

Dubravko Grgić*

Enes Bikić**

ULOGA LIJEČNIKA-VJEŠTAKA U PROCJENI NEMATERIJALNE/NEIMOVINSKE ŠTETE

SAŽETAK

U interesu je društva da zaštitи osobna prava, ali i da odredi „prag“ kada protupravno zadiranje u tuđa neimovinska dobra ima zaštitu u obliku priznavanja prava na pravičnu novčanu naknadu, a kada ne. Korektiv takvom pristupu bi mogla biti odredba u kojoj se izričito propisuje čemu naknada ne smije služiti. Zakon o obligacionim odnosima iz 1978. u članu 200. stav 2. izričito propisuje da prilikom odlučivanja o visini pravične novčane naknade sud mora voditi računa i o tome da se njome ne pogoduje težnjama koje nisu spojive sa njenom naravi i društvenom svrhom, čime se zasigurno želi spriječiti prodor pojave *lukrativnosti i komercijalizacije* kod instituta popravljanja neimovinske štete.

Ključne riječi: *nematerijalna šteta, zdravlje, vještačenje, medicinski vještak, medicinske tablice, nalaz, mišljenje, trajni deficit.*

* Dr.sc., docent na Pravnom fakultetu Univerziteta u Zenici.

** Dr.sc., vanredni profesor na Pravnom fakultetu Univerziteta u Zenici.

UVOD

Zdravlje je stanje dobrog fizičkog, psihičkog i društvenog blagostanja. Zdravlje se najčešće upotrebljava u smislu odsustva bolesti. Pojmu zdravlja odgovara pojam dobrobitikao opći pojam koji obuhvaća sveukupnost područja ljudskog života, uključujući tjelesne (fizičke), mentalne (duševne) i društvene aspekte, koji zajedno čine ono što zovemo „dobrim životom“. Svako oštećenje¹ zdravlja radnjom trećega u svakom slučaju predstavlja „napad“ na kvalitetu života što neminovno dovodi do ograničenja aktivnosti² i sudjelovanja³, nerijetko izazivajući invalidnost⁴ i pretvarajući u osobu kojoj je do određene mjere narušena kvaliteta života koja je postojala prije nastanka traume.

Ako se vratimo na temeljne izvore (međunarodne konvencije, ustavna načela) za određivanje neimovinske štete u obliku povrede prava ličnosti pa i *prava na fizičko i psihičko zdravlje* iz kojih proizlazi potreba da se uvijek i za svakoga prizna naknada, vidjet ćemo da, uz načelo jednakopravnosti, postoji i drugo temeljno zajedničko načelo svih europskih sustava, *načelo zaštite zdravlja*, koje predstavlja bitno pravo pojedinca, a istovremeno je i od društvenog interesa. Promatrano kroz prizmu odabране teme kao i prava oštećenika na naknadu neimovinske štete, *nezaobilazno je utvrditi i razumjeti modele ocjenjivanja oštećenja zdravlja* (invalidnosti) i funkcioniranja, kao temeljnih uvjeta za priznavanje prava na naknadu štete. Navedene uvjete možemo podijeliti u dva segmenta: *Medicinski model* sagledava oštećenje zdravlja kao problem osobe, izravno uzrokovani bolešću, traumom ili nekim drugim zdravstvenim stanjem koje zahtijeva medicinsku skrb pojedinca od strane stručne osobe. Skrb o licama s invalidnošću ima za cilj liječenje, prilagođivanje i/ili promjenu ponašanja. Glavna je medicinska skrb, a na političkoj razini je modifikacija ili reforma politike zdravstvene zaštite. *Društveni model* oštećenja zdravlja, s druge strane, promatra invalidnost

¹ Gubitak ili amnormalnost u fizičkoj strukturi ili fizioškom funkcioniranju, uključujući i mentalne funkcije.

² Poteškoće koje pojedinac može imati u obavljanju aktivnosti. Ograničenje aktivnosti može se kretati od laganog do jakog odstupanja u smislu kakvoće ili kolikoće prilikom obavljanja aktivnosti na način ili u mjeri koja se očekuje od ljudi bez takva zdravstvenog stanja.

³ Problemi koje pojedinac može imati prilikom uključenosti u životne situacije. Postojanje ograničenja sudjelovanja određuje se uspoređivanjem sudjelovanja pojedinca s onim što se očekuje od pojedinca bez invalidnosti u toj kulturi ili u tom društvu.

⁴ Krovni pojam za oštećenja, ograničenja aktivnosti i sudjelovanja. Opisuje negativne aspekte interakcije između pojedinca (sa zdravstvenim stanjem) i kontekstualnih čimbenika toga pojedinca (čimbenici okoliša i osobni čimbenici).

uglavnom kao društveni problem u smislu potpunog uključivanja pojedinca u društvo. Invalidnost nije svojstvo pojedinca već složeni skup stanja, od kojih su mnoga uvjetovana društvenim okruženjem. Stoga upravljanje tim problemom zahtijeva društvenu akciju iz kojeg proizlazi kolektivna odgovornost društva da napravi sve moguće preinake okruženja u svrhu punog sudjelovanja lica s oštećenjem u svim područjima društvenog života. Stoga je to pitanje stavova ili ideologija koje zahtijeva društvenu promjenu, što **na političkoj razini postaje pitanje ljudskih prava**. Po ovom modelu, invalidnost je pravno i političko pitanje.

1. Vještačenje zdravstvenog stanja

U međunarodnim klasifikacijama (WHO-SZO Svjetska zdravstvena organizacija) **zdravstvena su stanja** (bolesti, oštećenja, ozljede itd.) primarno klasificirana u MKB-10 (skraćeni naziv priručnika za Međunarodnu klasifikaciju bolesti, deseto izmijenjeno i dopunjeno izdanje⁵) koji osigurava etiološki okvir. **Funkcioniranje i invalidnost**, vezani uz zdravstvena stanja, klasificirani su u MKF-klasifikaciji⁶. MKB-10 i MKF predstavljaju stoga komplementarne klasifikacije, te se korisnicima preporučuje da ta dva člana obitelji SZO-a primjenjuju uporedno. **MKB-10 pruža „dijagnozu“⁷ bolesti, oštećenja ili drugih zdravstvenih stanja**, a ta se informacija obogaćuje dodatnim informacijama dobivenim s pomoću MKF. Zajedno, **informacije o dijagnozi + funkciranje osiguravaju širu i jasniju sliku o zdravlju ljudi ili populacija**, te se ti podaci mogu upotrijebiti u svrhu donošenja odluka.

49

⁵ InternationalClassificationofDiseases, ICD-10, Deseta revizija MKB utvrđena je 1990. godine i od strane pojedinih zemalja se primjenjuje od 1993. godine.

⁶ MKF (ICF) –zdravstveno stanje je krovni pojam za bolest (akutnu ili kroničnu), poremećaj, ozljedu ili traumu. Zdravstveno stanje može uključiti i druge okolnosti kao što su trudnoća, stareњe, stres, kon genitalnu anomaliju ili genetičku predispoziciju. Zdravstvena stanja šifrirana su primjenom MKB-10.

⁷ Dijagnoza je izraz koji se u medicini koristi za prepoznavanje bolesti. Dijagnozu postavlja liječnik na temelju anamneze-dobivenih podataka o bolesniku i njegovoj bolesti kao i o simptomima, te rezultata različitih morfoloških i funkcionalnih pretraga. Najjednostavnije metode pretraga su fizikalna-inspekcija, palpacija, perkusija i askultacija. Nešto složenije su one laboratorijske te one kojima se bolesnik podvrgava pregledu uz pomoć različitih medicinskih aparata. Razlikovanje različitih bolesti se naziva diferencijalna dijagnoza. Dijagnostika podrazumjeva sve postupke koji se provode da bi se spoznala bolest pacijenta (dijagnoza) preko zapažanja i tumačenja uočenih simptoma koji upućuju na nju. U današnje vrijeme zbog velikog napretka medicinske tehnologije, dijagnostika predstavlja ogromno područje čijim razvojem znatno doprinosimo očuvanju zdravlja i brzom uklanjanju bolesti. Stari liječnici su govorili da je dobra dijagnostika dobro liječenje, a da liječenje bez dijagnostike kao traženje igle u plastu sijena i to u mraku. Budući da nam današnja tehnološka dostignuća omogućavaju efikasnije liječenje, u današnje vrijeme liječenje bez dijagnostike predstavlja tešku povredu liječničke etike.

1.1. Zdravstveno stanje

Važno je razumjeti preklapanja između MKB-10 i MKF-a. Obje klasifikacije započinju sa sustavima ljudskog organizma. Izraz oštećenje odnosi se na strukture i funkcije tijela koje su obično dijelovi „procesa bolesti“ i zbog toga se rabi u MKB-10. **MKB-10 opisuje oštećenja (kao znakove i simptome) od kojih se bolest sastoji, a ponekad i razloge za kontakt sa zdravstvenim službama, dok se oštećenja u MKF-sustavu odnose na probleme tjelesnih funkcija i struktura vezanih uz određena zdravstvena stanja. Dva lica s istom bolešću mogu imati različite razine funkcioniranja, kao što dva lica s istom razinom funkcioniranja ne moraju imati isto zdravstveno stanje.** Zato, usporedna primjena MKB-10 i MKF-a daje veću kvalitetu podataka u medicinske svrhe. Primjenom MKF-a ne treba zaobići uobičajene dijagnostičke postupke, ali se u nekim slučajevima može primijeniti samo MKF.

Za *lege artis* postavljanje bilo koje dijagnoze u BiH obvezna je primjena dijagnostičkih kriterija sadržanih u MKB-10. (opširnije u „Pravilniku...“ Instituta za medicinska vještačenja zdravstvenog stanja FBiH, na koji je suglasnost dala i nadležna Federalna ministarstva). Postavlja se pitanje zašto smo već u načelima Medicinske tablica naveli da se vrednovanje ukupnog oštećenja fizičkog i/ili psihičkog zdravlja mora raditi uz obveznu primjenu MKF-a. Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, invalidnosti i zdravlja poznata kao MKF⁸ ima općenitu **svrhu da osigura jedinstveni i standardizirani jezik i okvir za opis zdravlja i zdravstvenoga statusa**. Ona također definira komponente zdravlja i neka stanja vezana uz zdravlje (kao što su obrazovanje i rad). Područja uključena u MKF mogu se stoga promatrati kao zdravstvena područja i područja *vezana uz zdravlje*. Područja su opisana s fizičkoga, individualnog i društvenog značenja u dvije osnovne liste: (1) funkcije i strukture tijela i (2) aktivnosti i sudjelovanje.

1.2. Fizičko i psihičko zdravlje

MKF pripada “obitelji” međunarodnih klasifikacija koje je izradila SZO (WHO) za primjenu u raznim aspektima zdravlja. Obitelj međunarodnih klasifikacija osigurava

⁸ Tekst je revizija Međunarodne klasifikacije oštećenja, invalidnosti i hendikepa (ICIDH), koju je prvotno izdala Svjetska zdravstvena organizacija (SZO), kao probnu, 1980. godine. Priključnjem podataka i međunarodnim konzultacijama razvijano je to prethodno izdanje, a što je poduprla 54. Svjetska zdravstvena skupština (SZS) te je izdana kao MKF (*International Classification of Functioning, Disability and Health-Medunarodna klasifikacija funkcioniranja, invalidnosti i zdravlja*) sa općenitom svrhom da osigura jedinstveni i standardizirani jezik i okvir za opis zdravlja i stanja vezanih za zdravlje. Potvrđena je od strane 191 članice SZO i u međunarodnoj je upotrebi od 22.5.2001. (rezolucija SZS-a 54.21). Njezin hrvatski prijevod nalazi se u izdanju Medicinske naknade – Zagreb, 2006/2007.

okvir za šifriranje velikog broja raznih informacija o zdravlju (npr. dijagnoze, funkcioniranje i invalidnost, razlozi kontakta sa zdravstvenim službama), te rabi standardizirani jezik koji omogućuje komunikaciju o zdravlju i zdravstvenoj zaštiti širom svijeta u različitim disciplinama i znanostima. MKF daje operativne definicije kategorija zdravlja i kategorija povezanih sa zdravljem, kao supstrat „žargonskim“ ili laičkim definicijama. Kako je predmet našeg rada „nematerijalna šteta“ u obliku tjelesne ozljede koja se definira kao oštećenje fizičkog i/ili psihičkog zdravlja u vrijednostima objektiviziranih oštećenja, onda je svakako potrebno pojasniti i ponoviti što je zdravlje, kako se definira oštećenje i težina oštećenja zdravlja (što je osnova za primjenu prava na naknadu), a odgovor možemo potražiti „kod“ Svjetske zdravstvene organizacije koja kroz svoj Ustav i MKF daje odgovor na ovo pitanje, i to preko definicije pojmova:

Zdravlje predstavlja fizičko, psihičko i socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti i nemoći⁹. *Fizičko i psihičko zdravlje, u skladu s definicijom zdravlja WHO-a trebalo bi shvatiti kao stanje tjelesne i duševne (psihičke) dobrobiti.* **Dobrobit** je opći pojam koji obuhvaća sveukupnost područja ljudskog života, uključujući fizičke, mentalne i društvene aspekte, koji zajedno čine ono što zovemo “dobrim životom”.

Ako smo već istaknuli da nam je MKF temeljni „alat“ za vrednovanje ukupnog oštećenja fizičkog i/ili psihičkog zdravlja (integriteta), onda možemo zaključiti da medicinska tablica treba koristiti temeljne definicije pojma „zdravlja“ kao i općeprihvaćena načela za procjenu oštećenja zdravlja¹⁰, bez kojih ne bi bilo moguće doći do objektivnih medicinskih kriterija. Tijekom revizije MKF-a izostavljen je pojam “hendikepiranost”, a pojam “invalidnost” počeo se koristiti kao krovni pojam sagledan s tjelesne, individualne i društvene perspektive.

⁹ Definicija citirana prema preambuli Ustava Svjetske zdravstvene organizacije(*Constitution of the World Health Organization*). Definicija u izvorniku glasi: “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.”

¹⁰ Funkcioniranje je krovni pojam za tjelesne funkcije, tjelesne strukture, aktivnosti i sudjelovanje. Ono opisuje pozitivne aspekte interakcije između pojedinca sa zdravstvenim stanjem i kontekstualnih čimbenika toga pojedinca (čimbenici okoliša i osobni čimbenici). Invalidnost je krovni pojam za oštećenja, ograničenja aktivnosti i sudjelovanja. Opisuje negativne aspekte interakcije između pojedinca [sa zdravstvenim stanjem] i kontekstualnih čimbenika toga pojedinca [čimbenici okoliša i osobni čimbenici]. Tjelesne funkcije su fiziološke funkcije tjelesnih sustava, uključujući psihičke funkcije. “Tijelo” se odnosi na ljudski organizam kao cjelinu pa tako uključuje i mozak. Stoga su mentalne ili psihičke funkcije skupljene pod pojmom tjelesnih funkcija. Standard za te funkcije smatra se statističkom normom za ljudska bića. Tjelesne strukture su strukturalni ili anatomski dijelovi tijela kao što su organi, udovi i njihovi dijelovi, klasificirani prema tjelesnim sustavima. Standard za te strukture smatra se statističkom normom za ljudska bića. Oštećenje je gubitak ili abnormalnost u fizičkoj strukturi ili fiziološkom funkcioniranju uključujući mentalne funkcije. Pojam “abnormalnost” se ovdje rabi isključivo kad se odnosi na znatno odstupanje od utvrđenih statističkih normi, tj. kao otklon od srednje vrijednosti populacije unutar izmjerениh standardnih normi, treba ga rabiti samo u tom smislu

2. Uloga Medicinskih tablica u određivanju neimovinske štete

U postupcima za naknadu štete nepostojanje objektiviziranih i općeprihvaćenih medicinskih kriterija pri procjeni posljedica na zdravlje oštećenika može uzrokovati pravnu nesigurnost. *Stvaranje ujednačenih medicinskih kriterija, što se prvenstveno očekuje od medicinske znanosti i struke*, bitan je preduvjet za poštivanje ustavnog načela jednakosti stranaka pred sudom (zakonom), jer bi u slučaju spora sudovi mogli kritičnije ocjenjivati nalaz i mišljenje sudskega vještaka.

2.1. Objektivno suđenje

Prosudjivanje sudova nalaza i mišljenja vještaka se bazira na dvije ključne stvari: a) *postoji li pravo* oštećenika na naknadu štete, po kriterijima težine povrede i ostalih okolnosti slučaja, i ako da, b) *u kojoj visini* (iznosu) će priznati to pravo kao pravičnu novčanu naknadu ili satisfakciju (zadovoljenje) oštećeniku. Dakle, *objektivnost, općeprihvaćenost i ujednačenost medicinskih kriterija* temeljna je prepostavka u postupcima naknade neimovinske štete za *kvalitetno i objektivno suđenje* čime se u cijelosti postiže jednakost u pravima stranaka u sudske i izvansudske postupcima. Sud izvodi dokaz vještačenjem (medicinskim vještačenjem po liječniku-vještaku) kada je radi utvrđenja ili razjašnjenja kakve činjenice potrebno stručno znanje kojim sud ne raspolaže. Prije početka vještačenja sud će pozvati vještaka da predmet vještačenja brižljivo razmotri, da *točno navede sve što opazi i nađe*, i da svoje mišljenje iznese savjesno i u skladu sa pravilima znanosti i vještine.

2.2. Medicinske tablice

U Hrvatskoj je bilo više pokušaja stvaranja ujednačenih medicinskih kriterija od strane nekoliko grupa autora, u razdoblju od 1984. do 2010. godine, kada je objavljena „Hrvatska orientacijska medicinska tablica za procjenu oštećenja fizičkog i/ili psihičkog zdravlja“ (dalje u tekstu: Medicinska tablica). Grupe autora (više od 60 profesora sudske medicine, liječnika kliničara i pravnika) koji predstavljaju „vrh“ medicinske i pravne znanosti i struke u Hrvatskoj, je vjerojatno prvi put medicinska i pravna znanost ponudila javnosti pravila svoje struke ili pravila struke medicinskih liječnika-vještaka *koja će postati objektivni i općeprihvaćeni medicinski kriteriji u mjeri u kojoj doista korespondiraju s općeprihvaćenim pravilima medicinske znanosti i*

strukte¹¹. Ova Medicinska tablica predstavlja pokušaj kodifikacije pravila medicinske struke i ona će zasigurno kroz definiranje jedinstvenih kriterija za procjenu *oštećenja fizičkog /ili psihičkog zdravlja* pozitivno utjecati na liječnike-vještake da ujednače nalaze i mišljenja. Na taj način se *stvara preduvjet za njihovu predvidivost i transparentnost, čime se svakako pridonosi pravnoj sigurnosti i jednakosti svih oštećenika u postupcima za ostvarenje prava na naknadu štete*. Medicinska tablica je urađena na kriterijima za ocjenu stupnja oštećenja zdravlja koje propisuje Svjetska zdravstvena organizacija u svojim dokumentima skraćenog naziva MKB10 i MKF (ICF)¹².

U Bosni i Hercegovini dobru podlogu za izradu Medicinskih tablica svakako predstavlja *Pravilnik o kriterijima i postupcima medicinskog vještačenja zdravstvenog stanja* iz 2010.g.¹³, pogotovo član 6. koji određuje po kojim se kriterijima obavlja medicinsko vještačenje, kao i ta da su *temeljni kriteriji za utvrđivanje dijagnoza i ocjenu stupnja oštećenja zdravlja*, dokumenti Svjetske zdravstvene organizacije skraćenog naziva MKB10 i MKF (ICF). Isti problemi postojali su u gotovo svim državama članicama EU, što je i bio povod za izradu Europske indikativne tablica grupe CEREDOC-a 2003. godine. Polazna osnova bila je da u svim državama *za jednakе organe, funkcije i standarde stupnja ograničenja neke funkcije moraju postojati iste vrijednosti*. Te iste vrijednosti ili vrijednosti za određivanje stupnja ograničenja čine kostur *Europske indikativne tablica*.

Indikativne tablice polaze od principa koji su fiksno postavljeni i o kojim jednostavno nema diskusije. Prema indikativnim tablicama umanjenje opšte životne aktivnosti podrazumijeva „ograničenje svakodnevnih životnih aktivnosti koje jedna osoba provodi od buđenja i ustajanja iz kreveta pa sve do odlaska na spavanje, i to neovisno o spolu, stručnoj spremi i zanimanja neke osobe“. Zatim „tjelesna oštećenja koja uzrokuje umanjenje opšte životne aktivnosti su ista za svaku osobu, te da ista oštećenja imaju jednakе reprekusije na svaku osobu. Ta oštećenja se moraju ocjenjivati na isti način, pa se stoga mogu uprosječiti i ukalupite, odnosno mogu se smjestiti u jednu opšteprihvaćenu tabelu“. Ipak, autori europskih tablica konstatuju da su svjesni činjenice da ovakvi stavovi nisu savršeni, ali da su korisni i veoma praktično primjenjivi. Temeljni princip kojim se služe autori europskih tablica je „isto tjelesno oštećenje

¹¹ Ćurković, Škavić i suradnici, *Hrvatska orijentacijska medicinska tablica & Elementi orientacijskog nacionalnog sustava naknada za tjelesna oštećenja*, Inženjerski biro, Opatija, rujan 2010.

¹² Vidjeti više u Dubravko Grgić, Doktorski rad „Uspostavljanje novog modela naknade neimovinske štete iz osnova automobilske odgovornosti“, Zenica 5. septembar 2012. godine.

¹³ Službene novine FBiH, broj 6/2010.

znači isti stepen umanjenja opšte životne aktivnosti, a što opet znači isti iznos ošteće“. Dakle, gubitak nekog organa, dijela tijela ili funkcije u svim zemljama Europske Unije se jednako procjenjuje i svugdje jednako i na isti način mjeri.¹⁴

3. Uloga liječnika vještaka u procjeni visine neimovinske štete

U najvećem broju slučajeva sud koji odlučuje o zahtjevu za popravljanje neimovinske štete neće biti u stanju samostalno utvrditi sve pravno relevantne činjenice i to zato što ne raspolaže nekim specifičnim stručnim, ne-pravnim znanjima o kojima ovisi njegova odluka o *osnovanosti ili visini postavljenog zahtjeva*. Klasičan primjer takvih situacija bili bi slučajevi posljedica tjelesnih ozljeda u obliku povrede prava na fizičko zdravlje i/ili psihičko zdravlje kod kojih je odluka o *težini povrede* tih prava¹⁵ prvenstveno i isključivo medicinska, a ne pravno determinirana. U takvim slučajevima sud će zatražiti pomoći vještaka-liječnika ili vještaka medicinske struke kako bi se utvrstile ili razjasnile pravno relevantne činjenice za čije utvrđivanje sud nema potrebno stručno znanje. Pritom se najčešće događa da pojedini liječnici-vještaci, u nedostatku jedinstvenih ili barem ujednačenih medicinskih kriterija, *na različit način kvalificiraju i stručno evaluiraju isti činjenični supstrat*. Ta vrsta voluntarizma može dovesti do nejednakog postupanja i posljedično do pravne nesigurnosti: objektivno iste povrede određenog prava ličnosti mogu tako biti različito kvalificirane i evaluirane.

54

Nema nikakve sumnje da svojevrsni sustav *standardizacije ili ujednačavanja stručnih procjena* koje sudovi uzimaju u obzir prilikom donošenja odluke o opravdanosti zahtjeva za naknadu neimovinske štete može pozitivno utjecati na pravnu sigurnost. U okviru medicinske struke, a u postupcima popravljanja neimovinske štete i to povrede prava na fizičko i psihičko zdravlje, tu vrstu standardizacije ili ujednačavanja kriterija procjene povrede fizičkog ili psihičkog zdravlja svakako bi moglo predstavljati medicinske tablice. Ispravno koncipirane medicinske tablica će biti od koristi jedino ako se njihova uloga i položaj u sustavu odgovornosti za neimovinsku štetu ispravno shvate i primjenjuju¹⁶. Pravo i pravna znanost *definiraju načela za*

¹⁴ Željko Karan, „Evropske tabele za ocjenu umanjenja psihičkog i fizičkog integriteta“, u „Sudskomedicinsko vještačenje nematerijalne štete“, „JP Službeni glasnik Pravni fakultet Univerziteta Union“, 2011, str. 113 i 114.

¹⁵ Branko Morait/ Abedin Bikić, „Objašnjenja uz Nacrt Zakona o obligacionim odnosima“, član 260. stav 1., GTZ Sarajevo maj 2006. godine (član 234. stav 1. Prijedlog NovogZOO BiH).

¹⁶ Autori Medicinske tablica & elemenata orientacijskog nacionalnog sustava naknada za tjelesna oštećenja

određivanje pravične novčane naknade za ozljede i njihove posljedice, a *ligečnici vještaci* kao „pomagači“ *suda pomažu u razjašnjenu ili utvrđenju činjenica* za koje sud nema stručnog znanja koristeći svoje specifično znanje kako bi *naveli, opisali, odredili težinu po stupnju ozljede i na kraju kvantificirali posljedice ozljede, a da pri tom ni jedna strane ne izlazi iz okvira svojih kompetencija*. Postojanje uzročno posljedične veze između štetnog događaja i zadobivene ozljede je osnovna prepostavka odgovornosti za štetu, a u nedostatku iste sud će odbiti tužbeni zahtjev.¹⁷

3.1. Medicinski problemi kod vještačenja neimovinske štete

Štetni događaj, podnošenje zahtjeva za određivanje pravične novčane naknade i sudsko medicinsko vještačenje redovno se dešavaju u različitom vremenskom razdoblju, tako da od štetnog događaja do vještačenja prođe više mjeseci, pa čak i više godina. Svako vještačenje se temelji na medicinskoj dokumentaciji oštećenika, koja se prikuplja obavljajući liječničke pregledne i dijagnostičke pretrage od momenta ozljeđivanja do vještačenja. Medicinska dokumentacija je od presudne važnosti za vještačenje, zbog toga je nužno da ona bude cjelovita i precizna, jer podaci iz nje direktno utječu na nalaz i mišljenje vještaka. U postupku vještačenja je nužno uzeti u obzir i prethodno postojeća zdravstvena stanja ili ozljede koje je oštećena osoba imala, a što prema uobičajenom toku stvari bi moglo utjecati na ozljeđivanje.¹⁸

nisu propustili navesti sljedeće: „*Ovaj pregled elemenata ne predstavlja tablicu za primjenu, on samo nudi metodološku pomoć u izradi nalaza i mišljenja liječnika-vještaka kao i reference naknade štete za stručnjake (suce, odvjetnike) koji se bave predmetom naknade štete za tjelesna oštećenja. Reference naknade štete predstavljaju, dakako, samo indikativnu-orientacijsku vrijednost. Jasno je da je svaki slučaj zaseban (pogotovo kod posebnih, dodatnih ili šteta na licama), ali je ipak dobro imati prosječne vrijednosti koje na taj način mogu poslužiti kao smjer; kako sučima, tako i žrtvama te njihovim odvjetnicima i osiguravateljima.*“

17 Republika Hrvatska, Županijski sud u Zagrebu, Poslovni broj: 57Gžn-212/14-3, u svom obrazloženju navodi: ... „Provedenim sudsko-medicinskim vještačenjem ... utvrđeno je da su se ozljede prsnog koša lijevog ramena, koljena i potkoljenice, koje tužiteljica tvrdi da je zadobila u predmetnoj prometnoj nezgodi, očitovalje kao bolnost, bez objektivno utvrđenih vanjskih tragova ozljeđivanja i da zbog toga ne predstavljaju tjelesnu ozljedu u sudsko-medicinskom smislu jer je bolnost subjektivna kategorija i nije ju moguće objektivno utvrditi i izmjeriti. Natučenje glave nije nastalo u ovom štetnom događaju jer je ta dijagnoza upisana u zdravstveni list tužiteljice tek devet dana nakon štetnog događaja. I to kao površna ozljeda glave. Nadalje, sudsko-medicinskim vještačenjem utvrđeno je da dijagnoza iščašenja vratne kralježnice u Općoj bolnici Ogulin nije objektivno medicinski utvrđena, čak je RTG nalazom u KB Sestara Milosrdnica opovrgнута. Tužiteljica je upućena na pretrage EEG i EMNG kojih nema i bez njih tu ozljedu nije moguće objektivizirati. ... S obzirom na ovakva činjenična utvrđenja, pravilno je sud prvog stupnja zaključio da je tuženik dokazao nepostojanje uzročno posljedične veze između štetnog događaja i zadobivenih ozljeda. Kako je, dakle, postojanje uzročno posljedične veze osnovna prepostavka odgovornosti za štetu (član 1045. ZOO) to je u nedostatku iste, pravilno odbijen odšteti zahtjev.“

18 Npr. neka osoba je stradala u dvije prometne nesreće s tim da je nakon prve prometne nesreće vještačenjem procjenjeno smanjenje životne aktivnosti kako slijedi: zbog smanjenja pokretljivosti-kontrakture

3.2. Pravni problemi kod vještačenja neimovinske štete

Naknada neimovinske štete u praksi povezana je sa brojnim problemima od kojih su najznačajniji određivanje koncepta neimovinske štete (subjektivni ili objektivni) i dominantno raspravni postupak traženja istine. Subjektivni koncept određivanja nematerijalne štete predstavlja nanošenje drugom fizičke i psihičke boli te straha, dok objektivni koncept tu vrstu štete određuje kao povredu prava osobnosti (život i zdravlje).¹⁹ Parnični postupak označava se kao redoviti put pravne zaštite u području spornih građanskopravnih odnosa. Neovisno o neminovno dovodi do negativnih posljedica za tuženu pravnu stranu (npr. tuženi nema saznanja o štetnom događaju i postojanju štete, troškovi odgovora na tužbu i zastupanje itd.). Također, se podnose tužbeni zahtjevi za naknadu neimovinske štete, a da takva šteta još nije nastala, jer nije završeno liječenje ozlijedenog ili nije nastupila stabilizacija njegovog zdravstvenog stanja. Ovdje se zanemaruje činjenica da obaveza naknade štete nije dospjela, niti je svojim najvećim dijelom dospjela obaveza pravične novčane naknade. Daljnji problem se ogleda u činjenici da pojedine osobe samostalno pokreću i vode postupke za naknadu štete protiv istih odgovornih osoba, iz istog činjeničnog stanja i pravne osobe. Ovo bi se moglo opisati kao nedovoljno i nepotpuno ispitivanje tužbe i pripremanje glavne rasprave, a što komplicira dalnje vođenje parničnog postupka.

Sudovi bi morali u ovakvim slučajevima s većim stupnjem pažnje odlučivati o izboru sredstava dokazivanja i načinu upravljanja postupkom, o metodi njihovog is-

desnog gležnja 15%, te zbog smanjenja pokretljivosti ramena 10%. Nakon druge prometne nesreće po vještaku je procjenjeno smanjenje životne aktivnosti 95%. Stav zagrebačkog Zavoda za sudsku medicinu je da se u konkretnom slučaju treba primjeniti tzv. Bltazarova metoda pa bi to izgledalo ovako: „Realno ukupno smanjenje životne aktivnosti iz prve prometne nesreće je 20% (15% i 10% nije moguće jednostavno matematički zbrajati pa je za to određeno ralno ukupno životno smanjenje aktivnosti), što znači da je tužitelj iz punog zdravlja prije prometne nesreće izašao sa preostalom neoštećenom funkcionalnosti od 80%. Sa preostalom životnom aktivnošću od 80% ulazi u drugu prometnu nesreću gdje je njegovo preostalo zdravlje oštećeno 95%. Iz ovoga proizilazi da su štetne posljedice iz druge prometne nesreće dovele do smanjenja životne aktivnosti od 76%.“ Sveučilište u Zagrebu – Medicinski fakultet, Katedra za sudsku medicinu, Broj 101/2010.

19 Republika Hrvatska, Županijski sud u Zagrebu, Poslovni broj: 66 Gžn-1821/13-2, u svom obrazloženju navodi: ... U odnosu na žalbene navode kojima žaliteljica da su strah i fizička bol subjektivne naravi, prije svega valja reći da se postojanje, trajanje i intenzitet navedenih okolnosti može utvrditi objektivnim metodama medicinske znanosti, zbog čega se u postupcima zbog naknade štete zbog povrede prava osobnosti uzrokovane tjelesnim ozljedama i izvodi dokaz medicinskim vještačenjem a upravo kako bi se utvrdili elementi (fizičke i duševne boli te straha) kojima je povrijeđeno nečije pravo osobnosti. Utvrđivanje postojanja, trajanja i intenziteta navedenih elemenata bez korištenja objektivnih medicinskih spoznaja i metoda, već samo na temelju subjektivnog percepcije i doživljaja stranke, omogućilo bi pogodovanje težnjama koje nisu spojive sa naravi i društvenom svrhom pravične naknade štete u smislu članka 1100 stavak 2. ZOO-a, a samim tim bi onemogućilo donošenje pravilne i zakonite odluke. ...“

pitvanja i o ocjenjivanju njihove dokazne snage. Na ovaj način bi se izbjegli značajni problemi da se mišljenja vještaka o posljedicama i oštećenjima zdravlja ne temelje na činjenicama iz nejasnih i nepotpunih isprava.²⁰ Nužno je utvrditi stvarnu štetu i visinu pravične naknade na što posebno utječe trajanje parničnog postupka i njegova učinkovitost, jer je neophodno omogućiti pravo oštećenog na suđenje u razumnom roku.

4. Izrade i obvezan sadržaj nalaza i mišljenja sudsko-medicinskog vještaka

U postupku popravljanja neimovinske štete kao posljedice povrede prava na fizičko i psihičko zdravlje, *uloga liječnika vještaka je procijeniti takvu ozljedu, a uloga suca je za takvu procijenjenu ozljedu, ukoliko je dovela do povrede prava na fizičko i psihičko zdravlje, odrediti pravičnu novčanu naknadu*. Njihov se rad međusobno nadopunjuje, a „dijalog“ se odvija *definiranjem zadatka vještačenja*, izradom *pisanog nalaza* i mišljenja te *usmenog obrazlaganja* nalaza i mišljenja ako to stranke u postupku zahtijevaju. U različitim državama članicama Europske unije, liječnici koji procjenjuju tjelesne ozljede nemaju jednak obrazovanje. Neki od njih su liječnici opće prakse, drugi su stručnjaci za izradu sudskomedicinskih nalaza i mišljenja, dok su treći sudski medicinari; ipak, najmanja je grupa liječnika s sveučilišnom diplomom koji su specijalizirali procjenu tjelesnih ozljeda.

Izrada nalaza i mišljenja liječnika - vještaka podrazumijeva slušanje, promatranje, mjerjenje, razumijevanje i opisivanje kako bi bili sigurni da je zadatak vještačenja razumljiv. Ako se liječnici ograniče samo na opis (izrada pisanog nalaza i mišljenja bez kvantifikacije), koji u sebi mora sadržavati sve detalje ozljede, interpretacija tog opisa od strane donositelja odluke (suca) u smislu određivanja naknade u biti je tumačenje; stoga uvijek postoji određeni disperzijski rizik vještačkog nalaza i mišljenja kada ga interpretira sudac. Kako bi se to izbjeglo, u izradi nalaza i mišljenja nužan je daljnji korak koji od liječnika-vještaka zahtijeva da što preciznije kvantificira ono što je opisao. Ovakav pokušaj izrade konačnog sažetka nalaza i mišljenja kojim se postiže preciznost, uključuje kvantifikaciju gradiranih posljedica u smislu *težine povrede izraženu postotcima oštećenja fizičkog ili psihičkog zdravlja*. Takav sustav kvantifikacije tjelesnih ozljeda nužno se oslanja na medicinsku skalu prema sljedećem nač-

²⁰ Ć. Salahović, „Naknada neimovinske štete – najčešći problemi u praksi“, Inžinjerski biro, Zagreb 2009, str. 139 i naredne.

lu: kompletan tjelesni i duševni integritet mora se promatrati kao da odgovara stupnju od 0 % (idealno zdravlje), a 100 % predstavlja potpuni gubitak svih funkcija (čemu bi isključivo odgovaralo perzistentno vegetativno stanje). Na temelju općih medicinskih načel, poštujući zakonske odredbe o ulozi liječnika-vještaka u sudskom postupku, navodimo najvažnije elemente koje bi predstavljali osnovu za novo repozicioniranje²¹ uloge liječnika-vještaka u sudskom postupku radi naknade neimovinske štete uslijed tjelesne ozljede ili povrede prava ličnosti na fizičko i/ili psihičko zdravlje. Stoga, sve što u nastavku navodimo ne bi trebalo biti sporno:

- *Liječnici procjenjuju, objektivno i kvantitativno, ne izlazeći iz granica svoje struke, odnosno, svojih kompetencija, pri čemu su svjesni da se čovjek kao jedno kompleksno biće ne uklapa uvijek savršeno u okvir kojeg odrede pravnici. Stoga liječnik-vještak za procjenu ozljeda mora biti sposoban dati i reproducirati mjerodavno mišljenje o svim ozljedama pojedinca koje je zapazio te iste ozljede kvantificirati. U nastavku mišljenja potrebno je opisati postupke kojima je došao do takvog mišljenja.*
- *Zadatak liječnika vještaka sastoji se u tome da, s jedne strane, odredi oštećenja čovjeka koja se medicinski mogu utvrditi i/ili razjasniti, a s druge strane, da iznese stručno mišljenje o konačno navedenom broju mogućih posebnih oštećenja.*
- *Bitan dio svih stručnih nalaza i mišljenja je rasprava kako prevesti liječničko mišljenje sucu razumljivim rječnikom, te potkrijepiti i navesti jasne razloge za konačni sažetak naveden u zaključku; „izrada stručnog mišljenja podrazumijeva mjerjenje, proučavanje, razumijevanje i objašnjenje da bismo bili sigurni da je ono razumljivo“ (Lucas).*
- *Kod nekih oštećenja (npr. u području liječenja vida, uha, grla, nosa, stomatologije itd.) potrebno je konzultirati liječnika specijalistu. Liječnik vještak koji vrši procjenu, u izvešću konzultiranog liječnika vještaka treba naći sve tehničke podatke i ostale informacije, a koji mu dozvoljavaju kreiranje mišljenja o mogućnosti procjene i mjerjenja oštećenja. Ovo ne isključuje mogućnost da liječnik-vještak koristi mjerodavna mišljenja stručnjaka za*

²¹ Francuska u izmjeni Zakona o osiguranju iz 1985, koji je donijela Narodna skupština u 2010 god, u čl. 2. kojim se vrši izmjena čl. 45 Zakona 85-677 od 5. srpnja 1985 god, predviđa donošenje posebne Uredbe, u kojoj će se „definirati vrsta (tip) zadatka medicinskog vještačenja“.

*druge medicinske discipline koje su vezane uz konkretni nalaz i mišljenje pri čemu **liječnik-vještak ostaje odgovornom osobom za nalaz i mišljenje, za povezivanje raznih mišljenja, te za konačne zaključke.***

- *Bitan preduvjet bosanskohercegovačkog (kao i europskog) usklađivanja naknade štete sadržan je u načelu **da procjene iste ozljede, navedene u nalazu i mišljenju, moraju biti jednake, bez obzira koji ih je liječnik-vještak izradio.** Time se postiže stručnost koja jamči kvalitetu medicinskog nalaza i mišljenja.*

4.1. Stupnjevanje povrede ili oštećenja

Vrlo je teško, a možda i nemoguće, *rangirati vrijednost organa i funkcija*, a da se potpuni ukupni gubitak organa i funkcija ne stupnjuje kao maksimalno teoretski moguć. Za razliku od navedenog, potpuno je moguće uspostaviti *hijerarhiju za oštećenja različitih dijelova organa i oštećenja unutar jedne funkcije*, te predložiti referentne ili ključne stupnjeve za karakteristične situacije koje se odnose na posljedice kao što su: vrijednost organa, vrijednost funkcija, vrijednost određenih tipičnih oblika oštećenja na organima i funkcijama, na primjer, amputacija, potpuni gubitak funkcije, ankiroza, ukočenje zgloba itd.. *Uvođenje ključnih stupnjeva za pravilno definirane situacije u odnosu na posljedice uključit će stvaranje okvira ili infrastrukture za vodeću medicinsku tablicu.* Ista će lijećnicima-vještacima poslužiti kao glavno sredstvo u izradi nalaza i mišljenja, a za suca će predstavljati neobvezujući dokaz kod odmjeravanja naknade čija primjena ovisi isključivo od uvjerljivosti medicinskih tablica i samog nalaza i mišljenja, koje se na njima temelji. Iako se ključni stupnjevi težine povrede, u smislu podloge vještaku kod izrade nalaza i mišljenja, mogu izvući i iz konvencionalne prakse²², nakon 2001. g. i donošenja MKF-a to više nije potrebno

22 Jedna od tabela je iz austrijske sudske prakse, a odnosi se na povrede fizičkog integriteta, u prvom redu na povrede u prometnim nesrećama. Služe kao opće smjernice za vještačenje povreda fizičkog integriteta. *Sve povrede su, po kriteriju težine, razvrstane i opisane u šest stupnjeva odnosno grupa:*

posve lake povrede - modrice, podljevi krvi, ogrebotine, porezotine, lakša uganuća i sl. U pravilu nepotrebna liječnička pomoć, ozdravljenje za 1 do dva tjedna.

lake povrede - rane koje zahtijevaju šivanje, lakši lomovi kostiju (prsta, nosne kosti, rebara), lakša iščašenja, ruptura bubrežića, potres mozga s kratkotrajnom nesvijesti, gubitak 1 do 2 zuba, gubitak jednog članka prsta. Potrebno liječenje, u pravilu ambulantno.

srednje teške povrede - nekomplikirani lomovi kostiju (uključivo prijelom vilica i lubanje), prijelom više rebara, teža iščašenja s puknućem tetiva, potres mozga s dužim trajanjem nesvijesti, ozljede trbuha koje se dobro liječe, ozljede očiju bez trajnijih posljedica, gubitak jednog prsta, gubitak 3 do 5 zubi. Potrebno kraće stacionarno ili dulje ambulantno zbrinjavanje.

teške povrede - komplikirani lomovi kostiju odnosno lomovi kostiju koji zahtijevaju dulje liječenje, prijelom natkoljenice, komplikirane operacije trbuha, recidiv. Ileus, suženje mokraćne cijevi, ruptura

budući da navedeni dokument sadrži svjetski standard o pojmu zdravlja i oštećenja zdravlja i jamstvo onoga što se ***upravo jedinstvenom medicinskom tablicom željelo postići: za iste organe, iste funkcije i iste standarde stupnjeva ograničenja neke funkcije moraju postojati iste vrijednosti.***

Iako je pitanje utvrđivanja SKALA sa stupnjevima težine povrede prava na fizičko i/ili psihičko zdravlje pitanje medicinske znanosti i struke, važno je napomenuti da se u svim situacijama kada postoji oštećenje zdravlja (fizičkog i/ili psihičkog) isto može, s obzirom na težinu povrede, stupnjevati uporabom generičkog atributa (koji određuje razmjer i veličinu oštećenja u postotcima) iz MKFa (ICF). To bi značilo da povredu prava ili oštećenje fizičkog i/ili psihičkog zdravlja treba razvrstati u skalu, po stupnjevima težine i s postotcima oštećenja, za svaki stupanj povrede ili oštećenja na slijedeći način:

1	NEMA oštećenja	<i>nema, nije prisutan, zanemariv...</i>	0-4%
2	BLAGO oštećenje	<i>lagan, nizak, neznatno, malo ...</i>	5-24%
3	UMJERENO oštećenje	<i>srednji, popriličan, jasno ...</i>	25-49%
4	TEŠKO oštećenje	<i>visoko, ekstreman ...</i>	50-95%
5	KOMPLET oštećenje	<i>totalan, potpun ...</i>	96-100%

60

Jedan od najvažnijih elemenata²³ stupnjevanja oštećenja zdravlja svakako je i pojam „aktivnosti“ koji se po MKF-u definira kao obavljanje zadatka ili aktivnosti od strane pojedinca. To je sposobnost funkcioniranja pojedinca u slijedećem: učenje i primjenjivanje znanja, opći zadaci i potrebe, komunikacija, pokretljivost, osobna njega, kućni život, među-ljudske interakcije i odnosi, glavna životna područja, zajednica, društveni i građanski život.

grkljana, ozljeda očiju sa smetnjama vida, gubitak 6 i više zubi. Nužan dulji boravak u bolnici. vrlo teške povrede - amputacije, pseudoartrose velikih kostiju, teže rendgenske opeklane, gubitak jednog oka, nesposobnost rađanja, teži slučajevi naruženosti (nosni defekt, gubitak ušne školjke, gubitak kose i sl.). Bolničko liječenje često preko 6 tjedana. Višekratne operacije. neobično teške povrede - gubitak oba oka, potpuna gluhoća, prijelom kralježnice s uzetošću obje noge, mješura, debelog crijeva s trajnim bolima, dvostrukim amputacijama, amputacijama s fantomskim bolima, kauzalgijama i sl.

²³ Ostali elementi su: ograničenje aktivnosti, sudjelovanje, ograničenje sudjelovanja i kontekstualni čimbenici. Isti imaju značaj pri određivanju stupnjeva oštećenja zdravlja po težini. Dubravko Grgić, Doktorski rad „Uspostavljanje novog modela naknade neimovinske štete iz osnova automobilske odgovornosti“, Zenica 5. septembar 2012. godine, detaljnije su opisani u točki VI - 3.3.4. ovog rada.

Za posebne štete (daljnje posljedice ili štete druge razine) medicinska znanost i struka izradile su zasebne skale za svaki oblik ovih šteta, pa ih ukratko prezentiramo:

1) Neuobičajeno jaki bolovi /patnje/

„Skalom intenziteta“ (Julinova ljestvica) procjenjuje se jačina /intenzitet/ bolova u rasponu od 1/7 - minimalni bolovi do 7/7 - iznimno ozbiljni boli.

2) Naruženost - estetsko oštećenje

„Skalom stupnjeva težine“ (Julinova ljestvica) određuje se stupanj oštećenja zdravlja osobe (franc. Atteinte esthétique) u rasponu od 1/7 - minimalno do 7/7- odbojno, uzimajući u obzir dob osobe koja se razvrstava u devet razreda (do 10 g., 10-20 g. ... više od 81 g.).

3) Gubitak seksualnog zadovoljstva

„Skala stupnjeva težine“ od 1 do 7 po sljedećem modalitetu: od vrlo lagano do vrlo značajno.

4) Gubitak zadovoljstva iz hobija

„Skalom stupnjeva težine“ od 1 do 4, uz atribute kapaciteta izvođenja, po sljedećem modalitetu: 1 - nema/blage poteškoće do 4 - potpuno oštećenje²⁴.

4.2. Preciziranje zadatka medicinskog vještačenja

U smislu poboljšanja položaja žrtava i efikasnijeg mirnog i sudskog postupka u rješavanju šteta, važno je odrediti zadatak medicinskog vještačenja. Ovoj se problematici u većini članica EU posvećuje sve veća pažnja u vidu preciznijeg **definiranja zadataka vještačenja** liječniku – vještaku, na temelju dosadašnjih iskustava u ovoj vrsti vještačenja, a uvažavajući činjenicu da se u većini zemalja nomenklatura ili klasifikacija tjelesnih ozljeda određuje pravnim pravilima (zakonom ili uredbom).

Liječnik – vještak bi trebao biti sposoban dati jasnije i potpunije odgovore na sva pitanja definirana sadržajem zadataka vještačenja. Time će udovoljiti principima građanskog prava koji se odnose na pravičnu novčanu naknadu za ozljede (odnosno povrede prava na fizičko i/ili psihičko zdravlje): „odrediti ozljedu, i to samo ozljedu, i ništa više“ i to kroz dvije moguće vrste nalaza i mišljenja koje određuju **sadržaj zadataka i stupanj težine povrede** prava na fizičko i/ili psihičko zdravlje.

²⁴ Vidjeti više u Dubravko Grgić, Doktorski rad „Uspostavljanje novog modela naknade neimovinske štete iz osnova automobilske odgovornosti“, VI Naknada neimovinske štete, 3.2.1. Trajni funkcijski deficit (SKALE) Zenica 5. septembar 2012. godine, str.181 i naredne.

5. Trajni funkcijски deficit (TFD)

U situaciji kada se recentna pravna znanost²⁵ izjasnila o pojmu prioritetne štete kao neimovinske štete s glavnim obilježjem – prva posljedica – u pravnoj i medicinskoj znanosti i stručnoj javnosti nisu postojala suglasja o nazivu ove štete. Dok su autori Europske indikativne tablica ovu štetu nazvali „ograničenjem psihičke i fizičke cjelovitosti“ (skraćeno: BPPI), u većini europskih zemalja za navedeni opis oštećenja zdravlja koristi se zapravo naziv „*Trajni funkcijski deficit*“²⁶. Navedeni pojam egzistira od poznate Dinthilacove (voditelj radne grupe Kasacionog suda u Francuskoj u 2005. g.) nove klasifikacije vrsta šteta na fizičkim licama kao posljedica tjelesnih ozljeda. Recentna pravna, sudska-medicinska i medicinska znanost opredijelila se za navedeni naziv, koji je i medicinski opisan na slijedeći način²⁷:

Trajni funkcijski deficit (TFD) je trajno (definitivno) smanjenje fizičkog i/ili psihičkog potencijala koje se javlja kao rezultat povrede medicinski utvrđenog anatomsко-funkcionalnog integriteta, koji se, stoga, može utvrditi, razjasniti i procijeniti na medicinskoj osnovi, kojemu se pridodaju:

- bolovi i psihičke posljedice za koje liječnik zna da u pravilu nastupaju s oštećenjem (fizičkog i/ili psihičkog integriteta kao problemi u fizičkoj funkciji ili strukturi) kao i
- posljedice obično i objektivno povezane sa svakodnevnim životom – „ograničenje aktivnosti“ kao poteškoće u obavljanju aktivnosti (ili sposobnosti funkcioniranja) i „ograničenje sudjelovanja“ kao problemi uključivanja u životne situacije – koje su u pravilu povezane s oštećenjem“.

Određujući istovremeno i medicinski opis pojma „Postotak trajnog funkcij-

²⁵ P. Klarić, Strah kao nematerijalna šteta, ZPF Zagreb, br.1-2, 1997, 5., „(...) Uz fizičke iduševne boli, strah je još jedan zaseban i samostalan pozitivno pravni oblik nematerijalne štete prema hrvatskom obveznom pravu. (čl.155 ZOO) Sa sigurnošću se može ustvrditi da je to, osim država koje su u svoje zakonodavstvo preuzele ZOO, jedinstven slučaj u usporednom pravu. Rijetka su, naime, zakonodavstva koja u odstetnom pravu daju definiciju pojma nematerijalne štete, pa i pojma štete općenito. U pravilu se to prepusta pravnoj teoriji i sudskoj praksi, čime se izbjegavaju opasnosti skopčane s krutušću zakonske definicije.“

²⁶ Ograničenje fizičke i/ili psihičke cjelovitosti (integriteta); eng. impairments of physical and/or mental integrity (disability], njem. Beeinträchtigung der physischen und /oder psychischen Integrität (BPPI], franc. l'atteinte à l'intégrité physico-psychique (AIPP], tal. Danno biologico (skraćeno: DB] 2) Stupan; eng.: disability rating, njem. Grad der BPPI, franc. le taux d'AIPP, tal. il percentuale di DB, 3) Postotak; engl. percentage disability; njem. BPPI-Prozent, franc. le pourcent d'AIPP, tal: Il coefficiente di DB.

²⁷ Ćurković, Škavić i suradnici, Hrvatska orijentacijska medicinska tablica za procjenu oštećenja fizičkog i/ili psihičkog zdravlja – Elementi orijentacijskog nacionalnog sustava naknada za tjelesna oštećenja, Opatija, 2010.

skog deficitu (PTFD) utvrđuje se primjenom Medicinske tablica - koja u postotcima određuje oštećenje fizičkog i/ili psihičkog integriteta (zdravlja) - i to u rasponu od:

- 1% do 4% oštećenja što predstavlja zanemarivo narušavanje idealnog zdravlja i funkcioniranja²⁸ i
- 5% oštećenja što predstavlja donju granicu idealnog zdravlja, dok 100 % oštećenja predstavljala gubitak svih funkcija bez održanja ijedne funkcije što bi odgovaralo terminu perzistentnog vegetativnog stanja“.

Kao i medicinski opis pojma Privremeni funkcijски deficit (PFD), a što znači privremeno ili povremeno oštećenje fizičkog i/ili psihičkog integriteta /zdravlja, i to u konkretnom slučaju

- kada NE nastaju problemi u fizičkoj funkciji ili strukturi (kao što su odstupanje ili gubitak funkcije, postojanje anomalija, defekata, gubitaka ili odstupanja u strukturi tijela) i
- koji predstavlja jedan oblik klasifikacije tjelesnih ozljeda u vremenskom razmjeru nakon traume do konsolidacije ozljede (razdoblje hospitalizacije) nakon čega nema TFD-a“.

Kako bi se za naprijed opisanu štetu s glavnim obilježjem izvornom oštećeniku odredila (i dosudila ukoliko to težina povrede i okolnosti slučaja opravdavaju) pravična novčana naknada, nužno je izraditi SKALU sa stupnjevima težine povrede prava na fizičko i/ili psihičko zdravje i s postotcima oštećenja fizičkog i/ili psihičkog zdravlja. Takva skala omogućila bi razvrstavanje možebitnog PTFD-a u određeni razred ili stupanj težine s pripadajućim nazivom za nastalu povredu, a uz koji bi se vezao iznos pravične novčane naknade po načelu: veća oštećenja (po stupnju težini i postotku) - viša pravična novčana naknada.

Grupa pravnih i medicinskih stručnjaka, obavila je i ovaj posao, izradom potrebne SKALE koja je stupnjeve težine povrede razvrstala u pet razreda definirajući ih postotkom oštećenja fizičkog i/ili psihičkog zdravlja, a istovremeno opisala upitne i bagatelne štete kao posve lake povrede (razred stupnja težine 0-4% TFD-a) – kao i podijelila postotke oštećenja unutar svakog stupnja težine na podrazrede sa postotnim povećanjem svakog slijedećeg podrazreda od 5%. Navedena SKALA s medicinskim opisom stupnja težine povrede definiranog postotkom oštećenja fizičkog i/ili psihič-

²⁸ Vidi: Službeni list FBiH, br.6 od 10.02.2010, Pravilnik o kriterijima i postupku medicinskog vještacke-ja zdravstvenog stanja, čl. 22 i 23., 83-84 „(...) Ocjena-ne postoji umanjenje životne sposobnosti donosi se ako se oštećenje organizma procjenjuje zaključno sa 4% prema MKF-u i ako ne postoje poteškoće i prepreke u obavljanju životnih potreba, odnosno ako su iste zanemarljive“.

kog zdravlja, opisuje i „beznačajne povrede“ kao neznatne štete koje nisu dio SKALE jer ne zadovoljavaju medicinski prihvatljivi „prag“ težine (nepostojanje pravno relevantne težine povrede prava na fizičko i/ili psihičko zdravlje) da bi bili osnova za priznavanje pravične novčane naknade.²⁹

6. Beznačajne lake povrede

Ova vrsta medicinskog vještačenja odnosila bi se na oblike (vrste) tjelesnih ozljeda (kao povrede ili oštećenje fizičkog i/ili psihičkog zdravlja) koje se po ponuđenoj nomenklaturi (klasifikaciji) nazivaju beznačajne ozljede ili posve lake povrede, koje su po svojoj pravnoj prirodi upitne štete ili bagatelne štete. U smislu poboljšanja položaja žrtava i efikasnijeg mirnog i sudskog postupka u rješavanju šteta, ovdje bi vještačenje bilo povjereni jednom liječniku-vještaku³⁰, koji bi nalaz i mišljenje iznosio usmeno na raspravi, a sadržaj tog nalaza i mišljenja ne bi trebao sadržavati posebno očitovanje ili utvrđenje vještaka. Zadatak tipskog medicinskog vještačenja za tjelesne ozljede sadržavao bi sljedeće obveze liječnika-vještaka:

64

1. Utvrditi da li su dijagnoze o ozljedama koje su postavljene u medicinskoj dokumentaciji objektivno medicinski utvrđene (potvrđene) i opisane, te da li je oštećeni u sudsco-medicinskom smislu zadobio tjelesnu ozljedu (ili tjelesne ozljede). Ako liječnik-vještak utvrdi da kod oštećenika nije nastupila tjelesna ozljeda svoje mišljenje treba obrazložiti;

2. Ako je liječnik-vještak utvrdi da je kod oštećenika nastupila tjelesna ozljeda jer se radi o ozljedama koje su objektivno medicinski utvrđene i opisane, *koje nisu zahtijevale liječenje, ili radi njih nije provodjeno liječenje po redovnom algoritmu za takve ozljede, možemo reći da ne predstavlja medicinsku relevantnu težinu povrede prava na tjelesni i/ili duševni integritet*. Radi se o tjelesnim ozljedama koje kao oblik zadiranja u tuđe tijelo imaju po težini karakter neznatnosti-beznačajnosti (male važnosti, neozbiljnosti, bezvrijednost, minornosti i sl.) i koje ne dovode do bilo kakvog oštećenja zdravlja koje izaziva poremećaje u fizičkoj funkciji ili strukturi dijela tijela, nije potrebna pomoć liječnika, ozdravljenje unutar jedan do dva tjedna, ne dovode do

²⁹ Vidjeti više u Dubravko Grgić, Doktorski rad „Uspostavljanje novog modela naknade neimovinske štete iz osnova automobilske odgovornosti“, VI Naknada neimovinske štete, 3.2.1. Trajni funkcijski deficit (SKALE) Zenica 5. septembar 2012. godine, str.181 i naredne.

³⁰ Sukladno članu 149. Zakona o parničnom postupku FBiH, „Službene novine Federacije BiH“ broj 53/03 (u daljem tekstu ZPP FBiH).Sukladno članu 252. st. 1. i članu 260. stav 1. ZPP-a R. Hrvatske.

smanjenja radnih aktivnosti, ne traže pomoć treće osobe i sl.³¹ Ako liječnik-vještak utvrdi da je kod oštećenika nastupila beznačajna ozljeda (povreda) svoje mišljenje mora obrazložiti;

3. Ako je liječnik-vještak utvrdio da je kod oštećenika nastupila tjelesna ozljeda koju po skali sa stupnjevima težine povrede treba svrstati u *posve luke povrede* (unutar Medicinske tablica) u nalazu i mišljenju treba se jasno izjasniti, radi li se o:

a) upitnoj šteti: *to su tjelesne ozljede koje predstavljaju subjektivnu zaostalu smetnju na potvrđene traume za koju liječnik-vještak može dati svoje mišljenje o tome jesu li posljedice vjerojatne, ali ih ne može uočiti niti ih objektivno medicinski procijeniti niti ih izmjeriti, (ne može sa potpunom sigurnošću odrediti točan postotak oštećenja 0-4% po „Medicinskoj tablici“)* ili

b) bagatelnoj šteti: *to su sve tjelesne ozljede iz „Medicinske tablice“*

- *s postotkom oštećenja fizičkog i/ili psihičkog zdravlja do 4% (TFD) ili*

- *kod kojih je oštećenje zdravlja privremeno ili povremeno, (PPFD) jer nisu nastali problemi u fizičkoj funkciji ili strukturi (kao što su odstupanje ili gubitak funkcije, postojanje anomalija, defekata, gubitka ili odstupanja u strukturi tijela)*³².

Ako liječnik-vještak utvrdi da je kod oštećenika nastupila posve laka povreda u jednom od naprijed navedenih oblika, svoje mišljenje mora obrazložiti.³³

³¹ Tjelesne ozljede (povrede) po opisu i vrsti bi odgovarale posve lakinim povredama iz tzv. Fišerovog sustava razvrstava tjelesnih povreda (I. grupa-Veoma laki slučajevi; udarci, podljevi, površinske povrede kože, kao što su oguljotine i površinske posjekotine, laka uganuća i dr. Za navedene veoma luke povrede karakteristično je da ljekarska njega po pravilu uopće nije potrebna i da je moguće potpuno ozdravljenje već nakon jedne do dvije nedjelje.) ili tabele iz austrijske sudske prakse (posve luke povrede - modrice, podljevi krvi, ogrebotine, porezotine, laka uganuća i sl. U pravilu nepotrebna liječnička pomoć, ozdravljenje za 1 do dva tjedna.)

³² To su tjelesne ozljede za koje liječnici mogu utvrditi da su medicinski prihvatljiva stvarnost u kontekstu određene situacije, (potvrđeno i redovitim algoritmom liječenja) i da se zapravo radi o posebnim aspektima ugroze koji umanjuju samo kvalitetu života, (nema oštećenja-problemi u fizičkoj funkciji ili strukturi) i zato možemo reći da se radi o „posve lakinim povredama“ po stupnju težine, koje predstavljaju zanemarivo narušavanje idealnog zdravlja i funkcioniranja.

³³ Republika Hrvatska, Visoki trgovački sud Republike Hrvatske, Ref. 33 Pž-5107/2013-2, u svom obrazloženju navodi: „... U pogledu težine zadobivenih ozljeda utvrđeno je da se u sudsksomedicinskom smislu kvalifikacija ozljeda radi o lakinim tjelesnim ozljedama. U smislu kvalifikacije ozljede u odnosu na oštećenu M.K. radi se o neznatnoj – beznačajnoj ozljedi, dok se u odnsu na S.K. radi o posve lakinj ozljedi. Prvostupanjski sud je u cijelosti prihvatio predmetni nalaz i mišljenje vještaka, ocjenjujući da je isti dan stručno i objektivno te da u istom nema nelogičnosti niti proturiječnosti. Na temelju ovih utvrđenja prvostupanjski sud zaključuje da su oštećenice u prometnoj nezgodi zadobile trzajnu ozljedu vrata, te da im je time povrijedeno pravo osobnosti, tj. pravo na tjelesno i duševno zdravlje, kako je propisano odredbom člana 19 stav 2 ZOO. Međutim utvrđena težina povreda ne opravdava isplatu naknade štete od strane tužitelja. Ovaj sud ocjenjuje da je prvostupanjski sud pravilno prihvatio navedeni nalaz i mišljenje ovlaštenog sudskega vještaka. ... Odredbama člana 1100 stav 1 propisano je da u slučaju povrede prava

7. Ostale tjelesne ozljede (TFD 5% i više ozljede na licima)

Zadatak ove vrste medicinskog vještačenja za tjelesne ozljede, gdje bi liječnik vještak nalaz i mišljenje podnosio u pisanom obliku prije rasprave, te sadržavao bi obvezu liječnika-vještaka da obrazloži svoje mišljenje.³⁴ Dakle, mora se utvrditi postotak oštećenja fizičkog i/ili psihičkog zdravlja ili PTFD, ako postoji, i točno u postotku iskazati koliko ono iznosi uz primjenu Medicinske tablica s opisom svih ograničenja u funkcioniranju oštećene osobe u budućnosti. Mišljenje o postojanju i veličini PTFD-a traži od liječnika-vještaka da iskaže svoje mišljenje i o stupnju težine i razredu težine od II. do V. po Skali stupnjeva težine povrede prava na fizičko i/ili psihičko zdravlje.³⁵

7.1. Blaga oštećenja

Utvrdi li liječnik-vještak, da je kod oštećenika nastupila teža povreda(*5% i više*), treba u svom mišljenju dati očitovanje i o slijedećem (uz naglasak da se naruženost kao estetska šteta može „pojaviti“ i kod opisa oštećenja kao posljedice ozljede i kod tipskih medicinskih vještačenja u gubitku seksualnog zadovoljstva):

66

a) *Utvrditi je li kod oštećenika tijekom hospitalizacije i rehabilitacije (do konsolidacije ozljede) došlo do pojave neuobičajenih jakih bolova /patnje/, ako da, odrediti stupanj po „Skali intenziteta“ od 1/7 do 7/7, (Julinova ljestvica) i to u stupnju od 5/7 do 7/7 jer stupnjevi od 1/7 do 4/7 su integrirani u PTFD.*

b) *Dati mišljenje o postojanju, prirodi i značaju naruženosti kao estetske štete, navodeći je li ona privremena (mogućnost kurativnog zalječenja/operacija ili paljativnog/šminka) ili definitivna. Procijeniti ju po Skali stupnjeva težine u običajenoj ljestvici od 1/7 do 7/7, neovisno o eventualnoj funkcionalnoj ozljedi koja je već uzeta u obzir na ime funkcionalnog deficit-a(PTFD).*

c) *Navesti postoji li gubitak seksualnog zadovoljstva, opisati ga precizirajući pokriva li jedan ili više od tri aspekta koji se mogu odvojeno ili kumulativno zamjeniti,*

osobnosti sud će, ako nađe da to težina povrede i okolnosti slučaja opravdavaju, dosuditi pravičnu novčanu naknadu, neovisno od naknade imovinske štete, a i kad nje nema. pravilno prvostupanjski sud zaključuje da se u konkretnim slučajevima radi o tjelesnim ozljedama čija težina ne opravdava isplatu pravične novčane naknade u navedenim iznosima. Naime, zadobivenim ozljedama u prometnim nesrećama, oštećenicima nije povrijeđeno pravo osbnosti na tjelesno i duševno zdravlje u toj mjeri da bi opravdavalo dosuđenje pravične novčane naknade.“

³⁴ Sukladno članu 154. ZPP-a FBiH.

³⁵ Vidjeti više u Dubravko Grgić, Doktorski rad „Uspostavljanje novog modela naknade neimovinske štete iz osnova automobilske odgovornosti“, VI Naknada neimovinske štete, 3.2.1. Trajni funkcijski deficit (SKALE) Zenica 5. septembar 2012. godine, str.181 i naredne.

i to djelomično ili u potpunosti; morfologija, seksualni čin (libido, impotencija ili frigidnost) i plodnost (reproducitivna funkcija); i ako postoji procjeniti po Skali stupnjeva težine od 1/7 do 7/7 dodajući utvrđenom PTFD dodatni postotak oštećenja koji određuje stupanj težine.

7.2. Značajna (umjerena) oštećenja

Vještaci se određuju iz reda imenovanih sudske vještaka za određenu vrstu vještačenja.³⁶ Utvrdi li liječnik-vještar da je kod oštećenika **značajno teška povreda (25% i više)**, pored već gore naznačenog treba u svom mišljenju dati očitovanje i o slijedećem:

Dati mišljenje o postojanju štete u obliku gubitka zadovoljstva iz hobija, na način da se daje medicinsko mišljenje o oštećenikovoj nesposobnosti da se posveti specifičnim aktivnostima hobija ili svakodnevnog života te o njegovom definitivnom karakteru. Procjeniti je po Skali stupnjeva težine od 1/4 do 4/4, vežući ovaj stupanj težine za prethodno utvrđeni PTFD.³⁷

7.3. Teška oštećenja

U predmetima u kojima se izgledno radi o tjelesnim ozljedama koje po stupnju težine svrstavamo u SKALU stupnjeva težine povrede prava s postotkom oštećenja zdravlja od 50% i više („teških ozljeda“ i „osobito teška ozljeda“) vještak³⁸ bi, pored obveznih elemenata koje su sastavni dio nalaza i mišljenja sudske-medicinske vještaka, svakako dodatno trebao (ako to odluči sud³⁹) i slijedeće:

- 1) *Prikupiti sve podatke o sadašnjim bolovima žrtve i/ili njegovih bliskih lica, ispitujući ga o uvjetima pojave bolova i funkcionalne poteškoće, o njihovom značaju i posljedicama;*
- 2) *Ispitati žrtvu-oštećenika i/ili njegove bliske osobe kako bi se saznalo eventualno ranije stanje i navesti u izvješću elemente prethodnog stanja koji mogu utjecati na ozljede i njihove posljedice;*

³⁶ Član 149. stav 2. ZPP-a FBiH.

³⁷ Vidjeti više u Dubravko Grgić, Doktorski rad „Ustpostavljanje novog modela naknade neimovinske štete iz osnova automobilske odgovornosti“, VI Naknada neimovinske štete, 3.2.1. Trajni funkcijski deficit (SKALE) Zenica 5. septembar 2012. godine, str.181 i naredne.

³⁸ Složenija vještačenja bi se trebala povjeravati stručnim ustanovama npr. bolnice, labaratorije i sl. Član 149. stav 4. i 5. ZPP-a FBiH.

³⁹ Vidjeti B. Bussel, sudske medicinske vještak pri sudu u Versaillesu, na zahtjev Visokog suda u Pont-iseu (Francuska), broj sudskega spisa br. 07/00000513-RG 6/061764.

- 3) Formirati funkcionalnu tablicu opisujući kretanja, pokrete i aktivnosti koje su postale teškima ili nemogućima;
- 4) Načiniti situacijsku tablicu navodeći pad posljedica;
- 5) Precizno opisati odvijanje jednog dana u slučaju povratka u mjesto stanovanja;
- 6) Procijeniti sposobnost žrtve-oštećenika da osvijesti svoje stanje i sazna o okolini. Dati korisne informacije o prirodi i stupnju te svijesti;
- 7) Precizirati je li predviđena doživotna hospitalizacija, i ukoliko je tako, u kojoj strukturi;
- 8) U slučaju mogućnosti povratka u mjesto stanovanja, navesti koje bi tehničke metode povećale autonomiju povrijeđene osobe (aparati, tehnička pomoć, adaptacija stana, adaptirano vozilo...);
- 9) Opisati nastale poteškoće zbog neprilagođenosti stana, s time da je na vještaku da se ograniči na detaljnem opisu konkretnog mesta stanovanja i poteškoća koje iz njega proizlaze, a da se pri tome ne zadire u eventualni zadatak koji će biti povjeren stručnjaku;
- 10) Precizirati potrebu za tuđom pomoći, navodeći kvalitetu, potrebnu profesionalnu kvalifikaciju, učestalost i svakodnevno trajanje intervencije;
- 11) Navesti mogu li se medicinski, farmaceutski, paramedicinski, troškovi hospitalizacije i aparata nakon završetka liječenja izravno pripisati traumi, te jesu li predvidivi i izvjesni;
- 12) Ukoliko je tako, navesti za svaki od tih troškova, povremeni ili doživotni karakter, te predviđenu prirodu, količinu i trajanje;
- 13) Liječnik vještak bi također trebao precizirati profesionalnu (ili školsku) situaciju povrijeđenog prije traume, kao i ulogu koju su odigrale izravne i izvjesne posljedice traume na razvoj ove situacije: ponovni nastavak ranijeg posla, promjena radnog mesta, promjena posla, potreba za ponovnom kategorizacijom ili profesionalnom obukom, mogućnost adaptiranog posla, restrikcija zanimanja, apsolutna i definitivna nesposobnost aktivnosti za koje se prima naknada.

ZAKLJUČAK

Ako je povreda prava ličnosti i to prava na fizičko i/ili psihičko zdravlje neznatna, tada objektivno postoji neimovinska šteta, ali ne i pravo oštećenika na dosudu pravične novčane naknade, što je u cijelosti u suglasju s općeprihvaćenim stavom stručne javnosti “da svaka povreda prava ličnosti, iako jest neimovinska šteta, ne znači i bezuvjetno pravo oštećenika na isplatu pravične novčane naknade“. To će pravo u slučaju spora oštećenik ostvariti samo ako sud nađe da to težina povrede i okolnosti slučaja opravdavaju.

THE ROLE OF THE DOCTORS-EXPERTS IN THE ASSESSMENT OF INTANGIBLE / NON-PECUNIARY DAMAGE

ABSTRACT

It is in the interest of society to protect personal rights, but also to determine the “threshold” for unlawful interference in others’ immaterial goods for which there is protection in the form of recognition of the right to a fair remuneration, and when such protection is not available. Corrective to such an approach could be a provision which explicitly stipulates what such compensation shouldn’t serve. Obligation Act/78 in Article 200, paragraph 2 expressly provides that when deciding on the amount of just compensation the court must take into account the fact that it does not favor the aspirations incompatible with its nature and social purpose, which certainly aims to prevent penetration of phenomena of profitableness and commercialization within the institute of repair of non-pecuniary damage.

Keywords: *non-material damage, health, expertise, medical expert witness, medical table, assessment, expert opinion, permanent deficit.*