

**Janusz Pałka, Paweł Maciejczak, Waldemar Truskiewicz**

## Urazy wysiłkowe kręgosłupa – problemy orzecznictwa lekarskiego w ubezpieczeniach następstw nieszczęśliwych wypadków, propozycje rozwiązań

### **Stress related injuries of the spine – problems of medical certification in accidental insurance, suggestions of solutions**

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

Celem pracy jest odpowiedź na pytanie: czy jest możliwe wypracowanie i zastosowanie w praktyce orzecznictwa lekarskiego obiektywnej metody do oceny trwałych następstw urazów wysiłkowych kręgosłupa z uwzględnieniem wpływu choroby degeneracyjnej? Autorzy przedstawiają zasady jakie wypracowano i wprowadzono w ramach orzecznictwa lekarskiego w ramach Grupy PZU, jako propozycję dla szerszego zastosowania.

The aim of this study is to answer the question: whether it is possible to elaborate and apply in the certification an objective method of evaluation of permanent stress related injuries to the spine considering the impact of degeneration illness?

PZU Group caters for about 5000 stress related spinal injuries yearly. Until the year 2001 there had been no standard of medical assessment in these types of injuries. Extreme differences in evaluation of similar cases by various doctors had been found. In 2001 the Medical Department of PZU Group organized 4 medical workshops for 386 doctors. We analyzed the particular case of stress related spinal injury on a following basis: – severity of degenerative illness, – power of the force causing spine overloading. As a summary of these analyses the table, which enables to assess the impact of illness upon complete and permanent impairment to

one's health, was created. In the same year we introduced this table for the estimation of stress related spinal injuries for all our clients.

In a follow-up study analysis of 329 cases examined in accordance with the above mentioned table concerning the most severe stress related spinal injuries in the years 2002 and 2003 were presented. The result of the research is that currently there are no extreme differences in evaluation of similar cases and in 2001 about 90% of the cases the degree of permanent impairment to one's health for similar cases is comparable.

It seems possible to elaborate and to put effectively into certification practice an objective method of stress related spinal injury evaluation which determines the influence of external and pathological causes. In addition, other problems concerning certification of spine injuries were revealed e.g. necessity of making the decision about taking responsibility for conclusions drawn for objective of medical treatment documentation of the insured and not from certificates issued exclusively for insurance needs.

**Słowa kluczowe:** trwałe uszczerbek na zdrowiu, uraz wysiłkowy kręgosłupa

**Key words:** permanent impairment, stress related spinal injuries

## WPROWADZENIE

Roszczenia z tytułu następstw urazów wysiłkowych kręgosłupa stanowią duży problem dla towarzystw ubezpieczeniowych z uwagi na znaczny rozmiar zjawiska. Ocena następstw urazów wysiłkowych kręgosłupa stanowi z kolei jeden z najbardziej kontrowersyjnych problemów orzecznictwa lekarskiego. Skalę problemu widać chociażby z punktu widzenia roszczeń o odszkodowanie pracownicze w Stanach Zjednoczonych. Około 30% tego typu roszczeń stanowią właśnie urazy wysiłkowe kręgosłupa, będące na pierwszym miejscu wśród wszystkich roszczeń. Gdy weźmiemy pod uwagę wszystkie uszkodzenia wysiłkowe, nie tylko kręgosłupa, to stanowią one aż połowę zgłaszanych roszczeń.

Wśród najważniejszych problemów jakie wiążą się z urazami wysiłkowymi kręgosłupa, jeżeli rozpatruje się je z punktu widzenia ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków są:

1. problemy z właściwym kwalifikowaniem przez orzeczników wysiłkowych urazów kręgosłupa (czy są to zdarzenia dające się zakwalifikować jako nieszczęśliwe wypadki, czy nie?),
2. skutki braku standaryzacji oceny takich urazów (różne decyzje w podobnych przypadkach, wzrost liczby spraw sądowych),
3. trudności przy ocenie trwałych skutków urazu wysiłkowego kręgosłupa – jak oddzielić skutki zewnętrznej przyczyny zdarzenia (np. dźwignięcia nadmiernego ciężaru) od wpływu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa,
4. zjawiska oszustw ubezpieczeniowych.

Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków mają swoje cechy wyróżniające. Przedmiotem ubezpieczenia jest trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. Zakres ubezpieczenia określony jest przez pojęcie nieszczęśliwego wypadku. Jest to pojęcie ubezpieczeniowe, zawsze wynikające z treści umowy ubezpieczeniowej. Nie pokrywa się z takimi pojęciami jak wypadek przy pracy czy uraz. Zazwyczaj nieszczęśliwym wypadkiem będziemy nazywać zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, działającą gwałtownie, niezależnie od woli ubezpieczonego. Może istnieć wymóg spełnionego związku przyczynowo-skutkowego adekwatnego (skutek naturalnym, zwykłym i normalnym następstwem przyczyny). Typowe są zapisy wykluczające odpowiedzialność za następstwa chorób.

Wszystkie zdarzenia, których następstwa są zgłaszane przez ubezpieczonych z polisy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków można podzielić na trzy rodzaje:

1. nieszczęśliwe wypadki,
2. zdarzenia jednoznacznie nie będące nieszczęśliwymi wypadkami,
3. zdarzenia z pogranicza – w tych przypadkach nakładają się skutki choroby i skutki przyczyny zewnętrznej. Typowe przykłady to: urazy wysiłkowe kręgosłupa, zerwanie ścięgna Achillesa, zerwanie głowy mięśnia dwugłowego.

Trwałe skutki urazu wysiłkowego kręgosłupa mogą zaistnieć w przypadku, gdy dojdzie do przepukliny jądra miażdżystego. Z ubezpieczeniowego punktu widzenia zdarzenia, w czasie których dochodzi do wytworzenia się przepukliny jądra miażdżystego, można podzielić na trzy kategorie:

1. nieszczęśliwe wypadki – jest odpowiedzialność firmy ubezpieczeniowej,
2. zdarzenia jednoznacznie nie będące nieszczęśliwymi wypadkami – brak odpowiedzialności,
3. zdarzenia „z pogranicza” – odpowiedzialność w PZU jest przyjmowana na szczególnych zasadach.

**Nieszczęśliwe wypadki.** W wyniku zdarzenia o charakterze nieszczęśliwego wypadku może dojść do uszkodzenia określanego jako urazowe uszkodzenie krążka międzykręgowego. Typowymi okolicznościami zdarzenia będą w tych przypadkach upadki z wysokości oraz wypadki komunikacyjne. Siła urazowa jest tutaj niewątpliwie adekwatna do możliwości uszkodzenia zdrowego krążka międzykręgowego. Bardziej typowa lokalizacja dla urazowego uszkodzenia krążka jest taka, która jest mniej typowa dla choroby degeneracyjnej krążków międzykręgowych. Dla urazowego uszkodzenia krążka bardziej typowe jest uszkodzenie jednopoziomowe w odcinku piersiowym lub górnym lędźwiowym. Nierzadko towarzyszy mu urazowe złamanie trzonu kręgu. Urazowe uszkodzenie krążka jest patologią rzadką. Na około 1700 spraw problemowych jakie Biuro Medycznej Obsługi Ubezpieczeń Centrali Grupy PZU rozpatruje w ciągu roku – 1-2 sprawy dotyczą urazowego uszkodzenia krążka. Skutki urazowego uszkodzenia krążka, urazowego złamania kręgosłupa, urazowej destabilizacji kręgosłupa są w całości wynikiem działania przyczyny zewnętrznej i jako takie podlegają odpowiedzialności firmy. Zazwyczaj lekarze orzecznicy nie mają problemów z prawidłową kwalifikacją tego rodzaju zdarzeń i oceną trwałych następstw, która sprowadza się do ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

**Zdarzenia jednoznacznie nie będące nieszczęśliwymi wypadkami.** Będą to sytuacje, kiedy dojdzie do powstania przepukliny jądra miażdżystego, ale w takich okolicznościach, jak: a) dźwignięcie zwykłego ciężaru, przedmiotu który zgodnie ze swo-

im naturalnym przeznaczeniem bywa podnoszony (np. wiadro z wodą), b) długotrwałe przebywanie w przymusowej pozycji lub długotrwały wysiłek fizyczny (ze względu na brak cech nagłości zdarzenia), c) zamierzone pochylenie się lub zamierzony ruch skrętny ciała, przy obciążeniu wyłącznie masą własnego ciała lub zwykłym ciężarem (ze względu na brak zewnętrznej przyczyny zdarzenia). W takich sytuacjach nierzadko spotykaliśmy się z przypadkami nieprawidłowej kwalifikacji przez lekarzy orzeczników tego typu zdarzeń jako nieszczęśliwe wypadki.

**Przypadki z pogranicza.** Są sytuacje, że powstanie przepukliny jądra miażdżystego ma dwie współprzyczyny: zewnętrzną i chorobową. Rodzi się wtedy zasadniczy problem: jak traktować tego rodzaju zdarzenie, uznać za nieszczęśliwy wypadek?, czy odmówić przyjęcia odpowiedzialności?. Brak standardów i ustaleń w tym zakresie doprowadza do nieobiektywnego orzecznictwa, kiedy podobne przypadki są traktowane w skrajnie odmienny sposób przez lekarzy orzeczników. Przyjęcie w takich przypadkach zasady by zawsze przyjmować odpowiedzialność w całości skutkuje wypłatą nienależnych świadczeń za następstwa choroby, czego w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków należy unikać. Przyjęcie w takich przypadkach zasady by odmawiać przyjęcia odpowiedzialności wiąże się ze wzrostem liczby spraw sądowych. Rozwiązaniem tych problemów w przypadkach z pogranicza stało się przyjęcie zasady, iż stanowią one **szczególny przypadek objęty odpowiedzialnością firmy**. Ustalono, że będzie to dotyczyło tych przypadków dokonania się przepukliny jądra miażdżystego, kiedy pozostają trwałe objawy, a ich ujawnienie pozostaje w bezpośrednim związku czasowym z dźwignięciem nadmiernego ciężaru lub nagłym, niezamierzonym ruchem skrętnym ciała w warunkach niekontrolowanych przez poszkodowanego. Szczególne zasady tej odpowiedzialności wynikają z tego, że towarzystwo ubezpieczeniowe pomimo jej przyjęcia, nadal nie może odpowiadać za element chorobowy (chorobę degeneracyjną krążków międzykręgowych), a jedynie za element urazowy o typie przyczyny zewnętrznej. Przyczyna wewnętrzna (dźwignięcie nadmiernego ciężaru, nagły i niezamierzony ruch skrętny ciała w warunkach niekontrolowanych) może nałożyć się na uszkodzenie krążka spowodowane stanem chorobowym (chorobą degeneracyjną krążka) i doprowadzić do przerwania pierścienia i wypadnięcia chorobowo zmienionego jądra (przepuklina jądra miażdżystego – p.j.m.). Uważa się, że zdrowy krążek międzykręgowy ma bardzo dużą wytrzymałość, praktycznie większą niż tkanka kostna trzonów kręgowych [1], a zdarzenia okresowo występujące w życiu co-

dziennym (dźwignięcie ciężaru, nagły ruch skrętny) nie doprowadzają w sposób naturalny do wystąpienia p.j.m., o ile osoba nie jest dotknięta chorobą degeneracyjną krążka. Problemem, jaki rodzi taka sytuacja, jest konieczność znalezienia metody, która umożliwi rozdzielenie skutków obu współprzyczyn. W Grupie PZU wypracowaliśmy służącą do tego celu tzw. zasadę bilansowania współprzyczyn. Polega ona na tym, że lekarz orzecznik bierze pod uwagę z jednej strony rodzaj przeciążenia kręgosłupa (wielkość dźwigniętego ciężaru), a z drugiej strony stopień zaawansowania choroby degeneracyjnej kręgosłupa. Następnie szacuje, jaki był procentowy wpływ (wzajemny udział) obu współprzyczyn na powstanie trwałych następstw. Im większe zaawansowanie choroby degeneracyjnej, a mniejsza siła urazowa, tym ustalony wpływ stanu chorobowego będzie większy. Im mniejsze zaawansowanie choroby degeneracyjnej, a większa siła urazowa, tym ustalony wpływ stanu chorobowego będzie mniejszy. Przyjęto, że miarą do oceny zaawansowania choroby zwyrodnieniowej będzie sam fakt stwierdzenia zmian chorobowych w badaniach obrazowych (zmiany jednomiejscowe, wielomiejscowe, wielopoziomowe), natomiast miarą do oceny przyczyny zewnętrznej będzie przede wszystkim ciężar dźwigniętego przedmiotu. Brak objawów choroby kręgosłupa przed epizodem dźwignięcia (choroba bezobjawowa) nie jest podstawą do odstąpienia od zasady bilansowania. Problemem dla lekarza orzecznika może być ustalenie czy w konkretnym przypadku siła jaka przeciążyła kręgosłup miała charakter nadmierny, czy średni?. Uważamy, iż można tutaj z pewnym przybliżeniem odnosić wielkość dźwigniętego ciężaru do wielkości ciężaru, jaki jest uznawany za dopuszczalny, zgodny z zasadami higieny pracy. W świetle przepisów prawa (Rozporządzenie ministra pracy i polityki społecznej z dnia 14.03.2000 roku w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych – Dz.U. Nr 26 poz. 313 oraz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10.09.1996 roku w sprawie wykazu prac wzbronionych kobietom – Dz.U. Nr 114 poz. 545) za dopuszczalne wysiłki dla osób w wieku produkcyjnym uważa się: podniesienie ciężaru o wadze do 50 kg przez mężczyznę, podniesienie zespołowe przedmiotu, którego masa przypadająca na jednego pracownika nie przekracza 42 kg oraz podniesienie ciężaru o wadze do 20 kg przez kobietę. Oczywiście nie jest to jedyny punkt odniesienia z uwagi na osobnicze różnice w budowie, różny wiek ubezpieczonych. Niemniej jednak pozwala to bardziej obiektywnie spojrzeć na rodzaj przeciążenia kręgosłupa w konkretnym przypadku, poprzez odniesienie go do takich wielkości przeciążeń, które uchodzą za fizjologiczne.

## MATERIAŁ

W skali roku w ramach ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków, w Grupie PZU jest oceniane około 5000 urazów wysiłkowych kręgosłupa, co stanowi około 1% roszczeń dorosłych ubezpieczonych. Z kolei wśród wszystkich spraw problemowych, które są rozpatrywane centralnie w Biurze Medycznej Obsługi Ubezpieczeń, te które dotyczą urazów wysiłkowych kręgosłupa stanowią już 20%.

Do roku 2001 w ramach orzecznictwa lekarskiego funkcjonującego na potrzeby Grupy PZU nie było standardów oceny następstw urazów wysiłkowych kręgosłupa. W związku z tym, istniały skrajne różnice w ocenie podobnych przypadków przez różnych lekarzy orzeczników.

W 2001 roku Biuro Medycznej Obsługi Ubezpieczeń Grupy PZU zorganizowało 4 Konferencje naukowo-szkoleniowe z udziałem 386 najbardziej doświadczonych lekarzy orzeczników. W trakcie konferencji analizowano przypadki urazów wysiłkowych kręgosłupa, zróżnicowane zarówno pod względem stopnia zaawansowania choroby degeneracyjnej, jak też i siły, która doprowadziła do przeciążenia kręgosłupa. **Przykładowa analiza przypadku.**

Kobieta lat 28, pracownik fizyczny. Okoliczności zdarzenia: podczas dźwignięcia paczki o wadze około 20 kg doszło do wystąpienia dolegliwości bólowych w odcinku lędźwiowym kręgosłupa z promieniowaniem do prawej stopy. Badania dodatkowe: zdjęcie RTG kręgosłupa: obniżony krążek L5-S1. TK: na poziomach L3-L4, L4-L5 uwidoczniło wypukliny jąder miażdżystych do kanału kręgowego, zwężające jego światło oraz światło kanałów międzykręgowych, zwłaszcza na poziomie L4-L5. Na powyższe zmiany nakładają się zmiany zwyrodnieniowe w postaci osteofitów na tylnych krawędziach kręgow. Leczona zachowawczo – nie wyraziła zgody na zaproponowane leczenie operacyjne. Orzeczenie lekarskie: bóle kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem bólu do kończyny dolnej prawej. Ograniczenie zgięcia kręgosłupa do przodu oraz ograniczenie ruchów skrętnych. Objaw Lasequa po stronie prawej. Trwały uszczerbek na zdrowiu oceniono na 10% według punktu 95c Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu – wykorzystywanej w PZU Życie SA.

116 lekarzy orzeczników wypowiedziało się w powyższym przypadku na temat: czy w ich ocenie był wpływ choroby degeneracyjnej kręgosłupa na powstanie u ubezpieczonej trwałego uszczerbku na zdrowiu i w jakim zakresie?. Wyniki przedstawiamy w tabeli I.

Tabela I. Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród lekarzy.  
Table I. Results of the post-conference survey.

WPLYW CHOROBY W PROCENTACH	LICZBA LEKARZY
Brak wpływu choroby	3
Do 30%	5
>30-60%	43
>60-80%	38
>80- <100%	12
W całości choroba (100%)	19

Przeważająca liczba lekarzy uznała, że w ww. przykładzie na ostateczną aktualną wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu ma wpływ choroba degeneracyjna oraz dźwignięcie ciężaru. Średnio lekarze stwierdzili, że wpływ stanu chorobowego na całkowity trwały uszczerbek na zdrowiu w tym przypadku kształtuje się na poziomie 70%.

Z podsumowania przeprowadzonych wielu podobnych analiz powstała tabela do oceny procentowego wpływu choroby na całkowity trwały uszczerbek na zdrowiu. Tabela ta w końcu 2001 roku została wprowadzona do stosowania w PZU Życie SA, a w 2003 roku w PZU SA na terenie całego kraju, do oceny następstw urazów wysiłkowych kręgosłupa.

Tabela II. Tabela do oceny wpływu procentowego choroby degeneracyjnej na ostateczną wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Table II. Table for assessment of the influence of degenerative illness on total permanent impairment.

	Dźwignięcie nadmiernego ciężaru	Dźwignięcie średniego ciężaru
Brak ewidentnych zmian chorobowych w badaniach obrazowych	0-30%	30-60%
Jednomiejscowa, jednopoziomowa zmiana chorobowa	30-60%	60-90%
Zmiany wielomiejscowe (więcej niż jedna zmiana chorobowa) w jednym odcinku kręgosłupa	60-100%	80-100%
Wielopoziomowe zmiany chorobowe w różnych odcinkach kręgosłupa np. L i Th lub L i C	80-100%	90-100%

Wartości procentowe umieszczone w tabeli mówią o udziale procentowym choroby w ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu. Np. gdy ostatecznie przez lekarza orzecznika zostanie orzeczone 20% trwałego uszczerbku za uraz wysiłkowy kręgosłupa i będzie on miał do czynienia z dźwignięciem nadmiernego ciężaru u osoby z wielomiejscowymi zmianami w jednym odcinku kręgosłupa, to powinien dokonać bilansowania wpływu choroby w zakresie 60-100%. Znaczący to, że orzecznik po dokonaniu analizy przypadku – m.in. w oparciu o wiek ubezpieczonego, stopień nasilenia zmian zwyrodnieniowych oraz w zależności od wielkości dźwigniętego ciężaru powinien określić, jaki w jego opinii należy w tym przypadku przyjąć wpływ choroby czy 60%, 70%, czy większy lub może mamy do czynienia wyłącznie z ujawnieniem choroby czyli wpływem 100%. Jeżeli ten wpływ zostanie określony np. na poziomie 60%, to od ostatecznie orzeczonego uszczerbku 20% odejmuje się uszczerbek związany z wpływem choroby 12% (60% z 20% TU). Znaczący to, że w ostatecznym efekcie firma ubezpieczeniowa wypłaci świadczenie za 8% uszczerbku, uznając tę wartość jako mającą związek z dźwignieniem ciężaru.

W roku 2004 w Biurze Medycznej Obsługi Ubezpieczeń poddano analizie 329 przypadków badanych i orzekanych przez lekarzy orzeczników w latach 2002 i 2003, dotyczących najpoważniejszych w skutkach urazów wysiłkowych kręgosłupa, ocenianych w oparciu o wyżej wymienioną tabelę. Z analizy wynika, że aktualnie nie występują skrajne różnice w ocenie podobnych przypadków, jak to miało miejsce przed rokiem 2001. W 90% przypadków orzeczenia zostały wydane zgodnie z przyjętymi zasadami bilansowej oceny urazów wysiłkowych kręgosłupa. W pozostałych 10% spraw stwierdzano następujące problemy orzecznicze: brak potwierdzenia zdarzenia, nieuwzględnienie lub niedostateczne uwzględnienie choroby, ponowne ujawnienie zespołu neurologicznego istniejącego w przeszłości, orzekanie wyłącznie lędźwiobólu – jako trwałego uszczerbku na zdrowiu, orzekanie stanów chorobowych (np. naczyniak rdzenia kręgowego, zapalenie wielomięśniowe) czy orzekanie trwałego uszczerbku w związku z dźwignieniem normalnego ciężaru lub w związku z fizjologicznym ruchem ciała.

Ponadto w trakcie analizy ww. przypadków ujawniły się dodatkowe problemy wiążące się z orzekaniem następstw urazów wysiłkowych kręgosłupa. Jednym z nich jest niewątpliwie zjawisko podejmowania przez ubezpieczonych prób oszustw ubez-

piezeniowych. Według naszej oceny problem ten dotyczył około 10% wśród 329 analizowanych przez nas przypadków. W celu minimalizowania tego zjawiska proponujemy, aby decyzja o przyjęciu odpowiedzialności w tych przypadkach była uzależniona od wniosków płynących z analizy obiektywnej dokumentacji medycznej, to znaczy sporządzonej w momencie rozpoczęcia leczenia. Z naszego doświadczenia wynika, że zaświadczenia lekarskie wystawiane na potrzeby ubezpieczeniowe, szczególnie w terminie kilku miesięcy po zdarzeniu, nie mogą być brane pod uwagę przy podejmowaniu decyzji w tych sprawach. Dźwignienie nadmiernego ciężaru nie jest warunkiem koniecznym do zaistnienia przepukliny jądra miazdżystego. Może ona wystąpić samoistnie, bez udziału przyczyny zewnętrznej, jako skutek naturalnego postępu choroby degeneracyjnej krążka. Dlatego potwierdzenie urazu wysiłkowego w obiektywnej dokumentacji medycznej jest bezwzględnie wymagane.

## WNIOSKI

Na podstawie naszych doświadczeń uważamy, że jest możliwe wypracowanie i skuteczne wprowadzenie do praktyki orzeczniczej metody obiektywizującej ocenę urazów wysiłkowych kręgosłupa.

Zjawisko oszustw ubezpieczeniowych związanych z urazami wysiłkowymi kręgosłupa wymaga zwrócenia szczególnej uwagi w procesie rozpatrywania roszczenia.

## PIŚMIENNICTWO

1. Dziak A.: Bóle krzyża. PZWL. Warszawa 1990.
2. Rozporządzenie w sprawie wykazu prac wzbronionych kobietom z dnia 30.07.2002 (Dz.U. 02.127.1092).
3. Rozporządzenie ministra pracy i polityki społecznej z dnia 14.03.2000 roku w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych (Dz.U. nr 26 poz. 313)

Adres do korespondencji:

Biuro Medycznej Obsługi Ubezpieczeń Centrali  
PZU SA i PZU Życie SA  
Al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa  
e-mail: jpałka@pzu.pl