

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 415

Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2016

Redakcja wydawnicza: Jadwiga Marcinek
Redakcja techniczna: Barbara Łopusiewicz
Korekta: Justyna Mroczkowska
Łamanie: Agata Wiszniowska
Projekt okładki: Beata Dębska

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania
znajdują się na stronach internetowych
www.pracnaukowe.ue.wroc.pl
www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Publikacja udostępniona na licencji Creative Commons
Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 3.0 Polska
(CC BY-NC-ND 3.0 PL)



© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2016

ISSN 1899-3192
e-ISSN 2392-0041

ISBN 978-83-7695-571-1

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Zamówienia na opublikowane prace należy składać na adres:
Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
ul. Komandorska 118/120, 53-345 Wrocław
tel./fax 71 36 80 602; e-mail: econbook@ue.wroc.pl
www.ksiegarnia.ue.wroc.pl

Druk i oprawa: TOTEM

Spis treści

Wstęp	9
Maria Balcerowicz-Szkutnik, Włodzimierz Szkutnik: Problemy ubezpieczeń społecznych i emerytalnych w Federacji Rosyjskiej / Social and pension insurance problem in Russian Federation	11
Teresa H. Bednarczyk: Mikroubezpieczenia – innowacja produktowa czy powrót do korzeni? / Microinsurance – product innovation or return to the roots?.....	23
Barbara Cieślik: UBI zamiast czy obok SBM? / UBI together with or instead of BMS?.....	33
Roman Garbiec: Financial Effects of Social Security System Reforms in Selected Countries of the European Community / Efekty finansowe reform publicznych systemów ubezpieczeń społecznych w wybranych państwach Unii Europejskiej	42
Aleksandra Hęcka, Krzysztof Łyskawa: Ubezpieczenia zagrożeń środowiskowych w gospodarstwie rolnym / Insurance of environmental risk in agricultural entity.....	55
Marietta Janowicz-Lomott, Krzysztof Łyskawa: <i>Underwriting</i> i polityka lokacyjna zakładów ubezpieczeń w kształtowaniu taryf na rynku ubezpieczeń majątkowych / Underwriting and investment policy of insurances companies in creating rates on the market of property insurance.....	68
Maria Kiedrowska: Ryzyko badania sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń / Insurance company financial statement audit risk	83
Bożena Kołosowska, Angelika Kuligowska: Praktyczne stosowanie triggerów na przykładzie ubezpieczenia gminy / Practical application triggers on the example of municipalities insurance	94
Rafał Komorowski, Katarzyna Kubiszewska: Islamic Takaful: Has it successfully substituted conventional insurance? / Islamic Takaful: czy skutecznie zastąpił ubezpieczenia komercyjne?.....	104
Lech Kujawski, Agnieszka Pobłocka: Oszacowanie rezerwy IBNR bayesowskim modelem <i>chain ladder</i> w ubezpieczeniach majątkowych / Bayesian methods for calculation the best estimate of IBNR technical provision in non-life insurance	115
Agnieszka Kurdyś-Kujawska: Motywy zakupu dobrowolnych ubezpieczeń przez rolników Pomorza Środkowego / The motives of purchase voluntary insurances by farmers of the Middle Pomerania	124

Robert Kurek: Nadzór nad globalnie działającymi zakładami ubezpieczeń – wymogi kapitałowe / Supervision over the globally functioning insurance institutions – capital requirements	134
Sergiusz Lenhardt: Perspektywy dla rynku ubezpieczeń samochodów zabytkowych w Polsce / Perspectives for the classic cars insurance market in Poland	143
Jerzy Łańcucki: Mechanizm nadzoru nad grupą ubezpieczeniową w nowych regulacjach unijnych / Mechanism of insurance group supervision in new EU regulations	152
Beata Nowotarska-Romaniak: The marketing meaning of customers as users of insurance services / Marketingowe znaczenie klientów jako użytkowników usług ubezpieczeniowych	163
Sylvia Pieńkowska-Kamieniecka: Partycypacja osób młodych w dodatkowym systemie emerytalnym / The participation of young people in the additional pension scheme	171
Piotr Pisarewicz: Wynagrodzenia z tytułu sprzedaży ubezpieczeń jako wyznacznik strategii rozwoju banków opartych na modelu współpracy z zakładami ubezpieczeń / Insurance commissions as a determinant of banks' strategies based on co-operation with an insurance companies.....	182
Agnieszka Przybylska-Mazur: Wybrana metoda oszacowania ryzyka rachunków zdrowia / Selected method of estimating the risk of health accounts.....	194
Paweł Rozumek: Instrumenty zarządzania ryzykiem katastroficznym i niekatastroficznym w rolnictwie – analiza porównawcza ubezpieczeń tradycyjnych i indeksowych / Catastrophic and non-catastrophic risk management tools in agriculture – comparative analysis of traditional and index insurances	203
Ewa Spigarska: Bilans zakładów ubezpieczeń na potrzeby wymogów wypłacalności i do celów statutowych – podobieństwa i różnice / Balance sheet of insurance companies for solvency requirements and for statutory purposes – similarities and differences.....	214
Grzegorz Strupczewski: Identyfikacja kluczowych determinant zakupu dotowanego ubezpieczenia upraw rolnych i zwierząt gospodarskich / Identification of the key determinants of subsidized crop and livestock insurance purchase.....	225
Waldemar Truszkiewicz: Medyczna ocena następstw szkody osobowej w roszczeniach odszkodowawczych – wielowymiarowy, nowoczesny System HBT (Human Body Trauma) Index w miejsce jednowymiarowej tabeli ZUS / Replacement of one-dimensional ZUS (Social Insurance Institute) table with a multidimensional, advanced HBT (Human Body Trauma) system in Medical valuation of consequences of injuries on the person in compensation claims	241

Tatiana Verezubova: Rodzaje ubezpieczeń w strategii finansowej zakładów ubezpieczeniowych rekomendowane na podstawie analizy ryzyka i rentowności – metodologia wyboru / The method of selection of preferential insurance forms based on risk analysis and profitability in financial strategy of insurance companies.....	250
Alicja Wolny-Dominiak, Stanisław Wanat: Taryfikacja <i>a priori</i> z wykorzystaniem kopuli / On the use of copula in ratemaking	258

Wstęp

Ubezpieczenie jako urządzenie gospodarcze funkcjonuje od bardzo dawna. We współczesnych czasach w wielu krajach w ramach rynków finansowych działają rozwinięte w różnym stopniu rynki ubezpieczeniowe. Ryzyko, które towarzyszy człowiekowi od zarania dziejów i które dało początek zorganizowania instytucji ubezpieczenia, występuje ciągle i jednocześnie na skutek rozwoju cywilizacyjnego, rozwoju technologicznego oraz zmieniających się procesów demograficznych. Pojawiają się nowe kategorie ryzyka, które mogą być przedmiotem ubezpieczenia. Wobec zmieniającego się otoczenia rynek ubezpieczeniowy dostosowuje się i proponuje nowe produkty ubezpieczeniowe. Jednocześnie zakłady ubezpieczeń z obowiązku muszą dbać o bezpieczeństwo finansowe swoich klientów, aby nie podważyć podstawowej zasady realności ochrony ubezpieczeniowej. Wszystkie te zjawiska można zaliczyć do obszarów badawczych środowiska akademickiego zajmującego się problematyką ubezpieczeniową. Ponadto nowe tendencje, które pojawiają się w systemach emerytalnych, wywołane starzeniem się społeczeństw i niewydolnością repartycyjnego systemu emerytalnego, a równocześnie pojawiającymi się kryzysami na rynkach finansowych, generują cały szereg problemów badawczych, które są również w zasięgu zainteresowań wielu środowisk akademickich. Funkcjonujący w Polsce od kilkunastu lat nowy system emerytalny budzi różne kontrowersyjne dyskusje i skłania do wstępnej oceny, a zagadnienia te wiążą się z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych, w tym również z finansowaniem ochrony zdrowia.

Jak widać, tematyka badawcza obejmująca bardzo szeroko rozumiane ubezpieczenia od strony teoretycznej, jak również praktyki ubezpieczeniowej, jest niezwykle obszerna. Wszystkie te problemy są zawarte w przygotowanej pracy.

Zbiór zawiera artykuły, zaprezentowane na IX Międzynarodowej Konferencji „Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku”, która odbyła się w maju 2015 r. w Rydzynie. Konferencja jest organizowana z inicjatywy i w wyniku współpracy Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu i Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Biorą w niej udział osoby reprezentujące wszystkie czołowe krajowe środowiska akademickie zajmujące się problematyką ubezpieczeniową oraz przedstawiciele praktyki ubezpieczeniowej. Od kilku lat przyjeżdżają również uczestnicy z zagranicy, z takich państw, jak: Rosja, Ukraina, Białoruś, Słowacja, Czechy i Niemcy. Tematyka badawcza prezentowana na obradach koncentruje się wokół następujących zagadnień:

- Funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego w Polsce i w świecie
- Zarządzanie ryzykiem w ubezpieczeniach
- Gospodarka finansowa ubezpieczycieli

- Zastosowanie metod ilościowych w ubezpieczeniach
 - Problematyka prawna w ubezpieczeniach
- Artykuły opublikowane w tym opracowaniu dotyczą powyższych zagadnień.

Pragniemy wszystkim Autorom serdecznie podziękować za przygotowanie interesujących artykułów poruszających wiele ważnych, aktualnych problemów i mamy nadzieję, że publikacja ta wzbogaci literaturę ubezpieczeniową i będzie inspiracją do dalszych badań.

W imieniu Autorów i własnym wyrażamy głęboką wdzięczność recenzentom: Pani Profesor Marii Balcerowicz-Szkutnik, Pani Profesor Teresie Bednarczyk, Panu Profesorowi Jackowi Lisowskiemu, Panu Profesorowi Markowi Monkiewiczowi, Panu Profesorowi Kazimierzowi Ortyńskiemu, Pani Profesor Wandzie Sułkowskiej, Panu Profesorowi Włodzimierzowi Szkutnikowi, Panu Profesorowi Tadeuszowi Szumliczowi oraz Panu Profesorowi Adamowi Śliwińskiemu – za cenne uwagi, które pozwoliły nadać publikacji lepszy kształt.

Redaktorzy naukowii
Wanda Ronka-Chmielowiec
Patrycja Kowalczyk-Rólczyńska

Waldemar Truskiewicz

Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej

e-mail: wtruskiewicz@ptmu.org.pl

MEDYCZNA OCENA NASTĘPSTW SZKODY OSOBOWEJ W ROSZCZENIACH ODSZKODOWAWCZYCH – WIELOWYMIAROWY, NOWOCZESNY SYSTEM HBT (HUMAN BODY TRAUMA) INDEX W MIEJSCE JEDNOWYMIAROWEJ TABELI ZUS

REPLACEMENT OF ONE-DIMENSIONAL ZUS (SOCIAL INSURANCE INSTITUTE) TABLE WITH A MULTIDIMENSIONAL, ADVANCED HBT (HUMAN BODY TRAUMA) SYSTEM IN MEDICAL VALUATION OF CONSEQUENCES OF INJURIES ON THE PERSON IN COMPENSATION CLAIMS

DOI: 10.15611/pn.2016.415.22

Streszczenie: Szacowanie zadośćuczynienia za szkodę na osobie, w związku z ubezpieczeniami OC, od wielu lat odbywa się w oparciu o ocenę następstw szkody za pomocą tabeli z Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 2002 r. Jest to rozwiązanie stosowane na zasadzie praktyki, a nie na zasadzie obowiązującego prawa. Powyższa tabela jest jedynym opublikowanym w formie prawnym dokumentem, który nawiązuje do medycznej oceny następstw wypadków. Przepis wprawdzie dotyczy prawa pracy i wypadków przy pracy, ale mimo to jest bardzo chętnie powoływany jako podstawa do oceny następstw wypadków na gruncie prawa cywilnego. Dokonując analizy uzasadnień wyroków sądowych, które zapadają w sprawach przeciwko zakładom ubezpieczeń o zadośćuczynienie za szkodę na osobie, można stwierdzić, że ocena za pomocą tabeli, dotycząca uszczerbku na zdrowiu, uznawana jest za niewystarczającą w późniejszym uzasadnieniu wyroku. W związku z tym zaistniała potrzeba przygotowania zasad oceny obejmujących zagadnienia związane nie tylko z obecnością uszczerbku, ale także z wystąpieniem innych wykładników szkody osobowej. Wychodząc naprzeciw potrzebom, dwa towarzystwa naukowe: Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej i Polskie Towarzystwo Medycyny Sądowej i Kryminologii przygotowały narzędzie, które wspiera proces oceny następstw szkody osobowej. Po wielu latach prac, zbierania doświadczeń zbudowano System HBT, który pozwala wielokierunkowo i wielowymiarowo ocenić rozmiar szkody osobowej. Idea działania systemu opiera się na analizie pierwotnych obrażeń ciała, a ostateczny wynik oceny przedstawiany jest w wartościach punktowych. Jednoznaczność oceny i jej powtarzalność pozwala na przedstawienie ostatecznego wyniku oce-

ny w podobnej wysokości za podobne stany faktyczne, przez co wprowadza przewidywalność i powtarzalność, tak potrzebną w aktualnym stanie faktycznym na rynku roszczeń odszkodowawczych. Mając na względzie wyżej wspomniane atuty, rozwiązanie jest rekomendowane przez towarzystwa naukowe do stosowania w opiniowaniu medycznym następstw szkód osobowych, w miejsce archaicznej tabeli ZUS.

Słowa kluczowe: odpowiedzialność cywilna, osoba poszkodowana, obrażenia ciała, szkoda na osobie, zadośćuczynienie, system HBT Index, uszczerbek na zdrowiu.

Summary: The estimation of the amount of compensation for the damage on the person for many years has been calculated basing on the table of the decree of the Ministry of Labor and Social Policy from 2002. This is a solution based on the common practice, not on the basis of legally binding rule. The above table is the only published document in the legal act (although it applies to the labor law). This is why it is very often referred to as a base to assess the accident consequences. Analyzing the argumentation of the court judgements/decisions which are taken against the insurance companies, one can draw a conclusion that estimation based on the table concerning only health damage is not sufficient and adequate enough in the further justification of the court verdict. In relation to this situation the need to prepare the rules of assessment incorporating not only the fact of the narrow spectrum of damage, but also different elements of the damage emerged. The two scientific associations: Polish Association of Insurance Medicine and Polish Association of Forensic Medicine and Criminology have prepared a tool which supports the process of the estimation of the damage on the person. After many years of hard work and gaining experience a new HBT system was built. This system allows to assess the damage in multidimensional, advanced way. It also lets the final result with similar amount to be presented. Thanks to this it establishes forecasting and repetitiveness needed very much in the compensation claims area.

Keywords: civil liability, injured person, injuries, personal injury, reimbursement, HBT(human body trauma) system, damage to health.

1. Wstęp

Miarkowanie wysokości zadośćuczynienia za szkodę na osobie od wielu lat odbywa się w oparciu o ocenę następstw szkody za pomocą tabeli z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 2002 r. (dalej: tabela ZUS). W tym miejscu należy podkreślić, że jest to rozwiązanie stosowane na zasadzie przyjętej praktyki, a nie na zasadzie obowiązującego w tej materii prawa. Ze względu na fakt, że powyższa tabela jest jedynym opublikowanym w akcie prawnym dokumentem (pomimo że dotyczy prawa pracy) i jest bardzo chętnie powoływana jako podstawa do oceny następstw np. wypadków komunikacyjnych, które rozstrzygane są na gruncie prawa cywilnego. Dokonując analizy uzasadnień wyroków sądowych, które zapadają w sprawach przeciwko zakładom ubezpieczeń o zadośćuczynienie za szkodę na osobie z tytułu polis OC, a dotyczących np. wypadków komunikacyjnych, można stwierdzić, że ocena za pomocą tabeli, która dotyczy wyłącznie uszczerbku na zdrowiu, często jest uznawana za niewystarczającą w późniejszym uzasadnieniu wyroku. Poniżej kilka przykładów uzasadnień wyroków sądowych:

„Wysokość odpowiedniej sumy, której przyznanie przewiduje art. 445 § 1 k.c., zależy przede wszystkim od rozmiaru doznanej przez osobę poszkodowaną krzywdy, ustalonej przez sąd przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy. Nie może więc ewentualny stopień uszczerbku na zdrowiu, bądź stwierdzony brak tego uszczerbku na zdrowiu, być przyjmowany jako jedyna i decydująca przesłanka ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Nie można przecież pomijać okresu leczenia czy chociażby uczucia krzywdy spowodowanego udziałem w wypadku”¹.

„Wysokość odpowiedniej sumy, której przyznanie przewiduje art. 445 § 1 k.c., zależy przede wszystkim od rozmiaru doznanej przez poszkodowaną krzywdy, ustalonej przez sąd przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy. Dlatego stopień uszczerbku na zdrowiu nie może być przyjmowany jako jedyna i decydująca przesłanka ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Istotny jest bowiem również sam charakter urazu, dyskomfort związany z założoną specjalną szyną i koniecznością przyjmowania pokarmów za pomocą sondy w postaci płynnej, a w szczególności doznanie urazu twarzy przez kobietę w tak młodym wieku”².

„Ustalenie procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wypadku zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. ma znaczenie jedynie pomocnicze. Znaczenie zasadnicze natomiast ma całokształt okoliczności sprawy, a w szczególności rozmiar doznanych obrażeń, przebieg leczenia, rodzaj i czas trwania dolegliwości oraz zakres trwałych skutków wypadku”³.

„Niedopuszczalnym uproszczeniem byłoby mierzenie doznanej krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu albowiem w prawie cywilnym wysokość zadośćuczynienia ma charakter zindywidualizowany. Nie można jednak abstrahować od faktu, że stwierdzony w opinii biegłych uszczerbek powstał jako skutek doznanego wypadku i jest on wyższy od ustalonego w toku postępowania likwidacyjnego”⁴.

„Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Jakkolwiek zasądzenie zadośćuczynienia jak i określenie jego wysokości pozostawione jest w zasadzie swobodzie oceny sędziowskiej, nie może jednak oznaczać dowolności oceny. Zagadnienie powyższe jest przedmiotem bogatego orzecznictwa sądowego i rozważań doktryny”⁵.

Z przytoczonych przykładów wynika, że są jednoznacznie określa, iż podstawą ustalenia odpowiedniej sumy zadośćuczynienia jest szerokie spektrum zagadnień, a nie tylko uszczerbek na zdrowiu. Natomiast za pomocą tabeli ZUS w procesie oceny następstw szkody możemy ustalić jedynie uszczerbek na zdrowiu, i to związany wyłącznie z upośledzeniem funkcji narządu. W innych przypadkach, np. przejściowego, krótkotrwałego rozstroju zdrowia bez upośledzenia funkcji, tabela ZUS nie pozwala na ustalenie uszczerbku na zdrowiu.

¹ SO w Opolu z dnia 3 lutego 2011 roku, sygn. akt II Ca 881/10.

² SO w Opolu z dnia 16 czerwca 2010 roku, sygn. akt II Ca 330/10.

³ SA w Katowicach z dnia 17 listopada 2006 roku, sygn. akt I ACa 1145/06.

⁴ SR w Lublinie z dnia 6 lipca 2009 roku, sygn. akt I C 786/07.

⁵ SR w Szczecinie z dnia 21 maja 2008 roku, sygn. akt I C 320/07.

2. Aktualny sposób medycznej oceny następstw szkody na osobie

Dla zobrazowania problemu posłużymy się konkretnym przypadkiem szkody osobowej, która wystąpiła u 28-letniej kobiety będącej w 24. tygodniu ciąży, potrąconej na przejściu przez jezdnię przez samochód osobowy. W wyniku wypadku u kobiety doszło do następujących obrażeń ciała:

- złamania 7 żebra po stronie lewej klatki piersiowej, bez przemieszczenia odłamów;
- powstania rozległej rany tłuczonej podudzia lewego;
- stabilnego złamania trzonu kręgu Th11, bez przemieszczenia odłamów;
- krwawienia z dróg rodnych.

W związku z następstwami wypadku poszkodowana była leczona łącznie przez 6 miesięcy. Dwukrotnie była hospitalizowana – bezpośrednio po wypadku na oddziale patologii ciąży, a następnie przez 3 tygodnie na oddziale chirurgii. W wyniku wypadku i powstania zanieczyszczonej rany na podudziu u poszkodowanej rozwinął się proces ropny, w konsekwencji doprowadzając do martwicy tkanek, co spowodowało konieczność wykonania przeszczepu skóry z pobraniem materiału z drugiej kończyny. Ostatecznie ciąża zakończyła się w 36. tygodniu prawidłowym porodem, także rana na podudziu uległa wygojeniu, aczkolwiek z pozostawieniem dość rozległych blizn.

Po zakończeniu leczenia poszkodowana wniosła roszczenie do zakładu ubezpieczeń sprawcy wypadku o odszkodowanie, którego podstawową składową było zadośćuczynienie za ból i cierpienie związane z wypadkiem. W procesie likwidacji zdecydowano o konieczności oceny następstw wypadku w oparciu o stosowaną powszechnie praktykę, a mianowicie o badanie lekarskie z użyciem tabeli ZUS. Jednakże przy przygotowaniu opinii medycznej wystąpiły pewne trudności interpretacyjne wynikające z nieprecyzyjnych zapisów w tej tabeli. Dla oceny następstw złamania żeber tabela ZUS w pozycji 58. przewiduje: „Uszkodzenie przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.)” w podpunkcie „a) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc – 10%” uszczerbku, podpunkt „b) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i zmniejszenia pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej 15–25%” uszczerbku na zdrowiu. A zatem według definicji zawartej w pozycji 58. obrażenie poszkodowanej nie kwalifikuje się do ustalenia uszczerbku na zdrowiu. W związku z tym mimo faktu, że występują dolegliwości towarzyszące złamaniu żebra, które są bardzo uciążliwe i długotrwałe, brak jest podstaw do ustalenia uszczerbku na zdrowiu. Podobny problem występuje z oceną następstw złamania kręgosłupa. Jest to złamanie bez przemieszczenia, ale dające konkretne dolegliwości, głównie bólowe. Pozycja 90. tabeli ZUS dla „Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym” w podpunkcie „a) ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20 stopni lub zginania do 50 cm” – proponuje „15%”, w podpunkcie „b) całkowite zeszczywnienie – 25%” i „c) całkowite zeszczywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia – 40%”, podobnie jak w przypadku złamania jednego żebra, nie daje możliwości ustalenia żadnej wartości procentowej, ponieważ uraz nie spowodował ani ograniczenia funkcji, ani

zesztywnienia kręgosłupa. Kolejna lokalizacja i następstwo urazu do oceny dotyczy rany podudzia powikłanej martwicą tkanek. Dla tego przypadku mamy wprowadzić odpowiednią pozycję 160. „Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy” z zakresem uszczerbku od 5 do 20%, ale brak jest jednoznacznych kryteriów, kiedy ma być ustanowione 5%, kiedy 10%, kiedy 15%, a kiedy wartość maksymalna 20%. Pozostaje jeszcze problem oceny następstw dotyczący drugiej kończyny, z której pobierany był przeszczep skóry do leczenia powikłań.

Zapisy w rozporządzeniu i stosowanie tabeli ZUS w wypadkach z zakresu prawa pracy w przypadku braku jakiegokolwiek lokalizacji bądź braku jakiegokolwiek następstwa dają dodatkowe możliwości ustalenia uszczerbku na zdrowiu przy zastosowaniu tzw. zasady *per analogiam*. Znaczący to, że „jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Można ustalić stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w procencie niższym lub wyższym od przewidywanego w danej pozycji, w zależności od różnicy występującej między ocenianym stanem przedmiotowym a stanem przewidzianym w odpowiedniej pozycji oceny procentowej”⁶. Natomiast zasada ta nie ma żadnych kryteriów, jak i kiedy ją należy stosować, stwarzając kolejną podstawę dla dowolności interpretacji i przypadkowości ostatecznej oceny. Należy zwrócić uwagę na jeszcze jeden ważny aspekt związany z używaniem tabeli, a mianowicie na jej podstawie można określić jedynie dwa rodzaje uszczerbku na zdrowiu: stały – czyli taki, który według definicji będzie obecny do końca życia; lub długotrwały – czyli taki, który może się zmniejszyć, ale jest obecny co najmniej 6 miesięcy. W związku z tym, jeśli następstwa są krótkotrwałe, przejściowe, trwające nie dłużej niż dwa, trzy miesiące, to również brak jest podstaw do ustalenia uszczerbku w oparciu o przepisy z rozporządzenia. Jest to sprzeczne z ideą zadośćuczynienia oraz z przytoczonym orzecznictwem sądowym, które mówi, że znaczenie ma nawet krótkotrwały przejściowy rozstrój zdrowia.

3. Propozycja nowego standardu oceny – System HBT Index

W miarkowaniu wysokości zadośćuczynienia istotną rolę oprócz uszczerbku na zdrowiu odgrywają inne wykładniki i elementy szkody, których w żaden sposób nie obejmuje tabela ZUS. Do głównych można zaliczyć: poziom bólu i cierpienia, uciążliwość procesu leczenia i stosowanych procedur leczniczych, np. liczba i rodzaj zabiegów operacyjnych czy wpływ urazu na zmianę jakości życia osoby poszkodowanej. W związku z tym występuje potrzeba przygotowania zasad, które obejmowałyby nie tylko wystąpienie uszczerbku na zdrowiu, ale również możliwość oceny innych wykładników szkody na osobie.

⁶ DzU 2002.234.1974.

Wychodząc naprzeciw potrzebom i oczekiwaniom oraz wykorzystując wieloletnie doświadczenie w opiniowaniu tego typu spraw, dwa towarzystwa naukowe: Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej (PTMU) i Polskie Towarzystwo Medycyny Sądowej i Kryminologii (PTMSiK) przygotowały narzędzie, które wspiera proces oceny następstw szkody osobowej. Zbudowano „System HBT (Human Body Trauma) Index”, który pozwala wielokierunkowo i wielowymiarowo ocenić rozmiar szkody osobowej [Truskiewicz 2014, s. 18-19]. System pozwala ocenić następstwa trwałe, jak też przejściowe, obejmuje zarówno urazy poważne, jak i błahe, powierzchowne. Bierze pod uwagę wpływ urazu na zmianę jakości życia osoby poszkodowanej. Ocenie podlegają również skatalogowane uciążliwości związane z procesem leczenia i rehabilitacji. Do wszystkich ocenianych elementów została przypisana wartość punktowa uzależniona od wielu czynników, ale ustalana automatycznie przez zaprojektowane w systemie algorytmy. Dzięki temu ostateczna ocena pozbawiona jest subiektywizmu, obecnego w przypadku posługiwania się tabelą ZUS, która ma przede wszystkim widelki procentowe do oceny, a ostateczna wartość uszczerbku uzależniona jest od subiektywnej oceny osoby badającej poszkodowanego. Istotą oceny za pomocą systemu HBT Index są konkretne, potwierdzone obiektywnymi dowodami obrażenia ciała. Aby ocena była dokładna, ciało człowieka zostało podzielone na ponad 900 lokalizacji (tabela ZUS ma 182 takie lokalizacje), którym przyporządkowano wstępną wartość punktową, uzależnioną od wagi danej lokalizacji dla funkcjonowania człowieka. Najwyższe wartości zostały ustalone dla tkanek ośrodkowego układu nerwowego, najniższe dla powłok ciała. Dalej w systemie ustalono 7 poziomów ciężkości obrażeń, tzw. wskaźników ciężkości obrażeń, przyjmujących wartości od minimalnej 0,025 dla urazów powierzchownych (nieokreślonych) do maksymalnej 5 dla krytycznych, niemożliwych do leczenia. Należy podkreślić, że różnica pomiędzy minimalnym a maksymalnym wskaźnikiem jest dwustukrotna, co pozwala w szerokim zakresie i w sposób zindywidualizowany zróżnicować ciężkość obrażeń ciała. Wskaźniki te są mnożnikami dla wstępnej wartości punktowej zależnej od lokalizacji i rodzaju tkanki i w konsekwencji determinują ostateczną wartość punktową. Dlatego w zależności od rodzaju obrażenia ciała (błahe czy poważne) punktacja za następstwa wypadku w tej samej lokalizacji może mieć 7 różnych wartości uzależnionych od wskaźnika ciężkości obrażeń. Następnie w zależności od wartości tego wskaźnika ustalone są dodatkowe wartości punktowe za inne elementy oceny następstw szkody, takie jak: ból i cierpienie, obecność powikłań, oszpecenie, rokowanie na przyszłość, rodzaj i zakres leczenia, wpływ danego pojedynczego obrażenia na funkcjonowanie narządu lub organu, a w konsekwencji ocena wpływu obrażenia na funkcjonowanie organizmu jako całości. W ostatecznym raporcie z systemu HBT Index otrzymamy łączną wartość punktową charakteryzującą rozmiar szkody na osobie. Im wyższa wartość punktowa, tym większy rozmiar szkody.

Ponieważ nie jesteśmy w stanie przewidzieć możliwych kombinacji obrażeń ciała, system HBT Index nie ma ograniczenia dotyczącego maksymalnej wartości

punktowej, która opisywałyby maksymalny rozmiar szkody. W ramach wydawanych opinii najwyższy wynik, jaki do tej pory uzyskano przy użyciu sytemu HBT Index, wyniósł 2674 punkty.

W celu sprawdzenia przydatności systemu HBT Index w praktyce autorzy projektu dokonali analizy 357 spraw sądowych o zadośćuczynienie z tytułu polis OC, zakończonych prawomocnymi wyrokami. Uzyskano bardzo obiecujące wyniki wskazujące na dużą korelację pomiędzy wartością Indexu a ostateczną wysokością zadośćuczynienia ustalaną przez sąd. Jednocześnie stwierdzono niefunkcjonalność tabeli ZUS, powodującą duże rozbieżności w ocenie następstw szkody pomiędzy lekarzami współpracującymi z zakładami ubezpieczeń i lekarzami biegłymi sądowymi. Warto podkreślić, że będą kontynuowane badania kolejnych spraw i wyroków sądowych, a zbiorcze wyniki zostaną w najbliższym czasie opublikowane.

W procesie ustalania ostatecznych następstw szkody na osobie często bierze udział wiele podmiotów. Dlatego niezwykle ważne jest poszukiwanie wspólnego języka dla wszystkich tych podmiotów, aby jak najszybciej doprowadzić do końca proces likwidacji szkody. Jednym z najważniejszych podmiotów, które uczestniczą w procesie oceny rozmiarów szkody, jest właśnie wymiar sprawiedliwości. Sądy potrzebują narzędzia, które pozwoli na obiektywną, wielowymiarową i powtarzalną ocenę rozmiaru szkody osobowej, uwzględniającego wszelkie okoliczności wynikające z przepisów prawa cywilnego. System HBT Index, jako obiektywny, powtarzalny i prosty w stosowaniu, może stać się standardem zarówno dla sądów, jak i dla całego rynku orzeczniczego i może być dobrą praktyką dającą oczekiwaną przewidywalność (będąc podstawą ustalania porównywalnych wartości zadośćuczynienia przy porównywalnych stanach faktycznych). Wymaga to jednak powszechności stosowania rozwiązania przez wszystkie zainteresowane podmioty. Wychodząc naprzeciw tym potrzebom, towarzystwa naukowe (PTMU, PTMSiK) zaangażowane w projekt podjęły szereg działań mających na celu propagowanie rozwiązania. Organizowane są konferencje, publikowane są artykuły, organizowane są szkolenia m.in. dla lekarzy biegłych sądowych. Udostępniono system na stronach internetowych (www.hbtindex.com) do nieodpłatnego testowania przez wszystkich zainteresowanych tą problematyką, w tym przez poszkodowanego. W aktualnym stanie prawnym możliwe jest jedynie upowszechnienie sposobu oceny następstw szkody osobowej za pomocą systemu HBT Index, jedynie na zasadzie dobrej praktyki, do stosowania w procesach opiniowania.

4. Zakończenie

W podsumowaniu dokonano porównania przydatności tabeli ZUS w stosunku do systemu HBT Index. Poniżej w tabeli 1 zestawiono wyniki, które jednoznacznie wskazują na różnicę w kompleksowości oceny na korzyść systemu HBT Index.

Tabela 1. Porównanie tabeli ZUS z Systemem HBT Index w kontekście przydatności do medycznej oceny następstw szkody osobowej

Tabela ZUS	System HBT Index
Jednowymiarowość – ocena głównie w oparciu o zaburzenia funkcji	Wielowymiarowość – ocena następstw szkody w wielu wymiarach
Szerokie widełki % bez konkretnych wskazówek, jaką wartość % uszczerbku należy ustalić	Ocena automatyczna, ustalenie konkretnej wartości punktowej za każde obrażenie, zależnej od ciężkości obrażeń i innych obiektywnych czynników (np. powikłań leczenia)
182 pozycje dotyczące lokalizacji obrażeń ciała	923 lokalizacje obrażeń ciała
2 rodzaje uszczerbku na zdrowiu	7 rodzajów ciężkości obrażeń mających wpływ na ostateczną punktację
Brak możliwości oceny przejściowego, krótkotrwałego rozstroju zdrowia czy drobnych ran i blizn	Ocena najdrobniejszych obrażeń ciała, również przejściowego rozstroju zdrowia
Pomijanie dolegliwości bólowych	Zaimplementowano specjalny moduł do oceny dolegliwości bólowych
Brak możliwości oceny uciążliwości leczenia	Skatalogowano większość uciążliwości i ustalono konkretne wartości punktowe za każdą uciążliwość związaną z leczeniem następstw
Brak możliwości oceny wpływu szkody na zmianę jakości życia	Przygotowano kolejny moduł specjalny oceniający wpływ obrażeń na zmianę jakości życia, zgodnie z ideą ICF (Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia)

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z porównania, przy ocenie rozmiaru szkody na osobie w oparciu o tabelę ZUS przede wszystkim brak jest możliwości oceny obrażeń ciała, w których nie doszło do poważniejszego upośledzenia funkcji. Nie można także ocenić czynników bardzo istotnych przy miarkowaniu zadośćuczynienia związanych z procesem naprawiania szkody. Ponadto tabela ZUS nie daje możliwości oceny bólu i cierpienia, albowiem tworzona była i jest wykorzystywana w prawie pracy w zupełnie w innym celu.

Z uwagi na szereg korzystnych cech po stronie systemu HBT Index, zwłaszcza z punktu widzenia obiektywizacji oceny następstw szkody na osobie, podjęte zostały oficjalne kroki towarzystw naukowych zmierzające do wydania rekomendacji do stosowania systemu, właśnie jako dobrej praktyki, w procesie opiniowania medycznego następstw szkód osobowych, w miejsce niefunkcjonalnej tabeli z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 2002 r.

Literatura

- Berent J., 2014, *Kilka faktów o ICF i HBT Index*, Miesięcznik Ubezpieczeniowy, nr 6, s. 45-46.
- Kowalski P., Skupień E., 2007, *Dysfunkcjonalność obowiązujących norm procentowej oceny uszczerbku na zdrowiu – problem adekwatnego oszacowania*, Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii, t. 57, nr 1, s. 53–57.
- Smędra-Kaźmirska A., 2014, *Szkody osobowe w orzecznictwie sądowym*, Miesięcznik Ubezpieczeniowy, nr 7/8, wkładka.
- Truskiewicz W., 2014, *System HBT Index – opis standardu*, Miesięcznik Ubezpieczeniowy, nr 7/8, s. 18-19.
- Truskiewicz W., Brodzki M., 2015, *Założenia do Systemu HBT Index*, http://hbtindex.com/hbt_news/zalozenia-do-systemu-hbt-index/.
- Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 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. 2002, 234, 1974.