

# UNAPREĐENJE POSTUPKA VEŠTAČENJA UMANJENE PROFESIONALNE RADNE SPOSOBNOSTI U PROCENTIMA

Veselin Govedarica, Zoran Ivanov

## REZIME

U sudskom sporu radi naknade nematerijalne i/ili materijalne štete, tužilac (oštećeni) najčešće pokušava da poremećaj zdravstvenog stanja i tegobe nakon predmetnog povređivanja ili obolevanja u celosti pripiše posledicama predmetnog događaja i tako uveća pretrpljenu štetu. S druge strane, tuženi (štetnik) osporava takav stav tužioca pokušavajući da umanjí svoju odgovornost i pretrpljenu štetu koju mora novčano da naknadi.

Zadatak lekara sudskog veštaka u ovakvom sporu jeste da, radi adekvatne naknade pretrpljene štete, s medicinskog aspekta utvrdi činjenično stanje nastalo isključivo u vezi s posledicama predmetne povrede.

U slučaju veštačenja umanjene profesionalne radne sposobnosti, potrebno je argumentovano utvrditi u kojoj meri se isključivo posledice predmetnog poremećaja reperkutuju na funkcionalnu sposobnost oštećenog da izvršava određene radne zadatke u okviru poslova na radnom mestu. Pri tome posledice predmetnog poremećaja ne treba sagledavati izolovano, već u sklopu individualnih karakteristika oštećenog koje dodatno mogu doprinositi posledicama poremećaja i uticati na umanjenje psihofizičkih kapaciteta oštećenog.

U tom smislu, procena posledica predmetnog događaja vrši se u odnosu na celokupno zdravstveno stajanje oštećenog, eventualna ranija oboljenja i povrede, urođene ili stečene poremećaje, starosnu dob, telesnu konstituciju, uhranjenost i dr.

Uticaj određenih individualnih karakteristika oštećenog ne sme se prevideti i pripisati posledicama predmetnog poremećaja.

***Ključne reči: sudska ekspertiza, smanjenje radne sposobnosti, individualne karakteristike, procenat.***

## UVOD

U skladu s dosadašnjim Preporukama Udruženja sudskih veštaka u medicini rada za veštačenje umanjene profesionalne radne sposobnosti u procentima<sup>1</sup>, do sada su korišćeni:

Tabela za orijentacionu procenu anatomskih i funkcionalnih poremećaja organizma kao posledica povreda i bolesti<sup>2</sup> (Tabela), Izvod iz Akta o proceni rizika za konkretno radno mesto, Skala za procenu stepena umanjnja radne sposobnosti za određene radne aktivnosti<sup>3</sup> i postupak hronometraže radnih zadataka.

Radi daljeg unapređenja veštačenja u ovoj oblasti, pored analiziranja posledica predmetnog poremećaja, potrebno je detaljnije sagledavanje individualnih karakteristika oštećenog kako bi se preciznije i argumentovanije kvantifikovao obim poremećaja organizma nastalih isključivo kao posledica predmetnog povređivanja ili obolevanja. Neophodno je precizno diferenciranje posledica predmetnog poremećaja u odnosu na individualne karakteristike oštećenog koje mogu doprinosti posledicama predmetnog povređivanja, tj. uticati na umanjnje njegovih psihofizičkih sposobnosti. Drugim rečima, potrebno je sagledati i proceniti ne samo izolovani poremećaj već i obim u kome se on reperkutuje na konkretnu osobu sa svim njenim osobenostima kao i specifičnim životnim i radnim aktivnostima.

Tako utvrđene posledice odnosno procenat umanjnja funkcionalnosti organizma, pored uopštene procene prema Tabeli, treba sagledati i šire, u sklopu individualnih karakteristika oštećenog. Dakle, treba imati u vidu i ceniti mogući uticaj individualnih parametara oštećenog kako se ne bi prevideli i pripisali posledicama predmetnog poremećaja. U određene individualne karakteristike spadaju: starosna dob, pol, zdravstveno stanje, telesna konstitucija i uhranjenost, dominantna lateralizovanost i dr.

Do sada su veštačenja umanjene funkcionalnosti oštećenog prema Tabeli vršena uopšteno. Na ovaj način se, na individualnom nivou, uvodi pojam personalizacije posledica poremećaja, tj. štete u ovoj oblasti. Umanjenje funkcionalne sposobnosti u procentima određuje se za svakog oštećenog individualno, što je prednost u odnosu na raniji, uopšteni pristup, kojim se određeno umanjnje funkcionalne sposobnosti uvek i za svakog izražavalo istim procentom navedenim u Tabeli.

U slučaju veštačenja umanjnja profesionalne radne sposobnosti, sagledava se mera u kojoj se personalizovano umanjnje funkcionalne sposobnosti reperkutuje na sposobnost oštećenog da izvršava određene radne aktivnosti specifične za njegovo radno mesto. Na ovaj način, precizira se postupak ocenjivanja radne sposobnosti i unapređuje veštačenje u ovoj oblasti.

Procena posledica predmetnog poremećaja vrši se u odnosu na zdravstveno stanje i individualne karakteristike oštećenog. U tom smislu, treba sagledati i proceniti specifični uticaj

poremećaja kao i eventualni doprinoseći udeo individualnih karakteristika kako bi se adekvatno i argumentovano procenile posledice predmetnog poremećaja i uticaj eventualnih ranijih povreda, urođenih poremećaja ili hroničnih oboljenja, telesne konstitucije i dr.

Ovakvim pristupom decidno bi se odredio udeo (procenat) predmetnog povređivanja ili obolevanja ponaosob za svakog oštećenog. Pored toga, preporuke i orijentacioni kriterijumi u ovoj oblasti značajni su za ujednačavanje načina veštačenja i sudske prakse u postupku naknade štete.

### **Uticaj individualnih karakteristika na funkcionalnu sposobnost**

Opštepoznata činjenica jeste da na psihofizički kapacitet za obavljanje određenih radnih aktivnosti utiču i individualne karakteristike zaposlenog, koje podrazumevaju: pol, starosnu dob, telesnu građu, stanje uhranjenosti, dominantnu lateralizovanost i dr. Ove karakteristike označavaju se kao individualni faktori. Oni, u određenoj meri, mogu uticati na umanjenje ukupnih psihofizičkih kapaciteta oštećenog, što se, između ostalog, odražava i na umanjenje njegove radne sposobnosti.

#### *Uticaj dominantne lateralizovanosti*

Dominantna lateralizovanost označava vodeći ekstremitet pri obavljanju psihomotornih aktivnosti. Do sada je, od individualnih karakteristika, u Tabeli jedino uvažavana dominantna ruka. To je i najbolji primer za ukazivanje na značaj individualnih osobina oštećenog za njegovu radnu sposobnost. Vodeća ruka ima znatno bolju izdiferenciranost mogućnosti za izvođenje psihomotornih aktivnosti, a druga, nedominantna, pripomaže joj pridržavanjem. Dominantna ruka, odnosno šaka, češće se koristi u svakodnevnom radu i aktivnostima, brža je, preciznija i izdržljivija u izvođenju motoričkih zadataka.

Za optimalnu funkciju ruke u obavljanju profesionalnih zadataka neophodan je očuvan obim pokreta u svim zglobovima gornjeg ekstemiteta, kontraktilna sposobnost mišića, izdržljivost, precizna funkcija šake i prstiju, naročito vodeće ruke, kao i funkcija hvata. Zato se povreda ili oboljenje dominantne ruke, kao osnovnog manipulativnog organa, više odražava na radnu sposobnost oštećenog i više vrednuje u procesu veštačenja. Tako je u Tabeli prikazano da morfološki ili funkcionalni poremećaji vodeće ruke za 5% više umanjuju opštu funkcionalnu sposobnost organizma od istovetnog poremećaja nedominantne ruke.

### *Uticaj zdravstvenog stanja*

Zdravstveno stanje oštećenog procenjuje se na osnovu pregleda lekara veštaka i priložene medicinske dokumentacije. Pregledom se objektivno sagledava opšte zdravstveno stanje i lokalni nalaz i dobijaju detaljni anamnestički podaci. Lokalni nalaz odnosi se na procenu zdravstvenih posledica predmetnog poremećaja. Pritom je neophodan uvid u celokupnu medicinsku dokumentaciju oštećenog, uključujući i zdravstveni karton. Na taj način sagledava se aktuelno i ranije zdravstveno stanje (ranija oboljenja i povrede, urođeni ili stečeni poremećaji) koje je prethodilo predmetnom događaju. Takođe se prati način i tok lečenja i rehabilitacije, kao i evolucija zdravstvenih posledica predmetnog događaja. Na ovaj način olakšava se procena eventualnog uticaja opšteg zdravstvenog stanja na tzv. lokalni nalaz kako bi se adekvatno diferencirale posledice predmetnog poremećaja od ranijih poremećaja zdravstvenog stanja.

Primer: Veštačenje oštećene plućne ventilacije, nakon obostranog serijskog preloma rebara s dislokacijom posle zaceljenja, kao moguće posledice predmetnog poremećaja. Oštećeni od ranije boluje od blagog oblika hronične opstruktivne bolesti pluća (HOBP). Ukoliko se činjenica o ranijem oboljenju previdi, celokupan poremećaj plućne ventilacije greškom se pripisuje posledicama predmetnog poremećaja. Posledica povređivanja zapravo predstavlja razliku između stanja koje je prethodilo povređivanju i aktuelnih posledica povređivanja.

### *Uticaj starosne dobi*

Funkcionalna sposobnost i radni kapacitet se smanjuju sa starenjem organizma zbog fizioloških promena koje karakterišu starosnu dob a odnose se na kardiovaskularni, mišićnoskeletni, nervni, respiratorni, endokrini sistem i psihičke funkcije. Pre svega, odnose se na smanjenje maksimalnog aerobnog kapaciteta i mišićne snage.

Starosnu dob, već oko 60. godine, karakteriše postepeni gubitak funkcionalne sposobnosti organizma. Umanjuje se sposobnost za rad koji zahteva srednje teško i teško fizičko opterećenje, tj. za rad koji zahteva korišćenje većih mišićnih grupa u dužem vremenskom intervalu. Najviše ovoj promeni doprinosi smanjenje funkcionalnog kapaciteta srčanog mišića i smanjenje grube motorne snage (mišićne mase) usled starenja.

Starenjem se postepeno usporavaju senzomotorne i psihičke funkcije, što je povezano s pravovremenim reakcijama i odlukama.

Takođe, sa starenjem organizma razvijaju se i hronične nezarazne bolesti, koje mogu uticati na funkcionalnu sposobnost organizma

U vezi s tim, prilikom određivanja npr. smanjenog obima pokreta vratne kičme kao posledice predmetnog poremećaja, treba uzeti u obzir starosnu dob oštećenog i u skladu s godinama ograničenu funkcionalnu sposobnost organizma.

Primer: Oštećeni je na radnom mestu zadobio povredu vratnog dela kičmenog stuba, Dg: Dystorsio vertebrae cervicalis. Uvidom u zdravstveni karton konstatovano je da su kod oštećenog, koji je u vreme predmetnog povređivanja imao 60 godina života, odranije bila dijagnostikovana hronična degenerativna oboljenja tog dela kičmenog stuba kao stanje koje je prethodilo predmetnom povređivanju. Pri sagledavanju trajnih posledica, zaključeno je da je predmetno povređivanje kod oštećenog dovelo do pogoršanja hroničnog stanja vratnog dela kičmenog stuba. Novonastalo stanje klinički se manifestovalo znacima pogoršanja hroničnog cervikalnog sindroma u vidu dodatno ograničene i bolne pokretljivosti vrata u srednjem stepenu, povremenih pojačanih bolova u vratu, povremenog trnjenja leve ruke i povremenih blagih vrtoglavica.

Takođe, pri veštačenju umanjene radne sposobnost za srednje i teško fizičko opterećenje starijih osoba, treba imati u vidu smanjenje njihovog maksimalnog aerobnog kapaciteta i mišićne snage. Činjenice vezane za starosnu dob ne smeju se prevideti pri veštačenju umanjena radne sposobnosti oštećenog i pripisati posledicama predmetnog povređivanja.

U tom smislu, procenat umanjene funkcionalne sposobnosti organizma oštećenog određen prema Tabeli treba smanjiti proporcionalno uticaju faktora starosne dobi, koje treba adekvatno proceniti na osnovu Skale za procenu stepena umanjena radne sposobnosti za određene radne aktivnosti i postupka određivanja korespondirajućeg procenta.

#### *Uticaj uhranjenosti i telesne konstitucije*

Procena stanja uhranjenosti za potrebe sudskomedicinskog veštačenja vrši se na osnovu antropometrijskih merenja i izračunavanja indeksa telesne mase (ITM).

Indeks telesne mase dobija se iz količnika telesne mase i kvadrata visine izražene u metrima. Optimalna težina je kada je ITM između  $20\text{kg/m}^2$  i  $25\text{kg/m}^2$ , povišena telesna masa je sa ITM od  $26\text{kg/m}^2$  do  $30\text{kg/m}^2$ . Gojaznost se definiše indeksom telesne mase većim od  $30\text{kg/m}^2$ , a pothranjenost ispod  $20\text{kg/m}^2$ , što treba procentualno vrednovati.

Gojaznost ima poseban značaj za sudskomedicinsko veštačenje jer uzrokuje niz poremećaja u organizmu koji mogu uticati na funkcionalnu sposobnost organizma. Pre svega, smanjuje funkcionalnu sposobnost endokrinog, kardiovaskularnog, respiratornog i lokomotornog sistema, što dovodi do glukozne intolerancije, šećerne bolesti, smanjene plućne ventilacije, ravnih tabana, artrohondrotičnih promena na zglobovima ekstremiteta i kičmi.

Utvrđivanje stepena gojaznosti od značaja je za procenu i evaluaciju funkcionalne narušenosti. Ovo se pre svega odnosi na ograničavanje ekscurzije ekstremiteta i kičmenog stuba, kao i otežanu dinamiku i statiku organizma i povišen traumatogeni rizik.

Značaj komorbiditeta vezanog za gojaznost odnosi se na kardiovaskularne bolesti, dijabetes tipa 2, degenerativne bolesti velikih zglobova (kukovi, kolena, skočni zglobovi), otežano kretanje, poremećaj periferne venske cirkulacije i dr. Treba imati u vidu i tzv. mehaničke komplikacije: artroze, porast intraabdominalnog pritiska i podizanje dijafragme, lumbalni sindrom i dr. i njihov uticaj na funkcionalnost i radnu sposobnost.

Telesna konstitucija za potrebe sudskomedicinskog veštačenja određuje se na osnovu osteomuskularne građe (dobro razvijena, srednje razvijena i slabije razvijena). Od značaja je, pre svega, za procenu radne sposobnosti u odnosu na fizičko opterećenje.

### *Uticaj pola*

Uzimajući u obzir morfološke i funkcionalne karakteristike, veličinu mišićne mase, snagu i izdržljivost i sposobnost za fizičko opterećenje, može se reći da opšta maksimalna mogućnost odrasle žene predstavlja 70-90% opšte maksimalne sposobnosti odraslog muškarca. Snaga bilo koje mišićne grupe kod žena u proseku je manja nego kod muškarca istog uzrasta.

Srce žene je morfološki manje od srca muškarca, što rezultira i manjom funkcionalnošću, pa to smanjuje mogućnost žene da intenzivnije i duže obavlja rad koji zahteva fizičko opterećenje. U tom smislu, žena treba da uloži veći rad da bi postigla isti radni učinak kao muškarac. Dakle, jednako radno fizičko opterećenje žena i muškaraca, zbog morfoloških i funkcionalnih osobina, za ženu može predstavljati rad većeg intenziteta.

Navedene činjenice treba imati u vidu pri veštačenju umanjenja radne sposobnosti oštećenog u odnosu na pol i voditi računa o njihovoj reperkusiji na obavljanje određenih profesionalnih aktivnosti koje zahtevaju fizičko opterećenje.

U tom smislu, određivanje korespondirajućeg procenta pri veštačenju umanjenja radne sposobnosti za srednje teško i teško fizičko opterećenje ima blaže kriterijume za žene u odnosu na muškarce. Konkretno, kod, na primer, srednjeg umanjenja radne sposobnosti za obavljanje teškog fizičkog rada – koje se, prema Skali za procenu umanjene radne sposobnosti, kreće u rasponu od 25 do 49%, – za jednake poslove na istom radnom mestu kod muškarca korespondirajući procenat umanjene radne sposobnosti za te radne aktivnosti može iznositi npr. 30%, a kod žena npr. 35%.

## **ZAKLJUČAK**

Ukratko rečeno, kada se prema Tabeli odredi uopšteni procenat funkcionalne i anatomske narušenosti oštećenog, treba sagledati i individualne karakteristike oštećenog koje dodatno mogu doprinosti posledicama poremećaja i uticati na umanjenje psihofizičkih kapaciteta oštećenog.

Cilj je da se objektivno sagledaju posledice poremećaja i da se isključe individualni parametri koji dovode do neobjektivnog sagledavanja posledica predmetne štete, što utiče na kvalitet veštačenja.

Do greške u veštačenju može doći i prilikom procene uticaja posledica predmetnog poremećaja, odn. procenta umanjene funkcionalne sposobnosti utvrđenog prema Tabeli, na određenu radnu aktivnost definisanu Aktom o proceni rizika.

To je deo veštačenja umanjenja profesionalne radne sposobnosti u kome se, prema Skali za procenu stepena umanjenja radne sposobnosti za određene radne aktivnosti, u predviđenom rasponu utvrđuje korespondirajući procenat umanjenja radne sposobnosti oštećenog za analiziranu radnu operaciju.

Pri veštačenju, treba obratiti pažnju da se neki od navedenih individualnih parametara ne protumači kao posledica predmetnog poremećaja. U tom slučaju se neadekvatno određuje procenat umanjenja funkcionalne sposobnosti oštećenog, a zatim i umanjenje radne sposobnosti.

Uz odgovarajuće obrazloženje, treba oduzeti individualni procenat umanjene funkcionalne sposobnosti u meri u kojoj individualni parametar, pored posledica predmetnog poremećaja, proporcionalno utiče na radni kapacitet oštećenog.

U nalazu i mišljenju jasno treba konstatovati da li, u odnosu na posledice predmetnog poremećaja, postoje ili ne postoje individualne karakteristike koje doprinose posledicama,

odnosno dodatno utiču na funkcionalnu sposobnost oštećenog. Ukoliko postoje, treba navesti sve individualne parametre i njihove vrednosti pojedinačno ili sumarno, proceniti njihov dodatni uticaj i obrazložiti odstupanje od Tabele.

Kvalitet medicinskog veštačenja zapravo zavisi od kvalitetnog diferenciranja posledica predmetnog poremećaja u odnosu na moguće individualne doprinoseće faktore. Takođe, kvalitet veštačenja zavisi od adekvatne procene reperkusija predmetnog poremećaja na ukupnu radnu sposobnost, odnosno na određene radne aktivnosti.

Navedene preporuke mogu se primeniti i na veštačenje umanjene životne aktivnosti u delu veštačenja koji se odnosi na procenu intenziteta poremećaja i njegovu reperkusiju na funkcionalnu sposobnost oštećenog za obavljanje određenih životnih aktivnosti.

Takođe, mogu se primeniti i na veštačenje prava na novčanu naknadu za pomoć i negu drugog lica procenom funkcionalne sposobnosti osobe da sama zadovolji osnovne životne potrebe.

Nakon razmatranja navedenih preporuka, u narednom periodu potrebno je izraditi metodološke osnove za izračunavanje procentualnog uticaja individualnih parametara oštećenog na procenjeni predmetni poremećaj i uslove i zahteve radnog mesta.

## **LITERATURA**

1. Govedarica V, Filipović D. Preporuke za unapređenje veštačenja umanjena radne sposobnosti. Sudskomedicinsko veštačenje neimovinske štete u medicini rada. Dvanaesti simpozijum sa međunarodnim učešćem. Zbornik radova, Svet rada, Vol. 9, br. 2/2012. Beograd 2012: 228-238
2. Govedarica V, Filipović D, Vidaković A. Preporuke za veštačenje umanjena životne aktivnosti, Beograd: Udruženje sudskih veštaka u medicini rada, 2010.
3. Govedarica V, Filipović D, Batnožić V. Principi veštačenja umanjene životne aktivnosti i umanjene radne sposobnosti. Sudskomedicinsko veštačenje neimovinske štete u medicini rada. Četrnaesti simpozijum sa međunarodnim učešćem. Zbornik radova, Svet rada, Vol. 11, br. 2/2014. Beograd 2014: 193-208

## **IMPROVING THE FORENSIC EXPERTISE FOR REDUCTON WORKING ABILITY IN PERCENT**

### **SUMMARY**



In a lawsuit for compensation of non-material and / or material damage, plaintiff usually tries to health disorders and discomforts of the following injuries or sicknesses entirely attributable to the consequences of the event and thus increase the damage suffered. On the other hand, the defendant challenge this attitude prosecutor trying to reduce its liability and the damage sustained must monetarily compensate.

The task of the court physician expert in this, to ensure that that adequate compensation for damage suffered, dispute is that from a medical point of establishing the facts occurred solely in connection with the consequences of the injuries in question.

In the case of expertise reduction working ability is necessary arguments to determine the extent to which, only the consequences of the disorder reverberate on the functional ability of the injured to perform certain tasks within the activities in the workplace. In doing so, the consequences of the disorder should not be viewed in isolation, but as part of the individual characteristics of the damaged, which can further contribute to the effects of disorder and affect the impairment of psychophysical damaged. In this sense, estimates the consequences of the event is done in relation to the overall health condition of the injured person, any previous illnesses and injuries, congenital or acquired disorders; age, body constitution, nutritional status and others.

The influence of certain individual characteristics of the injured party must not be overlooked and attributed to the effects of the disorder.

***Key words: forensic expertise, reduction working ability, individual characteristics, percent.***