

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 613.62-036.865:347

Л. Г. Гаркуша, Л. Ю. Баранова, В. И. Забирова

## СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА ФГУ ГЛАВНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ОБЖАЛУЕМЫМ РЕШЕНИЯМ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ СТЕПЕНИ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫМ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области, Иркутск

*Освещена сложившаяся в силу несовершенства законодательства отрицательная практика по обжалуемым гражданами в судебном порядке решениям медико-социальной экспертизы об установлении степени утраты профессиональной трудоспособности вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.*

*Ключевые слова: пострадавшие в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, степень утраты профессиональной трудоспособности.*

LEGAL PRACTICE OF FSI CENTRAL BUREAU OF MEDICO-SOCIAL EXPERTISE OF IRKUTSK REGION ON THE APPEALED DECISIONS ABOUT DETERMINATION OF THE DEGREE OF LOSS OF PROFESSIONAL ABILITY TO WORK OF THE PERSONS ASSURED FROM ACCIDENTS IN PRODUCTION AND PROFESSIONAL DISEASES

*L.G.Garkusha, L.Yu. Baranova, V.I.Zabirova*

*The existing negative practice on the decisions of medico-social expertise juridically appealed by the citizens concerning the determination of the degree of loss of professional ability to work due to the accidents in production and professional diseases was covered in the article.*

*Key words: victims of accidents in production and patients suffering from professional disease, degree of loss of professional ability to work.*

Существующая в настоящее время нормативная правовая база не обеспечивает должной объективности в установлении степени утраты профессиональной трудоспособности (УПТ) пострадавшим в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ) и назначения реабилитационных мероприятий, что сказывается на качестве экспертных решений и приводит к их массовым отменам в судах.

За более чем 10-летний период правоприменительной практики подверглись существенным изменениям и сам Федеральный закон от 24.07.98 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», и Правила установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденные постановлением Правительства РФ от 16.10.02 № 789 (далее — Правила), и Временные критерии определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев и профессиональных заболеваний, утвержденные постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 18.07.01 № 56 (далее — Временные критерии). Разночтения, внесенные правками, превратили их в неисправный инструмент, применение которого приводит к противоречиям и нелогичным судебным решениям.

Несмотря на это, нормативы продолжают действовать, а специалисты МСЭ на протяжении многих лет указывают на несовершенство указанного раздела законодательства и его явные противоречия, а также на необходимость внесения ясности и четкости в позиции закона.

В последнее время в Иркутской области сложилась отрицательная практика по обжалуемым гражданами в судебном порядке решениям МСЭ об установлении степени УПТ. Суды признают незаконными решения, вынесенные с учетом проведенных реабилитационных мероприятий, отменяют их и обязывают установить 100% УПТ, несмотря на разную степень выраженности утраченных функций органов и систем вследствие производственной травмы или профессионального заболевания и результаты реабилитационных мероприятий.

Рассматривая указанную категорию дел, суды принимают во внимание Решение Верховного суда РФ от 23.01.07 № ГКПИ06-901 «О признании частично недействующим пункта 5 Временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 18.07.01 № 56», которым признан недействующим указанный пункт в части слов «или иной, равноценной ей по квалификации и оплате, а также возможность использования остаточ-

ной профессиональной трудоспособности на другой менее квалифицированной работе”.

Согласно п. 27 Правил, срок переосвидетельствования пострадавшего при определении степени утраты профессиональной трудоспособности устанавливается через 6 мес, 1 или 2 года на основе оценки состояния здоровья пострадавшего и прогноза развития его компенсаторных и адаптационных возможностей. Законодатель исходил из того, что состояние здоровья пострадавшего не статично и под воздействием различных реабилитационных мероприятий может измениться, в том числе и в лучшую сторону. Степень утраты профессиональной трудоспособности при очередном переосвидетельствовании устанавливается с учетом результатов реабилитации пострадавшего (п. 33 Временных критериев). На практике при очередных переосвидетельствованиях степень УПТ, как правило, уменьшается в связи с проведенными реабилитационными мероприятиями.

Тем не менее, разрешая споры об УПТ, суды исходят только из того, способен ли пострадавший выполнять работу, обусловленную его трудовым договором, или нет. Вместе с тем, согласно п. 2 Временных критериев, основным методологическим принципом экспертизы профессиональной трудоспособности пострадавшего является совокупный анализ клинико-функциональных критериев (характер и тяжесть травмы, профессионального заболевания, особенности течения патологического процесса, обусловленного несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием; характер (вид) нарушений функций организма; степень нарушений функций организма; клинический и реабилитационный прогноз; психофизиологические способности; клинко-трудовой прогноз), а также характер профессиональной деятельности (квалификации, качества и объема труда, способности к его выполнению), категории и степени ограничений жизнедеятельности.

В связи с этим исходить только из характера профессиональной деятельности, не принимая во внимание клинико-функциональные критерии, МСЭ не может. Также следует отметить, что в ряде профессий имеются строгие требования допуска к работе, например к профессии летчика.

Пример 1. Решением Кировского суда Иркутска от 16.09.10 удовлетворены иски требования пострадавшего А. о признании незаконным решения ФГУ “ГБ МСЭ по Иркутской области” об отсутствии оснований для увеличения (усиления) степени УПТ в результате трудового увечья, полученного им на производстве 15.05.86.

Пострадавший А., 1935 года рождения, являлся пилотом, в 1986 г. им была получена производственная травма — разрыв правого ахиллова сухожилия, приведшая к стойким незначительно выраженным нарушениям статодинамической функции. С 1995 г. пострадавшему А. по производственной травме установлено 25% УПТ бессрочно и 60% УПТ по профессиональному заболеванию с умеренным нарушением слуха. После признания частично недействующим п. 5 Временных критериев пострадавший А. обратился в бюро МСЭ для пересмотра степени УПТ. На момент освидетельствования с целью усиления степени УПТ с 26.09.07 последствия производственной травмы были минимальными и, если бы не возраст больного и сопутствующие заболевания, не являлись бы противопоказанием к выполнению основных обязанностей пилота. Тем не менее суд иски требования истца удовлетворил и обязал установить 40% УПТ

по производственной травме (к уже имеющимся 60% УПТ по профессиональному заболеванию). В основу решения суда положены выводы коммерческой экспертизы от 26.07.10, проведенной на базе ООО “Центр медико-страхового права”. Довод о том, что действующее законодательство не предусматривает проведение независимой МСЭ, судом не принят во внимание. Суд отверг заключения Иркутской судебно-медицинской экспертизы и Федерального бюро МСЭ, так как, по мнению суда, они противоречивы.

Пример 2. Решением Кировского суда Иркутска от 29.11.10 удовлетворены иски требования пострадавшего Т., 1981 года рождения, о признании незаконным решения ФГУ “ГБ МСЭ по Иркутской области” в части снижения степени утраты профессиональной трудоспособности со 100 до 60%, обязаны установить истцу 100% утраты профессиональной трудоспособности бессрочно в связи с трудовым увечьем с момента признания его инвалидом.

Пострадавший Т. работал электросварщиком ручной сварки, получил производственную травму, последствиями которой явились ампутационная культя на уровне верхней трети левого бедра, перелом дистального метаэпифиза левого предплечья, значительно выраженная контрактура левого лучезапястного сустава. При первичном освидетельствовании было установлено 100% УПТ, после проведения реабилитационных мероприятий, протезирования культы степень УПТ снижена до 60%. В ходе рассмотрения этого гражданского дела были проведены 2 судебных медико-социальные экспертизы (в Иркутском областном бюро СМЭ и ФГУ “Федеральное бюро МСЭ”), подтверждающие законность решения ФГУ “ГБ МСЭ по Иркутской области”. Тем не менее суд не принял во внимание данные экспертизы и удовлетворил иски требования, исходя из понятия профессиональной трудоспособности, закрепленного в ст. 3 Федерального закона от 24.07.98 № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” (способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества). Не были приняты во внимание и доводы о том, что суд не обладает специальными познаниями в вопросах МСЭ, не может оценить клинико-функциональный критерий и соответственно решать вопрос о степени утраты профессиональной трудоспособности.

Согласно п. 5 Временных критериев, при установлении степени УПТ не должна учитываться возможность использования остаточной профессиональной трудоспособности на другой менее квалифицированной работе. Вместе с тем на практике возникают ситуации, когда гражданин в ходе реализации программы реабилитации пострадавшего приобрел профессию более высокой квалификации, чем до несчастного случая.

Пример 3. Пострадавший П., 1981 года рождения, работал стрелком-охранником, получил производственную травму (ампутация правой руки на уровне верхней трети плеча). При первичном переосвидетельствовании было установлено 100% УПТ, в ходе проведения реабилитационных мероприятий переобучился за счет средств ФСС на менеджера-экономиста, получив высшее образование. С учетом переобучения и протезирования степень УПТ была снижена до 80% на основании п. 19 Правил, согласно которому при повторном освидетельствовании пострадавшего после проведения реабилитационных мероприятий специалисты учреждения МСЭ при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности учитывают повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, возможность выполнять работу по профессии, полученной в результате обучения или переобучения, способность пострадавшего выполнять профессиональную деятельность, предшествующую несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию, с учетом имеющихся у него профессиональных знаний и умений.

Суд иски требования пострадавшего П. удовлетворил, ссылаясь на позицию Верховного суда РФ (решение от 28.05.08

№ ГКПИ08-1162, решение от 03.02.09 № ГКПИ08-2351), что обучение или переобучение учитывается при переосвидетельствовании, когда оно пройдено по профессии, по которой пострадавший выполнял работу до несчастного случая на производстве.

Во всех этих случаях суды кассационной и надзорной инстанции оставили решения без изменений.

Согласно п. 14 Правил, 100% УПТ устанавливаются, если у пострадавшего наступила полная утрата профессиональной трудоспособности вследствие резко выраженного нарушения функций организма при наличии абсолютных противопоказаний для выполнения любых видов профессиональной деятельности даже в специально созданных условиях. Все перечисленные выше пострадавшие могли продолжать трудовую деятельность, в том числе по профессии более высокой квалификации. Тем не менее суды считают, что если пострадавший не может работать по профессии, в которой работал до наступления страхового случая, то он утратил профессиональную трудоспособность на 100% вне зависимости от состояния его здоровья и степени выраженности нарушений функций организма, а также проведенных реабилитационных мероприятий, так как, согласно п. 19 постановления Пленума Верховного суда РФ от 10.03.11 № 2 «О применении судами законодательства об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», степень УПТ должна определяться в зависимости от способности пострадавшего осуществлять не любую, а только ту профессиональную деятельность, которую он фактически осуществлял до наступления страхового случая по трудовому договору. В связи с этим, если застрахованный не способен полностью выполнять работу определенной квалификации, объема и качества,

то его способность осуществлять профессиональную деятельность следует считать утраченной полностью.

С этой позицией нельзя согласиться, поскольку, во-первых, в ряде профессий (в том числе профессии пилота) очень строгие требования к допуску к работе, во-вторых, теряется смысл прохождения медико-социальной экспертизы (периодических переосвидетельствований с целью установления степени УПТ), в-третьих, нарушается принцип справедливого возмещения вреда, так как пострадавшие, получившие очень тяжелые повреждения здоровья или повреждения здоровья легкой или средней степени тяжести, но не допущенные к своей основной работе, например к работе пилотом, имели бы 100% УПТ.

Такой подход формирует иждивенчество пострадавших, что особенно прискорбно в молодом возрасте, и сводит на нет целесообразность проведения реабилитационных мероприятий. Вместе с тем угроза тиражирования подобных судебных отмен экспертных решений бюро МСЭ и в других субъектах Российской Федерации весьма реальна до тех пор, пока не будет внесена ясность в законодательные акты.

Поступила 27.07.11

Сведения об авторах:

Гаркуша Л. Г., канд. мед. наук, руководитель — гл. эксперт ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области; Баранова Л. Ю., зам. руководителя по экспертной работе ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области; Забирова В. И., вед. юрисконсульт ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области.

Для контактов:

Гаркуша Людмила Генриховна, 664073, Иркутск, ул. Канадзавы, 2. Телефон/факс: 8(3952)21-18-46; e-mail: gb\_mseirk@mail.ru.

## В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ РАБОТНИКУ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.71-001.5-084:614.2

С. Б. Маличенко<sup>1</sup>, Е. А. Мащенко<sup>1</sup>, Д. С. Огай<sup>2</sup>

### СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ОЦЕНКИ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ СРЕДИ СЛУЖАЩИХ И РАБОЧИХ МОСКВЫ

<sup>1</sup>Кафедра клинической и социальной гериатрии Российского университета дружбы народов, Москва;

<sup>2</sup>ГБУЗ МО Московский областной онкологический диспансер, Балашиха

*Настоящее исследование было спланировано для разработки оптимальной стратегии оценки риска и профилактики переломов костей среди служащих и рабочих Москвы, ранее не обследованных и не получавших антиостеопоротической терапии. В исследование вошли 737 женщин в возрасте от 45 до 64 лет (средний возраст составил  $53,9 \pm 4,7$  года). Оценка десятилетнего риска переломов костей проводилась с помощью математического анализа по системе FRAX (John A. Kanis, 2008). Оценка минеральной плотности костной ткани (МПКТ) проводилась с помощью рентгеновской абсорбционной двухэнергетической денситометрии (DEXA) на аппарате "HOLOGIC" с определением МПКТ в трех локализациях. Состояние костной ткани грудного и поясничного отделов позвоночника — с помощью морфометрии позвонков по полуколичественному методу Дженанта (IVA). Для подтверждения наличия перелома проводилась рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника в боковой проекции. При анализе полученных данных было констатировано, что в возрастной группе 45—65 лет метод определения десятилетнего риска переломов FRAX имеет низкую чувствительность по сравнению со стандартными методами диагностики остеопороза и не может быть рекомендован как основной при диспансеризации работающих женщин данного возраста, несмотря на свою низкочувствительность и доступность.*

Ключевые слова: остеопороз, FRAX, денситометрия, скрининг.