nagłego zdarzenia medycznego skorzysta z pomocy ekspertów spoza zespołu powypadkowego przedstawię na przykładzie jednego z tego typu wypadków, z jakimi zetknęło się Stowarzyszenie Zdrowa Praca.

Przypadek pewnego pana

Pracownik w domu, w niedzielę doznał kolejno zaburzeń słuchu, wzroku, mowy, następnie porażenia ciała i utraty przytomności, w związku z czym lekarz pogotowia po przybyciu na miejsce zdarzenia zdecydował o przewiezieniu chorego do szpitala, gdzie stwierdzono, że doznał on udaru krwotocznego mózgu. Byłoby to z pewnością tylko nieszczęśliwe zdarzenie, gdyby nie fakt, iż doszło do niego podczas przygotowywania raportu dla pracodawcy. Raport miał być gotowy na poniedziałek po feralnym weekendzie. Z chwilą uzyskania przez pracodawcę informacji o tym zajściu należało więc:

1. zawiadomić PIP i prokuraturę o zdarzeniu mającym w myśl art. 3 ustawy wypadkowej skutki ciężkie (choroba zagrażająca życiu), do których doszło podczas wykonywania pracy,
2. powołać zespół powypadkowy i przystąpić do wyjaśniania przyczyn i okoliczności zdarzenia.

Złudna czasoprzestrzeń

Pracownik zachorował poza miejscem pracy i w dzień od pracy wolny. Okazało się jednak, że miał zadaniowy czas pracy i w chwili zdarzenia faktycznie pracował. Wynikało to z zeznań członka rodziny, który był świadkiem wypadku (informacja o wiązaniu przez świadka zdarzenia z pracą poszkodowanego została także odnotowana przez lekarza karetki wezwanej na miejsce zdarzenia). Z badania sprzętu służbowego, na którym pracownik przygotowywał raport wynikało, że około 15 minut przed wezwaniem karetki łączył się ze służbą pomocą elektroniczną, a w momencie przybycia karetki i później komputer służbowy nadal pozostawał włączony i były na nim otwarte



plik z danymi. W miejscu zdarzenia były też dokumenty potrzebne do przygotowania raportu. Ustalono także, że przygotowywanie tego typu raportów należało do obowiązków pracownika. Polecenie przygotowania tego raportu wraz ze wskazaniem konkretnej jego zawartości zostało wydane przez przełożonego na piśmie kilkanaście dni przed zdarzeniem. Ostateczna wersja raportu wymagała współpracy z innym pracownikiem, któ-

ry potwierdził, że poszkodowany pracownik podczas rozmowy telefonicznej w sobotę zapowiedział, że będzie przygotowywał swoją część raportu w niedzielę, bo dopiero w sobotę nad ranem wrócił z blisko tygodniowej

delegacji i musi najpierw odpocząć. W niedzielę, koło południa powiedział, że będzie pracował po południu. Można więc uznać, że do wypadku doszło podczas wykonywania przez pracownika zwykłych czynności. Pozostaje zatem analiza przyczyn i ustalenie czynnika zewnętrznego.

A to było tak

Najprościej jest założyć, że nagła choroba wcale nie jest taka nagła. Czasem założenie takie jest nawet słuszne. Jednak żeby to stwierdzić, trzeba najpierw zbadać **wszystkie** przyczyny zdarzenia.

Jedną z najbardziej rozpowszechnionych i najchętniej wykorzystywanych przez zespoły powypadkowe metod badania wypadków przy pracy jest metoda TOL, według której każdy wypadek jest wynikiem przyczyn technicznych, organizacyjnych i ludzkich³. W poszukiwaniu tychże trzech grup przyczyn udało się ustalić, że – co dość oczywiste – brak jest jakichkolwiek przyczyn materialno-technicznych wypadku. W zakresie przyczyn organizacyjnych stwierdzono, że: pracownik nie został przeszkolony w zakresie instruktażu stanowiskowego, nie został także zapoznany z oceną ryzyka zawodowego, nie posiadał też zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do pracy na stanowisku, które zajmował (istniało jedynie ważne zaświadczenie o dopuszczeniu na poprzednio zajmowane stanowisko pracy). Stwierdzono ponadto, że na dzień zdarzenia wypadkowego poszkodowany pracownik miał 25 dni zaległego urlopu wypoczynkowego, mimo iż był na tygodniowych wakacjach w okresie, kiedy pracodawca był zobowiązany udzielić mu całego zaległego urlopu (por. też wyrok SN I PK 124/05). Ponadto stwierdzono, że wskutek konieczności komunikacji między pracownikami, związanej z przygotowywaniem raportu, zakłócone zostało prawo do nieprzerwanego odpoczynku po powrocie z delegacji oraz nieprzerwanego odpoczynku tygodniowego, co pozwala przyjąć, iż do wypadku przyczynił się również nieprawidłowy podział pracy lub rozplanowanie zadań. Tezę tę wspiera także fakt, że poszkodowany pracownik kilka miesięcy przed wypad-

kiem otrzymał awans na wyższe stanowisko, a osobę, która miała przejąć jego poprzednie obowiązki zatrudniono dopiero miesiąc przed zdarzeniem, stąd nadal – oprócz obowiązków bieżących – wykonywał on zadania związane z przekazywaniem poprzedniego stanowiska pracy. Na organizację pracy i podział zadań wpływał zapewne także fakt, że firma była w trakcie reorganizacji (gwałtowny wzrost związany z uruchomieniem nowej działalności, nowy zarząd itd.).

W zakresie przyczyn ludzkich, ze względu na specyfikę zdarzenia, konieczna jest współpraca z lekarzem-specjalistą. Tylko bowiem lekarz może orzec, czy istniały w organizmie poszkodowanego pracownika czynniki wewnętrzne, które przyczyniły się do zdarzenia. W prezentowanym tu przypadku przeprowadzono dokładną, wielokierunkową diagnostykę celem ustalenia medycznych przyczyn wystąpienia udaru. Po kilkukrotnych badaniach radiologicznych mózgu, a także badaniach toksykologicznych, kardiologicznych, hematologicznych i okulistycznych lekarz neurolog orzekł, że niemożliwe jest wskazanie przyczyny medycznej tego konkretnego udaru. Należy zauważyć, że diagnostyka ta trwała wiele miesięcy, co oznacza, iż rzetelne przeprowadzenie postępowania powypadkowego w przypadku nagłych zdarzeń medycznych wiąże się z oczywiście uzasadnionym przekroczeniem ustawowego terminu na sporządzenie protokołu.

Spośród znanych medycynie możliwych przyczyn udaru mózgu⁴ pozostał jeszcze

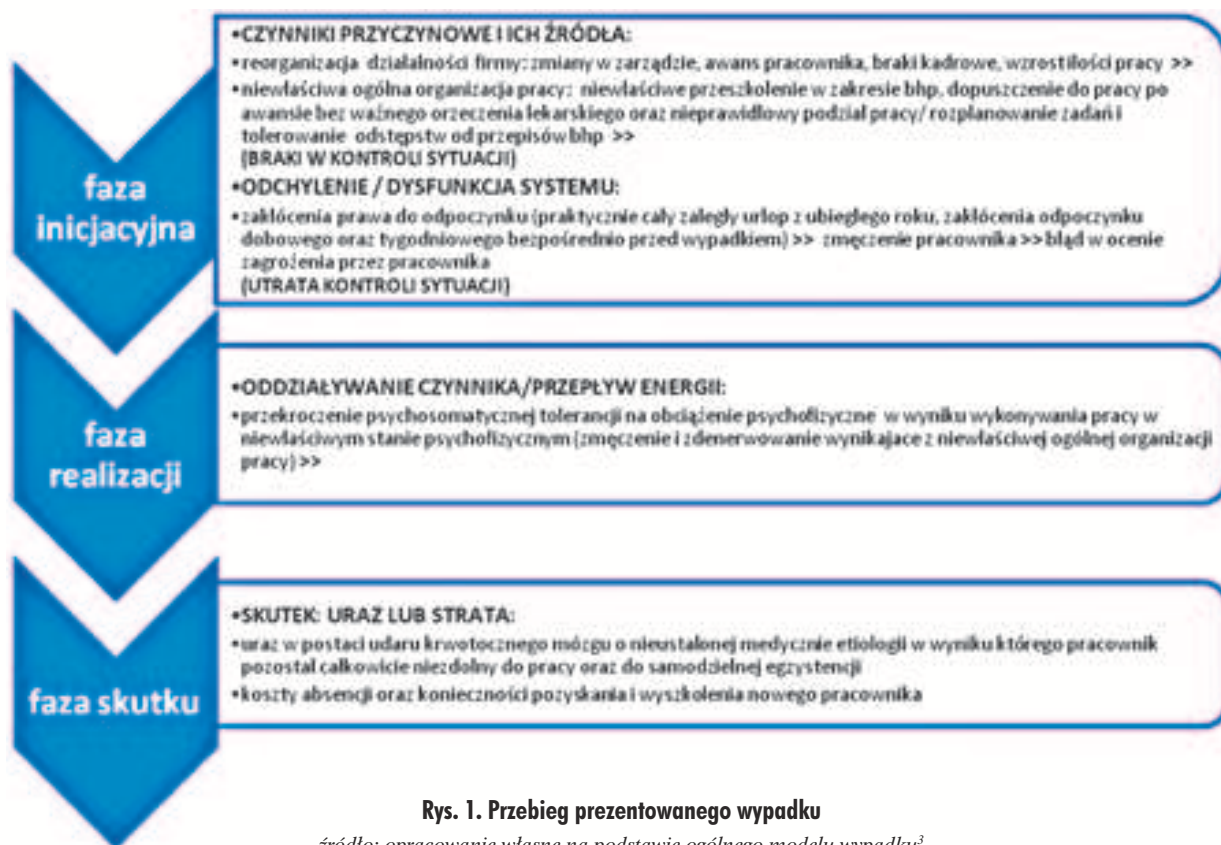
stres. Ocena tego czynnika w kategoriach przyczyny wypadku nastęrcza istotnych problemów. Po pierwsze dlatego, że stres, w zależności od jego źródeł, może zostać zaliczony bądź do przyczyn organizacyjnych, bądź też do przyczyn ludzkich (stresory środowiskowe lub wewnętrzne)⁵. Po drugie: ani zespół powypadkowy, ani lekarze nie dysponują narzędziami pozwalającymi w wiarygodny sposób ocenić nasilenie stresu i jego możliwe skutki dla zdrowia pracownika. Nie są również przygotowani do rzetelnego ustalenia źródeł danego poziomu stresu i oceny, czy więcej było w nim stresorów związanych z pracą, czy też z prywatną sferą funkcjonowania pracownika. Nie będą też w stanie ocenić, czy wysiłek psychofizjologiczny pracownika w dniu zdarzenia był nadmierny w odniesieniu do jego indywidualnych możliwości radzenia sobie ze stresem. Jedynym specjalistą, który może dysponować w tym zakresie odpowiednim warształem jest psycholog. Dodatkowo sytuację komplikuje jednak fakt, iż nie każdy psycholog specjalizuje się w tematyce stresu zawodowego i jego skutków zdrowotnych.

W omawianym przypadku zespół powypadkowy miał o tyle ułatwione zadanie, że mógł zakwalifikować wypadek jako wypadek przy pracy wobec istnienia zewnętrznych przyczyn związanych z ogólną organizacją pracy, w szczególności, że lekarz neurolog orzekł o braku przyczyny wewnętrznej. Nie zmienia to faktu, że konieczność ustalenia

wszystkich przyczyn wypadku wymaga zbadania także czynnika stresu. Biegły psycholog, który opiniował tę sprawę, po dokonaniu stosownych badań uznał, że natężenie stresorów związanych z pracą jakim podlegał pracownik poszkodowany w wypadku, niosło przeszło 50 proc. ryzyko poważnego zachorowania, a w dniu, w którym doszło do zdarzenia nastąpiło przekroczenie granicy psychosomatycznej tolerancji pracownika na stres. W tym konkretnym przypadku stwierdzone stresory zawodowe są pośrednimi przyczynami organizacyjnymi, zaś przyczyną ludzką o charakterze bezpośrednim jest niewłaściwy stan psychofizyczny pracownika spowodowany zmęczeniem i zdenerwowaniem.

Wypadek i to nie przez wypadek

Jak wynika z powyższego, udar krwotoczny, jaki przydarzył się pracownikowi w niedzielne popołudnie w jego domu był zdarzeniem nagłym, pozostającym z związku czasowym i funkcjonalnym z pracą, wywołanym przeciążeniem psychofizycznym pracownika, w wyniku którego doszło do uszkodzenia mózgu wskutek wynaczynienia krwi, co stanowiło bezpośrednie zagrożenie życia pracownika. W myśl art. 3 ustawy wypadkowej mamy więc do czynienia z ciężkim wypadkiem przy pracy. Sekwencję logiczną przebiegu tego zdarzenia przedstawia rysunek 1.



Rys. 1. Przebieg prezentowanego wypadku

źródło: opracowanie własne na podstawie ogólnego modelu wypadku³

Nieszczęścia chodzą parami

Jak zauważył Sąd Apelacyjny w Lublinie, „tempo i specyfika współczesnego życia nakłada na organy orzekające obowiązek bardzo wnikliwego analizowania przyczyn «epizodów zawałów serca», które wystąpiły podczas wykonywania zadań służbowych” (wyrok z 21 maja 1998 r., III AUa 79/98, Apel.-Lub. 1999/2/8). I choć teza ta wyrażona została w sprawie rozstrzyganej jeszcze na mocy poprzedniej ustawy wypadkowej, zachowuje ona aktualność także na gruncie art. 3 obecnie obowiązującej ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Należy jednak z całą mocą podkreślić, że obowiązek wnikliwego analizowania tego typu zdarzeń ciąży w pierwszej kolejności na pracodawcy, a w praktyce na członkach zespołów powypadkowych. Rzetelne przeprowadzenie postępowania powypadkowego w odniesieniu do tego typu zdarzeń ma nie tylko wymiar prawny, ale także etyczny i moralny. Ofiary nagłych zdarzeń medycznych to zwykle ofiary wypadków ciężkich lub śmiertelnych. Postępowanie wyjaśniające, co jest skądinąd ze wszech miar uzasadnione, trwa zazwyczaj w takich wypadkach znacznie dłużej, niż przewidują przepisy. Bezbledność ustaleń, a co za tym idzie prawidłowość kwalifikacji wypadku



ści postępowania sądowych – z pewnością nie pozwala poradzić sobie z traumatycznym doświadczeniem i przyczynia się do dalszych szkód zdrowotnych.

Inspektorzy bhp są zwykle zależni od pracodawcy, ten zaś opiera się głównie o czynniki ekonomiczne. Zasięganie opinii dodatkowych ekspertów z pewnością wiąże się z kosztami. Należy jednak zauważyć, że koszty te są znacznie niższe niż koszt ewen-

Pracodawca może się też spotkać z zarzutem ukrywania wypadku przy pracy, co zgodnie z obowiązującymi przepisami stanowi wykroczenie lub przestępstwo kryminalne. Tłumaczenia członków zespołów powypadkowych o rzekomej niemożności skutecznego zasięgnięcia niezbędnych opinii lekarskich i innych z powodu ochrony danych osobowych należy złożyć wyłącznie na karb niekompetencji osób odpowiedzialnych za wyjaśnienie przyczyn i okoliczności wypadku. O ile bowiem lekarz faktycznie ma obowiązek odmówić przekazania bezpośrednio pracodawcy danych wrażliwych pracownika, o tyle poszkodowany pracownik tak długo, jak długo pracownikiem pozostaje, ma obowiązek współpracować z pracodawcą w zakresie bhp. Zwykle więc wystarczy poprosić poszkodowanego pracownika o dostarczenie odpowiednich opinii lekarskich i innych. Z pewnością zrobi to tym chętniej, im bardziej jest przekonany, że uległ wypadkowi przy pracy. Wszak wpływa to bezpośrednio na wysokość otrzymywanych przez niego świadczeń.

Katarzyna Orlak
Stowarzyszenie Zdrowa Praca



ma tu szczególnie znaczenie. Samo zdarzenie wypadkowe jest bowiem źródłem traumatycznych przeżyć dla poszkodowanych i ich rodzin. Błąd w kwalifikacji tego typu zdarzenia (i to zarówno błędne uznanie, jak i błędne nieuznanie wypadku) naraża pracownika lub jego rodzinę na konieczność procesowania się z pracodawcą lub Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, co – wobec długotrwało-

stego postępowania sądowego, w którym w przypadku przegranej trzeba będzie ponieść m.in. koszty biegłych powołanych przez sąd. Co więcej, konieczność procesowania się w przypadku wygranej przez pracownika sprawy niesie też dla pracodawcy ryzyko dodatkowych kosztów z tytułu odszkodowania za szkody spowodowane niewłaściwym przeprowadzeniem postępowania wypadkowego.

- 1 Państwowa Inspekcja Pracy (2005), Nagłe przypadki medyczne jako wypadki przy pracy, www.gip.pl/html/pl/doc/88500005.pdf
- 2 Szozda R., Procek M. (2002), Zawał serca jako wypadek przy pracy – problem medyczno-prawny, *Medycyna Pracy* 53 (3), 273-277
- 3 Pietrzak L. (2007), *Analiza wypadków przy pracy dla potrzeb prewencji*, GIP, Warszawa
- 4 Zdrojewski T., Ignaszewska-Wyrzykowska A., Wierucki I., Januszko W., Szpajer M., Krupa-Wojciechowska B., Wyrzykowski B. (2004), *Modelowy projekt prewencji chorób układu krążenia na przykładzie doświadczeń programu SOPKARD. Choroby Serca i Naczyni*, 1(2), 115-129
- 5 Płopa M., Makarowski R. (2010), *Kwestionariusz Poczucia Stresu*, VIZIA PRESS & IT, Warszawa, str. 16-38