

Paweł Maciejczak, Janusz Pałka, Waldemar Truszkiewicz

Uraz a choroba kolana – istotny problem w orzekaniu trwałego uszczerbku na zdrowiu

Injury versus illness of the knee – an important problem in rating permanent impairment

Biuro Medycznej Obsługi Ubezpieczeń Centrali PZU SA i PZU Życie SA
Al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
dr n. med. L. M. Brodzki

Następstwa obrażeń kolan stanowią pokaźną liczbę roszczeń w Grupie PZU. W 2004 roku lekarze współpracujący ze spółkami PZU wydali około 53 000 orzeczeń, dotyczących urazów w obrębie stawu kolanowego u dorosłych i około 14 000 orzeczeń u dzieci oraz młodzieży. W ubezpieczeniach następstw nieszczęśliwych wypadków i odpowiedzialności cywilnej, nakłada się na lekarza orzecznika obowiązek oddzielenia następstw wypadku od następstw schorzeń degeneracyjnych kolana lub wcześniejszych uszkodzeń urazowych. Brak dobrej metody do rozdzielania stopnia upośledzenia funkcji narządu, nie pozostającego w związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem, powoduje problemy w relacji lekarz orzecznik – firma ubezpieczeniowa – poszkodowany. Celem pracy jest wskazanie, że aktualnie stosowane zasady orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie gwarantują możliwości dokonania przez lekarza orzecznika, w sposób w pełni obiektywny, oceny właściwego stopnia upośledzenia funkcji kolana po nieszczęśliwym wypadku.

Consequences of knees injuries constitute a substantial number of personal claims within the PZU Group. In 2004 physicians cooperating with PZU gave about 53 thousand opinions, concerning injuries to the knee in adults and about 14 thousand in children and adolescents. In accidental and TPL insurances physicians are obligated to treat separately consequences of accidents due to impact from illness or earlier injuries. The lack of a good method of how to distinguish these often leads to the disaccords between the physician, client and insurance company. The aim of this research is to indicate and to define the medical problems during rating of permanent impairment,

based on the analysis of hundreds of difficult claims. This may help to start a discussion on how to perform objective and repetitive method of rating permanent accidental impairment in the knee ailments. In our opinion, current rules of rating permanent impairment after injury in a damaged organ, do not guarantee a detailed assessment of accidental loss of knee function during medical examination.

Słowa kluczowe: obrażenia kolan, nieszczęśliwy wypadek, trwały uszczerbek na zdrowiu
Key words: knee injury, accident, permanent impairment

WPROWADZENIE

W obu spółkach grupy PZU – PZU SA oraz PZU Życie SA – orzekanych jest rocznie około 67 000 uszkodzeń w obrębie stawu kolanowego. Tego rodzaju szkody na osobie generują roszczenia głównie z polis od następstw nieszczęśliwych wypadków, typu np. ubezpieczeń grupowych pracowników (PZU Życie SA) lub z polis ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawców wypadków (np. polisy OC komunikacyjne w PZU SA). Podstawowym przedmiotem oceny medycznej następstw wypadków jest ustalenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy stwierdzanymi w okresie po zda-

rzeniu uszkodzeniami struktur stawu kolanowego a wypadkiem wraz z określeniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu [2, 3]. Poza jednolitą tabelą norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu dla obu spółek PZU, zapisy w umowach ubezpieczenia nakładają na lekarzy orzeczników obowiązek oddzielenia następstw wypadku od następstw schorzeń degeneracyjnych kolana lub wcześniejszych uszkodzeń urazowych [5]. Ma to znaczenie zwłaszcza w ubezpieczeniach krótkoterminowych, typu jednostkowych ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków, gdzie nie prowadzi się oceny ryzyka przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a kwalifikacja zasadności roszczenia odbywa się na etapie tzw. likwidacji szkody. Jednym z etapów likwidacji szkody jest ocena lekarza orzecznika. Przy ustalaniu następstw wypadku ze strony stawu kolanowego lekarz orzecznik powinien rozwiązać trzy problemy: ustalić, czy w świetle opisywanych w dokumentacji medycznej zmian morfologicznych kolana, zgłoszone przez poszkodowanego zdarzenie było nieszczęśliwym wypadkiem, czy pomiędzy wypadkiem a opisywanymi zmianami można ustalić normalny związek przyczynowo-skutkowy oraz jaki jest po badaniu przedmiotowym trwały uszczerbek na zdrowiu. Jednak brak dobrej i czytelnej metody do rozdzielenia stopnia upośledzenia funkcji narządu, nie pozostającego w związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem, powoduje problemy w relacji lekarz orzecznik – firma ubezpieczeniowa – poszkodowany/ubezpieczony.

CEL PRACY

Celem pracy jest wskazanie i zdefiniowanie problemów orzeczniczych, umożliwiających podjęcie dyskusji nad wypracowaniem obiektywnej oraz powtarzalnej metody oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu, po urazie w zmienionym chorobowo kolanie.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

W 2004 roku do Biura Medycznej Obsługi Ubezpieczeń Centrali Grupy PZU wpłynęło 100 kwestionowanych przypadków dotyczących uszkodzeń kolana. Analiza tych przypadków wykazała, że główne problemy obejmują trzy przedstawione etapy oceny medycznej w trakcie likwidacji szkody osobowej – tzn.: ustalenie czy lekarz ma do czynienia z nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu zapisów umowy ubezpieczenia, czy można ustalić nor-

malny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy opisanymi zmianami w kolanie a wypadkiem oraz jaki jest trwały uszczerbek na zdrowiu. Analiza dokumentacji orzeczniczej wykazała dodatkowo, że lekarze orzecznicy rzadko podczas badania przedmiotowego poszkodowanego, przeprowadzają właściwy zakres testów klinicznych, służących do pełnej oceny funkcji kolana [1]. Obrazując rodzaj problemów orzeczniczych, przedstawiamy charakterystyczne przypadki dla każdego z wyżej wymienionych etapów oceny spraw przez lekarza.

Przypadek 1.

Poszkodowany – mężczyzna lat 50, zgłosił roszczenie z polisy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków. Jak podaje w zgłoszeniu potknął się na schodach i upadł, doznając urazu kolana lewego. Pierwsza pomoc lekarska została udzielona w 8 dni od zdarzenia, gdzie w dokumentacji medycznej ambulatoryjnej podano, że ból kolana pojawił się podczas wchodzenia po schodach, bez wzmianki o przebytym stłuczeniu. W badaniu dominował ból kolana przy wyproście, podejrzewano uszkodzenie łąkotki, bez określenia po której stronie. Schorzenie zakodowano wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako M-70. Poszkodowany kontynuował leczenie w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym. W trzy tygodnie od podawanego zdarzenia wykonano artroskopię stawu kolanowego lewego, w której stwierdzono wolne ciało chrzęstno-kostne, w przebiegu *osteochondritis dissecans* kłykcia przyśrodkowego kości udowej lewej. Po 5 miesiącach od operacji poszkodowany został skierowany na badanie do lekarza orzecznika PZU, gdzie stwierdzono – stan po stłuczeniu stawu kolanowego lewego, z uszkodzeniem powierzchni stawowej kłykcia przyśrodkowego kości udowej. W badaniu przedmiotowym stwierdzono blizny pooperacyjne, zanik mięśnia czworogłowego uda o ok. 1 cm z zakresem ruchu kolana – zgięcie 100 st., wyprost 0 st., ruchy bolesne w skrajnych pozycjach. Orzeczone wg punktu 156 „b” tabeli norm oceny procentowej PZU Życie SA – 7% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Komentarz – orzecznik uznał zdarzenie i zmiany chorobowe stwierdzone w badaniu artroskopowym kolana, jako wynik nieszczęśliwego wypadku, pomimo braku obiektywnych danych na przebycie adekwatnego do następstw urazu kolana lewego, w dacie zdarzenia.

Przypadek 2.

Poszkodowany – mężczyzna lat 25, sportowiec, podaje, że podczas treningu siatkarskiego po wyskoku zeskoczył na nogę kolegi, co skutkowało utra-

tą równowagi z upadkiem na lewe kolano. Podaje, że po godzinie pojawił się obrzęk kolana i dolegliwości w okolicy podkolanowej. Pierwszej pomocy udzielił mu lekarz zgrupowania siatkarzy. Brak danych wskazujących na leczenie ortopedyczne po zdarzeniu. W około miesiąc od wypadku, leczony operacyjnie, wykonano artroskopię kolana lewego, gdzie rozpoznano: ognisko chondromalacji IV st. w bruździe międzykłykciowej, ognisko chondromalacji rzepki II/III st., ognisko chondromalacji II st. na kłykcium przyśrodkowym kości piszczelowej, zestarałe częściowe uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego bez cech jego niewydolności, torbiel dołu podkolanowego z wolnymi fragmentami chrząstki, przetrwały fałd błony maziowej w przedziale przyśrodkowym.

Usunięto przerośniętą błonę maziową stawu, przecięto fałd błony maziowej, opracowano ogniska chondromalacji w bruździe międzykłykciowej oraz na powierzchni rzepki. Wykonano mikroślamania w obrębie zmian chondromalacyjnych, usunięto torbiel z dołu podkolanowego i zeszyto torebkę tylną stawu. W wywiadzie w historii choroby zwracała uwagę informacja o operacji artroskopowej tego samego kolana około 2 miesiące przed podawanym zdarzeniem. Wtedy stwierdzano zmiany chondromalacyjne oraz torbiel dołu podkolanowego. W około 8 miesięcy od wypadku jest orzekany przez lekarza orzecznika PZU – stwierdzono cyt. „znaczne wyszczuplenie uda lewego, zatarcie obrysów stawu kolanowego, blizny po artroskopii, cechy niewielkiej niestabilności przedniej kolana, tarcie powierzchni stawowych, brak pełnego wyprostowania kolana, ograniczenie siły mięśniowej k. dolnej lewej”. Lekarz ustalił wg punktu 156 „b” tabeli norm oceny procentowej PZU SA – 15 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednocześnie zaznaczając w druku orzecznicy, że narząd nie był wcześniej funkcjonalnie uszkodzony wskutek samoistnej choroby lub innego wypadku.

Komentarz – orzecznik, nie oddzielił następstw wypadku od wcześniej stwierdzanych zmian pourazowych i chorobowych kolana, przyjmując stwierdzaną podczas badania lekarskiego utratę funkcji kolana (trwały uszczerbek), jako pozostającą w związku przyczynowo – skutkowym jedynie z ostatnim nieszczęśliwym wypadkiem.

Przypadek 3.

Poszkodowany – mężczyzna lat 54, doznał w pracy urazu skrętnego kolana lewego. Pojawił się ból i obrzęk kolana. Następnego dnia zgłosił się do lekarza na ostry dyżur urazowy, gdzie stwierdzono objawy wysięku w stawie, wykonano punkcję uzyskując około 50 ml płynu brązowo-żółtego. Zało-

żono tutor gipsowy na 14 dni. Po zdjęciu gipsu niewielka poprawa, obrzęk ustąpił, ale okresowo występowały objawy blokowania stawu oraz dolegliwości. Leczony zachowawczo przez około 5 miesięcy. Następnie w Oddziale Ortopedycznym wykonano artroskopię, gdzie rozpoznano uszkodzenie rogu przedniego łąkotki przyśrodkowej kolana lewego, niestabilność prostą przyśrodkową kolana lewego oraz cechy chondromalacji II/III st. rzepki lewej. Uszkodzony róg przedni łąkotki resekowano. Po 4 miesiącach od operacji, był orzekany przez specjalistę ortopedę – traumatologa, gdzie rozpoznano cyt. „stan po skręceniu kolana lewego z niewielką niestabilnością przyśrodkową, niewielkim 10-20 st. przykurczem zgięciowym i wyprostnym, staw bez wysięku oraz niewielki zanik mięśnia czworogłowego uda”. Orzecznik określił trwały uszczerbek na zdrowiu na 3% z punktu 156 „b” tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU Życie SA. Z powodu odwołania od decyzji orzecznika, został po miesiącu ponownie skierowany na komisję lekarską gdzie podano, że uraz skrętny skutkuje cyt. „trwałym ograniczeniem ruchomości kolana lewego z objawami niestabilności przyśrodkowej” – ustalono 10 % trwałego uszczerbku na zdrowiu z punktu 156 „b” tabeli norm PZU SA.

Komentarz – znaczne rozbieżności w ustaleniach wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu przez lekarzy orzeczników, w sytuacji oceny tego samego przypadku.

WNIOSKI

Analiza 100 spraw dotyczących uszkodzeń kolana, opiniowanych w Biurze Medycznej Obsługi Ubezpieczeń Centrali PZU Życie SA i PZU SA w 2004 roku sugeruje, że aktualnie stosowane metody dotyczące oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu po urazie uszkodzonego wcześniej narządu, nie gwarantują możliwości dokonania przez lekarza orzecznika, w sposób w pełni obiektywny, oceny właściwego stopnia upośledzenia funkcji kolana po nieszczęśliwym wypadku. Zapisy z przepisów orzecznicy największych zakładów ubezpieczeń w kraju – ZUS i PZU – wskazują na konieczność ustalenia różnicy w wysokości stałego/trwałego uszczerbku na zdrowiu, w przypadku stwierdzenia uszkodzenia funkcjonalnego narządu przed wypadkiem [4, 5]. Jednak utarta od wielu lat praktyka orzecznicza ustalania orientacyjnie i w oparciu o własne doświadczenia lekarza, stopnia upośledzenia funkcji kolana przed wypadkiem oraz związku przyczynowo-skutkowego powoduje, że orzeczenia lekarskie wykazują znaczny stopień rozbieżno-

ści w interpretacji co jest, a co nie jest następstwem wypadku.

W naszej opinii, ten problem wymaga podjęcia dyskusji celem wypracowania obiektywnej oraz powtarzalnej metody oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu, po urazie w zmienionym chorobowo kolanie.

PIŚMIENNICTWO

1. Adamczyk G.: Diagnostyka kliniczna uszkodzeń więzadeł krzyżowych stawu kolanowego. *Act. Clin.* 2001; 4: 294-306.

2. Kramer J.: *Ortopedia.*, 327-350, Springer PWN Warszawa 1997.

3. Robinson J., Turk D., Loeser J.: Pain, impairment, and disability in AMA guides. *J. Law. Med. Ethics.* 2004; 32(2): 315-26.

4. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczególnych zasad orzekania o stałym i długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. *Dz.U.* Nr 234 z 28 grudnia 2002 roku, poz. 1974.

5. Załącznik do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie typ P. Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. PZU Życie SA, Warszawa 2004.

Adres do korespondencji:
Biuro Medycznej Obsługi Ubezpieczeń
Centrala PZU Życie S.A.
Al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
e-mail: p.maciejczak@pzuzycie.pl