

Veštačenje umanjene životne aktivnosti u parnici - izazovi i dileme

Gavrilo Šćepanović

Prim. dr, sudski veštak, Beograd, Republika Srbija, scepjanovic.gavrilo@gmail.com

Sažetak: Veštačenje umanjene životne aktivnosti (UŽA) je najsloženije veštačenje u okviru nematerijalne štete. Ne postoje kriterijumi za precizno primenjivanje procenta u ekspertizi posledica telesnih povreda, kao prihvaćene mere od suda i medicine, iz čega proizlaze brojna neslaganja i suprotna lekarska mišljenja. Deo teškoća pri veštačenju UŽA nastaje zbog nedovoljnog poznavanja ili nepoštovanja osnovnih principa organizovanja i sprovođenja veštačenja, i to kako od strane parničnog suda, tako i od strane lekara veštaka, a takođe i zbog praktičnih problema vezanih za veštačenje.

Potrebno je kompleksno viđenje problema UŽA sa aspekta različitih medicinskih specijalnosti, od strane stručnjaka koji imaju najveća iskustva u ovoj oblasti.

Medicinsko veštačenje, treba uvek da se osvrne na važne činjenice: uzročno posledična veza štetnog događaja i povreda, uticaj prethodnih povreda i posebnih stanja oštećenika i uticaj primenjenog lečenja, a potom izvršiti pregledom objektivni nalaz trajnih posledica i tako objektivizirane posledice prevesti na UŽA, kao vid nematerijalne štete.

Lekari veštaci treba da prate tehnološki napredak u medicini koji zahteva nove kriterijume u oceni životne aktivnosti.

Ključne reči: nematerijalna šteta, veštačenje, parnica, sudije.

Primljen / Received: 27. januar 2016. / January 27, 2016

Prihvaćen / Accepted: 11. februar 2016. / February 11, 2016

UVOD

Pod životnom aktivnošću podrazumeva se sposobnost obavljanja elementarnih životnih radnji, tj. zadovoljenje nagonskih, fizioloških, higijenskih i toaletnih potreba (kretanje, hranjenje, govorna komunikacija, kontrola sfinktera, seksualne aktivnosti i dr.), kao i sposobnost obavljanja aktivnosti koje pričinjavaju radost, zadovoljstvo i čine život lepšim (uobičajeni kontakti sa okolinom, hobi, rekreativne aktivnosti i druge radnje koje nisu vezane za sticanje zarade i nekakve materijalne dobiti). U širem smislu, pod pojmom životna aktivnost podrazumevaju se i određene aktivnosti u vezi sa obavljanjem zanimanja koje obezbeđuje sredstva kojima se mogu pribaviti životna zadovoljstva i obezbediti lično blagostanje (poslovna komunikacija i relacija sa ostalim zaposlenima, odnosno aktivnosti koje donose ugled i mogućnost napredovanja u struci, u poslovnoj hijerarhiji i sl.).

Umanjena životna aktivnost nastaje kada nakon štetne radnje (povređivanja ili obolevanja) nastanu posledice u vidu morfoloških i/ili funkcionalnih poremećaja organizma koji onemogućavaju ili značajnije ograničavaju sposobnost oštećenog da obavlja svakodnevne, naviknute životne radnje i aktivnosti radi zadovoljenja osnovnih životnih potreba i pribavljanja posebnih životnih radosti.

Šteta po osnovu UŽA nastaje zbog duševnih bolova koje oštećeni trpi usled nemogućnosti da adekvatno podmiri osnovne životne potrebe (ustajanje iz kreveta, presvlačenje, kretanje, priprema i uzimanje hrane, govorna komunikacija, održavanje lične higijene, seksualna aktivnosti i dr.), kao i UŽA koje su za oštećenog imale neku moralnu neimovinsku vrednost (bavljenje sportom ili hobijem koji je donosio ugled, popularnost u društvu i sl.).

Izvor duševnih bolova za ovaj vid štete su, pre svega, onemogućavanje ili bitno ograničenje sposobnosti za obavljanje elementarnih životnih radnji, naviknutih aktivnosti za pribavljanje životnih radosti i zadovoljstava, kao i ulaganje pojačanih napora da se ostvari uobičajeni nivo kvaliteta života.

Naknada se ne dosuđuje posebno za „umanjenje životne aktivnosti“, a posebno za „duševne bolove“ (mučni doživljaj patnje, osujećenosti, trpnje, uskraćenosti, nezadovoljstva, osećaja manje vrednosti, lične oštećenosti, gubitka životne radosti itd.).

DUŠEVNI BOLOVI ZBOG UMANJENE ŽIVOTNE AKTIVNOSTI

Jedno od glavnih pitanja kod naknade štete ovog vida nematerijalne štete jeste utvrđivanje da li oštećeni zbog

umanjene životne aktivnosti trpi duševne bolove. Naziv „*duševni bolovi*“ potiče iz 19. i 20. veka kada su naše bolnice nosile nazive duševne bolnice i bolnice za živčane bolesti. Shodno tome, ti su nazivi i upotrebljavani. Zakonodavac je, imajući to u vidu, ugradio u zakon navedene termine, **duševna bol** i **duševna patnja**. U drugoj polovini 20-tog veka došlo je do potpune reorganizacije duševnih bolnica, pa se one danas nazivaju psihijatrijske bolnice, instituti i klinike, a bolnice za živčane bolesti nazivaju se neurološke bolnice, instituti i klinike. Većina veštaka smatra da bi bilo celishodnije da se ti nazivi izmene i, shodno savremenoj psihijatriji, nazovu **psihička bol** i **psihička patnja**. Mi veštaci to sami ne možemo uraditi, već to treba zakonodavac da izmeni, tako da bi terminologija kod nas i u svetu bila ista.

Termin duševni bol, nije sasvim jasan. U svakom slučaju, strogo uzevši, on ne pripada psihologiji i psihopatologiji, nego pravosudnoj praksi. Prevedeno na psihijatrijski jezik, moglo bi se govoriti o mešavini negativnih efekata, gde bi dominantan možda bio izraz „*reaktivna depresija*“, ali je pojam duševni bol (psihičke patnje), ipak širi jer sem reaktivne depresije može da obuhvati, a obično i obuhvata i niz drugih neprijatnih osećanja i njihovih nijansi.

Čovek manje-više psihički trpi skoro uvek kada je povređen ili bolestan. Narušavanje zdravlja i telesnog integriteta već samo po sebi ima negativne psihičke posledice. Nadalje, telesni bolovi, opšta telesna nelagodnost koja prati većinu oboljenja i povređivanja, nepokretnost, nemanje slobode kretanja zbog ležanja u krevetu ili odsustvu od kuće ukoliko povređeni leži u bolnici, nošenje gipsa što izaziva svrab i žuljanje, nemogućnost održavanja lične higijene u potrebnoj meri, eventualne restrikcije u ishrani (ukoliko je povreda takve prirode da to zahteva), prekid kontinuiteta redovnih životnih aktivnosti i dr. slični faktori čine da povređenom, u srazmeri sa težinom i vrstom povrede, budu nanasene dugotrajnije psihičke patnje.

Normalan život u uslovima telesnog, duševnog i socijalnog blagostanja, što je definicija zdravlja Svetske zdravstvene organizacije, sam po sebi čini čoveku zadovoljstvo. To zadovoljstvo je narušeno u stanju bolesti ili povrede, u dužem ili kraćem trajanju i to je suština onoga što bismo mogli označiti pojmom „*psihička patnja*“.

Duševni bolovi nastaju zbog uskraćenosti oštećenog da u meri u kojoj je navikao, obavlja aktivnosti koje su vezane za zadovoljenje osnovnih životnih potreba, naviknute životne radnje koje pričinjavaju radost i zadovoljstvo, kao i zbog ulaganja pojačanih napora da se ostvari uobičajeni nivo kvaliteta života.

Radi sagledavanja ukupne štete po ovom osnovu, potrebno je nabrojati konkretne životne aktivnosti koje oštećeni ne može ostvariti, zbog kojih trpi duševne bolove značajnog intenziteta, kao i one koje može ostvarivati samo uz povećane napore ili pod posebnim uslovima. Potrebno je navesti raniju učestalost upražnjavanja životne aktivnosti koje su karakterisale životni stil oštećenog (dnevno, nedeljno, mesečno, sezonsko). Takođe, treba detaljno navesti psi-

hičke tegobe (duševne bolove) koje oštećeni pri tome trpi.

Duševni bolovi su fenomen subjektivne prirode i teško ih je objektivno i precizno procenjivati. Medicinskim veštačenjem potrebno je pokazati i obrazložiti nastanak i postojanje duševnog bola zbog UŽA, a zatim istaći forme ispoljavanja, intenzitet i trajanje duševnog bola. Kada je izvesno da će duševni bolovi trajati i u budućnosti, potrebno je to naglasiti jer se naknada određuje kako za pretrpljene, tako i za buduće duševne bolove.

Naknada za UŽA treba da predstavlja satisfakciju-zadovoljenje kojim se ublažava nastali poremećaj, prvenstveno u psiho-socijalnoj sferi. Budući da je UŽA *objektivni događaj, koji se ispoljava u subjektivnoj sferi čoveka*, proističe i suštinsko pravilo da se nematerijalna šteta doživljava. Ovaj doživljaj podrazumeva sve prolazne i trajne posledice povrede, neprijatne, subjektivne tegobe i poremećaje određenih funkcija organizma. Iz ovoga proizilazi da se UŽA ne priznaje zbog telesne povrede, već duševnog bola kao posledice narušenog fizičkog ili psihičkog integriteta konkretne osobe. To znači, telesna povreda ne daje sama po sebi oštećenom pravo na nematerijalnu štetu, već su to posledice koje on oseća u svojoj psihičkoj sferi i koje se očituju kao duševni bol.

Među lekarima sudskim veštacima kod nas još uvek ne postoji opšteprihvaćen stav i jedinstveni kriterijum kvantifikacije (merenja, stepenovanja) UŽA. Psihijatri zastupaju mišljenje da se UŽA ne može izražavati u procentima, imajući u vidu činjenicu da šteta po ovom osnovu nastaje zbog trpljenja duševnih bolova, koji se kao apstraktna kategorija ne mogu kvantifikovati.

Kod nas je uobičajena praksa nalaganja suda sudskom veštaku da utvrdi procenat UŽA. Stav osiguravajućih društava po ovom pitanju, jeste da se UŽA mora izražavati procentima umanjena, a za tu namenu imaju svoje Tabele.

Navedena preporuka za utvrđivanje UŽA u procentima, predstavlja kompromis u odnosu na sudsku praksu i stavove veštaka. Mišljenja smo da može poslužiti za davanje kompetentnog odgovora lekara sudskog veštaka u odnosu na zadatak koji je naložen od strane suda u pogledu veštačenja u ovoj oblasti.

Od veštaka se zahteva da se izjasni o umanjenoj životnoj aktivnosti u procentima i ako ovakvo određivanje trpi opravdanu kritiku, jer ne postoje opšte prihvaćena merila koja bi određivala ovaj metod izražavanja morfoloških i funkcionalnih poremećaja organizma kao posledice povreda ili oboljenja.

NEDOVOLJNO POZNAVANJE I NEPOŠTOVANJE OSNOVNIH PRINCIPA SPROVOĐENJA VEŠTAČENJA

Deo teškoća pri veštačenju umanjene životne aktivnosti nastaje zbog nedovoljnog poznavanja ili nepoštovanja i to kako od strane parničnog suda, tako i od strane lekara veštaka, osnovnih principa organizovanja i sprovođenja veštačenja, a Takođe i zbog praktičnih problema vezanih za veštačenje

Za ovaj vid nematerijalne štete, pre svega treba koristiti zvanični naziv: „*pretrpljeni i budući duševni bol zbog umanjjenja životne aktivnosti*“ ili skraćeni kolokvijalni naziv „*duševni bol zbog umanjjenja životne aktivnosti*“.

Dešava se i dalje da veštaci dobiju zadatak u rešenju o veštačenju, gde se pogrešno interpretira naziv ovog vida, pa se naziva OŽA, ili OŽS, ili UŽS, iako je već 10 godina zvanični naziv „umanjjenje životne aktivnosti“. Inače, ovaj naziv postoji od 1978.g., kada je počeo sa primenom Zakon o obligacionim odnosima. Pre toga se upotrebljavao naziv „umanjjenje opšte životne aktivnosti“ ili „pojačani napori“. Nije ispravno kazati *opšta* životna aktivnost ili *opšta* životna sposobnost jer to ima šire značenje.

U odnosu na trajanje posledica prouzrokovanih štetnom radnjom, umanjena životna aktivnost može biti *privremena ili trajna*. Duševni bol zbog UŽA za sud je relevantan ukoliko je trajnog karaktera, ali se novčana naknada može dosuditi kada je umanjjenje životne aktivnosti privremeno, ako je značajnog intenziteta i ako to posebne okolnosti slučaja opravdavaju.

Ako je sudski veštak konstatovao umanjenu životnu aktivnost, on će gotovo uvek napisati u mišljenju da se radi o **trajno** umanjenoj životnoj aktivnosti, a izuzetno će opredeliti **privremeno** umanjjenje životne aktivnosti. Životna aktivnost lica sa telesnim oštećenjima najviše je umanjena baš u toku lečenja kada oni, usled vezanosti za postelju zbog nemoći organizma i izostanka određenih funkcija ostvaruju minimum životnih funkcija i to uz napore i tuđu pomoć, i tada dožive emocionalne poremećaje i poremećaje psihičke ravnoteže. U ovakvim slučajevima zbog gubitka kvaliteta života i patnje, **privremeno** smanjena životna aktivnost može se u izuzetnim slučajevima dosuditi ako to posebne okolnosti odobravaju, pod uslovom da je ovo smanjenje vrlo visokog stepena i da postoji mogućnost otklanjanja istog posle izvesnog vremena *koje ne prelazi jednu godinu*, a takođe da nije kontinuitet trajanja manji od 3-4 meseca. Dosuđivanje naknade štete za privremeno umanjenu životnu aktivnost treba da bude pravilo, a ne izuzetak. Poznato nam je da se reči *privremeno umanjjenje životne aktivnosti* ne čuje u našim sudnicama, a krivicu snose veštaci i advokati i tako svojim nedovoljnim znanjem nanose štetu tužiocu. Teška nagnječenja tela po tipu ugruvanosti pri padu sa visine, teška neurovaskularna obolenja, trovanja organizma hemijskim, biološkim i drugim sredstvima koji su praćeni lošim opštim stanjem sa bolovima, smetnje sa disanjem i ishranom zahtevaju ležanje u kućnim uslovima više od tri meseca, a ne ostavljaju trajne posledice i trajnu UŽA, već privremeno. Trajno umanjena životna aktivnost je znatno manjeg procenta od onog privremenog za vreme lečenja. Trajanje umanjene životne aktivnosti privremeno ili trajno je analogno trajanju u drugim vidovima nematerijalne štete.

Umanjena životna aktivnost podrazumeva ograničene svakodnevnih aktivnosti koje jedna osoba provodi od buđenja ujutru i ustajanja iz kreveta pa sve do odlaska na

spavanje uveče i to nezavisno od pola, stručne spreme, zanimanja... U nabrojanju aktivnosti dnevnog života čoveka opisuje se oko 140 raznih delatnosti.

Lekari veštaci treba u potpunosti da se pridržavaju kriterijuma u ocenjivanju umanjene životne aktivnosti. Pri tome veštak treba da se osvrne na sledeće važne činjenice: *uzročno posledična veza štetnog događaja i povreda, uticaj prethodnih povreda i posebnih stanja oštećenika i uticaj primenjenog lečenja, te izvršiti pregledom objektivizaciju trajnih posledica i tako objektivizirane posledice prevesti na UŽA, kao vid nematerijalne štete*.

Treba pratiti tehnološki napredak u medicini koji zahteva nove kriterijume u oceni životne aktivnosti. Napredak u medicini omogućava da se mnoge bolesti izleče za kraće vreme i da se osposobe povređeni ili oboleli za životne aktivnosti. Hirurške intervencije se sve više zamenjuju drugim intervencijama sa minimalnim rezovima i krvavljenjem. Te nove metode nisu više invazivne kao ranije, a broj dana lečenja se takođe smanjuje, što sve utiče na manje duševne bolove oštećenog. Tu treba pomenuti i napredak u fizikalnom tretmanu i rehabilitaciji koja je sve brža. Takođe, konstrukcija proteza ekstremiteta najnovijih generacija omogućavaju da osobe mogu da nastave da rade jer imaju mali procenat UŽA. Napravljene su takve proteze koje osobama bez obe potkolenice omogućavaju brzo hodanje, pa čak i trčanje. Primena implantata uha omogućava da osobe koje su bile potpuno gluve, mogu sada imati minimalno očuvan sluh. Svi ovi primeri bi trebali da izmene sadržaj Tabela kojima se orijentaciono služimo za određivanje životne aktivnosti i zato procenite u Tabelama treba ažurirati svakih 5 godina.

Na zahtev suda, veštak treba jasno da odgovori kada je lečenje završeno, tj. od kada konačno treba da počinje trajanje duševnih bolova. Objektivni rok zastarelosti potraživanja naknade štete ne može početi pre nego što se završi medicinska rehabilitacija, tj. pre nego što se promene u organizmu povređenog ne stabilizuju u toj meri da se može u medicinskom smislu govoriti o relativno stabilizovanom stanju. Dakle, rok zastarelosti teče od nastanka štete, a ne od dana prouzrokovanja štete. Znači, zastarevanje počinje da teče od trenutka kada je zdravstveno stanje oštećenog dobilo konačan oblik, odnosno kada je postalo izvesno da je povreda dovela do trajnog oštećenja zdravlja povređenog. Slično je i kod drugih vidova nematerijalne štete, tako da rok zastarelosti potraživanja za pretrpljene fizičke bolove počinje da teče od prestanka bolova, a za strah, od prestanka straha. Međutim, ako kod oštećenog nastupi bitno pogoršanje zdravstvenog stanja, zbog iste štetne radnje, onda se to ima smatrati kao nastavak nove štete u pogledu koje zastarelost teče od dana saznanja za tu štetu. Dakle, nova šteta nastaje da teče od vremena kada se pogoršanje ispoljilo, a lekari ga konstatovali i doveli u uzročno-posledičnu vezu sa prethodnim predmetnim događajem.

UTVRĐIVANJE UMANJENE ŽIVOTNE AKTIVNOSTI U STEPENIMA I PROCENTIMA

Ne postoje medicinski kriterijumi prema kojima će se na osnovu utvrđenog umanjjenja funkcionalne sposobnosti organizma istovremeno određivati i procenat umanjene životne aktivnosti. Sa pravnog gledišta naknade štete značajne su individualne posledice koje proizilaze iz anatomskih i/ili funkcionalnih poremećaja organizma.

Za sudskomedicinsko veštačenje, od suštinske važnosti je životna aktivnost zbog čijeg ograničavanja ili onemogućavanja oštećeni trpi duševne bolove značajnog intenziteta. To su pre svega radnje vezane za zadovoljenje osnovnih životnih potreba. Pored njih, od naročite važnosti su tzv. naviknute životne radnje koje karakterišu individualni životni stil koji se temelji na životnim radostima (bavljenje hobbijem, sportom, rekreacijom, kao i druge uobičajene aktivnosti dnevnog života koje su od posebnog (značaja za oštećenog).

Upravo se na aktivnostima koje su vezane za zadovoljenje osnovnih životnih potreba, kao i na uobičajenim životnim aktivnostima koje pričinjavaju radost i užitek, bazira suština sudskomedicinskog veštačenja pretrpljenih i budućih duševnih bolova, zbog čega se tokom veštačenja navedene aktivnosti posebno elaboriraju. Treba naglasiti da li su se radnje koje pričinjavaju radost i užitek odvijale svakodnevno ili periodično (npr. 2-3 puta nedeljno, mesečno, sezonski), navesti njihovo vremensko trajanje i to uzeti u obzir pri određivanju procenta umanjjenja ukupne životne aktivnosti.

Pri proceni umanjjenja određenih životnih aktivnosti, individualno se procenjuje reperkusija predmetnog poremećaja na funkcionalnu sposobnost oštećenog za izvršavanje određenih, naviknutih životnih radnji. Kako će se i u kojoj meri utvđeno personalno umanjjenje morfološke i/ili funkcionalne sposobnosti oštećenog reprodukovati na životnu aktivnost oštećenog, individualno je zavisno.

Složenost veštačenja UŽA zapravo i proizilazi iz činjenice da se posledice predmetnog povređivanja ili obolevanja organizma individualno procenjuju u odnosu na ranije psihofizičke karakteristike i životnu aktivnost oštećenog. Treba imati u vidu da osobe približnih psihofizičkih sposobnosti mogu upražnjavati sasvim različite životne aktivnosti, tako da dva oštećenika sa identičnim telesnim povredama i sledstvenim funkcionalnim poremećajima organizma nemaju podjednako UŽA. Pri tome je i duševni bol koji trpe zbog UŽA individualno zavisno. Stoga se stepen UŽA i intenzitet njime izazvanih duševnih patnji ne mogu uopšteno procenjivati, već pojedinačno od slučaja do slučaja (subjektivne okolnosti).

Generalizacijom utvđjenih pojedinačnih stepena UŽA vezanih za zadovoljenje osnovnih životnih potreba, kao i za naviknute životne aktivnosti koje pričinjavaju radost i zadovoljstvo zbog čijih ograničenja ili onemogućavanja oštećeni trpi duševne bolove značajnog intenziteta, utvđjuje se stepen ukupnog UŽA kod oštećenog. U zaključku

se utvđjuje ukupan stepen UŽA koji može biti umanjen: *u lakom, srednjem, teškom i naročito teškom stepenu*. Pri tome, lakom stepenu odgovara umanjena ŽA od 1-24%, u srednjem stepenu od 25-49%, u teškom stepenu od 50-74% i u naročito teškom stepenu od 75-100%. Pri ovoj konstataciji, onemogućavanje životne aktivnosti od 95-100% se smatra da je potpuni gubitak funkcionalne sposobnosti kod oštećenog. Neke određene životne aktivnosti u potpunosti mogu biti onemogućene.

Procenat UŽA predstavlja meru u kojoj se posledica povreda/obolenja odražava na funkcionalnu sposobnost oštećenog za obavljanje određene životne aktivnosti koja se procenjuje. Retko se UŽA određuje 1% (gubitak zuba, ukočenje gornjeg zgloba 2-5 prsta stopala, za svaki prst i sl.). Takođe, retki su primeri posledica povreda kada umanjena ŽA iznosi 90% i više (oduzetost ili gubitak udova, gubitak vida na oba oka i sl.).

Najveći procenat treba opredeliti osobi koja ima gubitak svih funkcija organizma, ali to nikako ne znači da je njegova životna aktivnost takođe umanjena u istom procentu. Ako je osoba potpuno slepa na oba oka, stepen gubitka funkcije oka je 100% prema opšte prihvaćenim Tabelama, međutim stepen UŽA kod ove osobe nipošto nije 100% jer je ova osoba i dalje sposobna sa drugim čulima i organima da obavlja niz stvari iz svakodnevnog života. U ovom slučaju veštak treba da smanji procenat. Sudovi u presudama zastupaju granicu od 5%, kao osnov po kome se može odrediti naknada za ovaj vid nematerijalne štete. Sa medicinske strane postoji mišljenje da umanjjenje od 3% nije zanemarljivo i treba da predstavlja osnov za naknadu. Nedavanjem 2-3% UŽA nanosimo nepravdu pacijentu, jer je životna aktivnost životno dobro čoveka i treba pažljivo ceniti dali je i koliko umanjena. Taj mini % je za oštećenog satisfakcija za trajnu štetu. Ovaj mini % od strane dva veštaka sabiranjem može da stvori uslov UŽA od 5%, a takođe utiče na sudijsku odluku o fizičkim bolovima i strahu, jer sudija formira mišljenje o naknadi štete, koristeći sve podatke iz veštačenja.

Ozbiljan problem je što nema opšteprihvaćenih merila prema kojima se određuje procenat zdravstvenih tegoba kod oštećenog. Često se ni sami sudski veštaci ne izjašnjavaju odakle im uporište za mišljenje o procentu oštećenja i koje su tablice koristili ili je reč o proceni samog veštaka kao rezultatu njegovog iskustva.

Medicinska struka morala bi širokom analizom prakse pronaći kriterijume koji bi osigurali jednako osnovno medicinsko vrednovanje pretrpljenih povreda, odnosno procente umanjene životne aktivnosti. Od veštaka sud treba uvek da zahteva da opiše u čemu se sastoji smanjenje životne aktivnosti. Pri određivanju UŽA treba uzeti u obzir životno doba oštećenog. Po pravilu se mladim osobama određuje veća naknada, a tako stajalište ima osnovu u okolnosti da će po prirodnom toku stvari mlađe osobe duže osećati duševne bolove zato što im je životna aktivnost smanjena. Pri tome treba imati na umu i starije osobe koje imaju slabije zdravstvene mogućnosti prilagođavanja štetnim posledicima.

dicama, pa zato trpe jače duševne bolove zbog UŽA nego mlađe, zdravstveno lakše prilagodljive osobe.

TABELE ANATOMSKIH I FUNKCIONALNIH POREMEĆAJA ORGANIZMA KAO POSLEDICE POVREDA I BOLESTI

Tabele predstavljaju polaznu osnovu za veštačenje UŽA. Veštaci u praksi koriste razne Tabele, ali ni jedna od njih nije potpuno prihvatljiva, a sve ih u osnovi koristimo kao orijentacione pri davanju procenata. Nedopustivo je da se za procenu UŽA koriste tabele osiguravajućih društava koje služe za procenu invaliditeta, tj. trajnog gubitka opšte radne sposobnosti. Stepenu UŽA i umanjene radne sposobnosti mogu da se poklapaju, ali se često bitno razlikuju.

Veštaci smatraju za najprihvatljiviju Tabelu Udruženja sudskih veštaka medicine rada iz 2010.g.. Ova Tabela daje skoro identične zaključke kao i Tabele iz susjednih država. Međutim, sadašnje tabele imaju niz nepreciznosti kriterijuma o funkcionalnom deficitu. Tabelu treba da rade iskusni lekari kliničari koji su sudski veštaci sa velikim iskustvom i da svaki iz svoje specijalnosti uradi izmenu ili dopunu. Tabele nisu namenjene pravnicima, niti su namenjene lekarima koji se ne bave medicinskim veštačenjem jer su kreirane sa ciljem da ih upotrebljavaju isključivo stručnjaci koji se bave veštačenjem, koji znaju principe medicinskog veštačenja, i koji znaju način na koji će ispravno iskoristiti potencijale koje tabele imaju. Ne tako retko veštaci nepravilno koriste tabele (npr. ako je u tabelama određena umanjena životne aktivnosti od 1-10, veštak najčešće opredeli najveći procenat).

Tabele nisu sveobuhvatne. Ako neka posledica nije predviđena u Tabeli, procenat UŽA treba odrediti u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predstavljena u Tabeli. Pri određivanju procenta UŽA, najbolja je kombinacija da veštak koristi orijentacione tabele, a potom da uradi slobodnu procenu ukupne realnosti UŽA kao sumaciju svih posledica. Ako postoje posledice od više povreda onda na najveći procenat umanjene ŽA 1/1 dodaje se 1/2 drugog, potom 1/4 trećeg i na kraju svaki sledeći procenat ide kao 1/8.

Načelno, u zemljama EU postoje dve koncepcije formiranja tabele za određivanje UŽA i to:

- Prema telesnim strukturama (nervni sistem, kardiovaskularni, respiratorni, gastrointestinalni itd.)
- i prema delovima tela (glava, ruka, grudni koš, kičma, trbuh, noga itd.).

Mi smo prihvatili koncepciju formiranja Tabela prema delovima tela, budući da je ta koncepcija ustaljena u većini država.

Tabela predstavlja jedinstven instrument za objektivizaciju poremećaja organizma, odnosno merenja umanjnih fizičkih i psihofizioloških sposobnosti organizma. Tabela orijentaciono kvantifikuje predmetne poremećaje, odnosno umanjnja ukupnih fizičkih i psihofizioloških sposobnosti oštećenog izraženo u procentima. Nakon orijentacione procene poremećaja pomoću tabele, potrebno

je detaljno sagledavanje individualnih karakteristika oštećenog, kako bi se što preciznije odredio obim poremećaja nastalih isključivo kao posledica predmetnog događaja.

Tabela može poslužiti za procenu uticaja predmetnih poremećaja na sposobnost oštećenog da obavlja radnje vezane za podmirivanje osnovnih životnih potreba, kao i drugih individualno zavisnih, naviknutih životnih radnji koje su od naročitog značaja za oštećenog.

Veštaci treba da poznaju **indikativne tabele za procenu oštećenja fizičkog i psihičkog integriteta**, koje se koriste na nivou Evropske unije od 2003.g., a koje sadrže smernice u određivanju strukturalnih i funkcionalnih posledica povredavanja. U preambuli se navodi, da je ideja vodilja pri pravljenju tabele bila da „za jednake organe, jednake funkcije i jednake standarde stepena ograničenja neke funkcije, moraju postojati iste vrednosti u svim državama“. Ono što mi nazivamo umanjnje životne aktivnosti prema ovim Tabelama znači „umanjena fizička i psihička celovitost“ neke osobe, a važeća skraćenica je BPPI. Zanimljivo je da u nekim državama postoje *tz. višestepene tabele*, gde se na osnovu težine telesne povrede određuje procenat umanjene ŽA. Ove tabele je objavila Svetska zdravstvena organizacija. Reč je o stepenu kategorije oštećenja: od lake povrede, preko srednje, teške i naročito teške povrede. Pored navedenih orijentacionih procenata, moguće je koristiti i dodatna metodološka sredstva, kao što je Šehan-ova skala nesposobnosti (SDS), kojom se meri onesposobljenost u oblasti profesionalne aktivnosti, društvenog života i porodičnog života pod uticajem telesnih i psihičkih tegoba. Takođe, pokazala se korisnom i upotreba GAF skale, kojom se procenjuje globalna ocena životnog funkcionisanja pojedine osobe.

DILEME I IZAZOVI VEŠTAKA PRI ODREĐIVANJU UMANJENE ŽIVOTNE AKTIVNOSTI

Pri veštačenju se ponekad može pojaviti slučaj *kada fizički bolovi prelaze u trajno umanjenu životnu aktivnost, dakle u drugi vid nematerijalne štete*. U praksi se može desiti da višegodišnji fizički bolovi, a koji se često javljaju i koji su stepenovani kao jaki, mogu da trajno promene psihičku ravnotežu i da utiču na umanjenu životnu aktivnost tj. da se *transformišu u duševne bolove zbog umanjene životne aktivnosti*. To se može desiti ako jak intenzitet bola nastupa često i traje dugo, što može izazvati poremećaj psihičke ravnoteže i uticati na životnu aktivnost, što sve zavisi od strukture ličnosti. Ako dodje do pogoršanja zdravstvenog stanja zbog čestih i jakih fizičkih bolova što umanjuje životnu aktivnost, onda se ponovnim veštačenjem izjasnimo da je nastalo umanjnje životne aktivnosti zbog fizičkih bolova. To se može desiti kada je lečenje završeno, kod posledica politraume tela sa više amputacija sa pratećim „fantomskim“ bolovima, kod povreda i oboljenja nekih kranijalnih nerava (n. trigeminus) ili spletovi nerava i sl.

Znatno češća transformacija u drugi vid dešava se kada strah ostavlja trajne posledice na psihičku sferu kod ošteće-

nog i tom prilikom psihijatri konstatuju da je strah umanjio životnu aktivnost trajno. Za precizno razgraničenje ova dva vida nematerijalne štete, stručnost i kompetentnost veštaka su ovde na ispitu. U takvoj situaciji dužnost veštaka je da zdravstveno stanje i tegobe oštećenog što sveobuhvatnije i vernije opiše i u ovim retkim slučajevima pokaže svoju kreativnost.

Postavlja se pitanje naknade nematerijalne štete kao posledica od lakih telesnih povreda. Ovde se akcenat stavlja na trajanje fizičkih i duševnih bolova ili straha i koliko je intenzitet trpljenja koji su doveli do poremećaja psihičke ravnoteže i umanjili životnu aktivnost trajno ili privremeno. Svako trpljenje neće izazvati poremećaje psihičke ravnoteže što sve zavisi od strukture ličnosti, doba starosti, ukupnog zdravstvenog stanja i niza drugih činilaca. Pri određivanju procenta UŽA nije presudan stepen telesnog oštećenja tj. da li su lake ili teške, već koje su trajne posledice povređivanja i kako se one manifestuju, odnosno kako i koliko utiču na UŽA tj. da li je otežavaju, ograničavaju ili onemogućavaju. Dakle, da li je povreda laka ili teška značajno je u krivičnoj odgovornosti, a u građanskoj parnici to nije uslov za opredeljenje ima li ili nema posledica povreda, jer imamo teške telesne povrede bez posledica UŽA (prelomi kostiju donožja i doručja i sl.), a takođe i lake telesne povrede sa posledicama UŽA (potres mozga, uganuće-iste-gnuće segmenta vrata i sl.). I jedan i drugi slučaj su dosta retki u praksi i treba veštak da ih dobro obrazloži.

Za ocenu UŽA, po pravilu se od strane veštaka zahteva da objektivno utvrdi postojanje UŽA i konkretne manifestacije. Međutim, u pojedinim slučajevima moraju da se uvažavaju posebne, subjektivne okolnosti i trpljenja na koje ukazuje oštećeni, a koja se objektivno ne mogu proveriti i dokazati, ali se ne mogu ni isključiti. To znači da na osnovu izjave oštećenog o trpljenjima mora da se zaključuje o posledicama, što je naročito slučaj koji beleži sudsko-medicinska praksa kod tzv. *postkomocionog psihoorganskog sindroma* u vidu glavobolja, slabije koncentracije, slabijeg sećanja, nesаницe, vrtoglavica, veće razdražljivosti... U tom slučaju veštak je dužan da konstatuje navode oštećenog i da se izjasni da li medicinska struka dozvoljava da se ova kva trpljenja mogu vezati za postojanje predmetne povrede i posledice pretrpljenih povreda.

U našoj praksi veštačenja ima niz okolnosti koje mogu biti od značaja za sud, ali ih veštaci retko primenjuju. Posledice povreda se često ne manifestuju spoljnim znacima nego unutrašnjim subjektivnim trpljenjem oštećenog.

Kada veštači umanjenu životnu aktivnost veštak treba dobro da pozna i druge zakonom regulisane kategorije sa kojima se takođe kvalifikuju posledice povreda i obolenja. One su slične i neretko dovode do zabune, zbog toga što se određuju u procentima, kao i životna aktivnost, a odnose se pre svega na procenat umanjene opšte radne sposobnosti, telesno oštećenje i sl. Samo iskusan veštak može govoriti o njihovom međusobnom upoređivanju. Umanjena životna aktivnost i umanjena radna sposobnost (RS) nastaju zbog

morfoloških i funkcionalnih poremećaja nastalih kao posledica povreda ili obolenja. U oba slučaja veštači se šteta pretrpljena zbog umanjene opšte funkcionalne sposobnosti organizma, znači *radi se o istom poremećaju iz kog proizilaze UŽA i umanjena radna sposobnost*. Osnov za naknadu štete kod utvrđenog umanjivanja životne aktivnosti jesu pretrpljeni duševni bolovi, odnosno poremećaj sadašnjeg duševnog mira oštećenog, zbog nemogućnosti da živi na do tada uobičajen način. Osnov za naknadu štete kod utvrđenog umanjivanja radne sposobnosti je pretrpljena materijalna šteta u vidu izgubljene zarade koja čini razliku u zaradi koju je oštećeni ostvarivao i koju bi ostvarivao da nije povređen ili oboleo.

U praksi je uočeno da se pojmovi UŽA i naknade pretrpljene štete po tom osnovu, često poistovećuju sa terminima telesnog oštećenja i novčane naknade po tom osnovu, pa te relacije treba diferencirati.

Telesno oštećenje (TO) u smislu čl. 7 Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, postoji kad kod osiguranika nastane gubitak, bitnije oštećenje ili znatnija onesposobljenost pojedinih organa ili delova tela, što otežava normalnu aktivnost organizma i iziskuje veće napore u ostvarivanju životnih potreba, bez obzira na to da li prouzrokuje invalidnost. Osiguranik od koga TO prouzrokovano povredom na radu ili profesionalnom bolešću iznosi najmanje 30%, stiče pravo na novčanu naknadu za TO.

Za potrebe prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja, telesno oštećenje se izražava u procentima i stepenima. Prema medicinskim kriterijumima, određeno oštećenje uvek se razvrstava u isti stepen i izražava uvek istim procentom, bez obzira u kojoj je meri oštećeni organ angažovan u raznovrsnim ŽA i nezavisno od uzrasta, školske spremne, kvalifikacija i dr. individualnih karakteristika. TO predstavlja štetu u medicinskom smislu, relevantno je za prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja, kao i za krivično pravo, ali ne ulazi u građansko pravni pojam štete i nije relevantno sa gledišta pravila o naknadi štete. U ovom smislu, štete su uopšteno govoreći raznovrsne i nisu iste u svakom pojedinačnom slučaju, za razliku od štete posmatrane sa aspekta TO koje su jednake za sve. Prema pravnim pravilima, šteta zbog posledica izazvanim predmetnim povređivanjem i/ili oboljevanjem ne može se meriti samo procentom TO, već su u tom smislu relevantne i štetne posledice koje proističu zbog nastalog anatomskog i/ili funkcionalnog poremećaja.

U skladu s tim, novčana naknada za TO ne isključuje pravo na naknadu štete zbog UŽA. Bez obzira što novčana naknada za TO predstavlja naknadu za ulaganje povećanih napora u ostvarivanju životnih potreba, ona u principu nije puna naknada. Ona je jedan minimum za koji nije merodavna stvarno potkrepljena šteta, već procenat telesnog oštećenja po čisto medicinskim kriterijumima i jedinstveno za sve.

Veliki problem, pri veštačenju, može da izazovu tzv. „uslužne dijagnoze i mišljenja“, zbog čega veštak treba

da bude posebno obazriv i da ih prepozna. Takođe, veštak treba da prepozna kod pacijenta *simulaciju (pretvaranje)*, *disimulaciju (prikriivanje)* ili *agraciju (preterivanje)*, odnosno namerno tvorenje lažnih ili preteranih telesnih ili psiholoških simptoma radi dobijanja finansijske nadoknade. Naglašeno predstavljanje subjektivnih tegoba pod rentnim opterećenjem, a uz podršku advokata, otežava veštaku objektivno sagledavanje posledica povrede.

Kvalitet veštačenja zavisi između ostalog i kako pre svega sudija, pa i advokati „navode“ veštaka sa pitanjima na ročištu, gde svaka suvišna reč može biti zloupotrebljena i manipulirana. Ako veštak nema znanje i iskustvo da se snađe u takvoj situaciji, onda rezultati veštačenja mogu biti veoma diskutabilni.

Pri veštačenju UŽA treba prepoznati šta su *posledice*, a šta *komplikacije* povreda. *Posledice povreda* je nužno sadržana u karakteru povrede i nastaje iz njenog uobičajenog toka i predstavlja njen rezultat. *Komplikacija povreda* podrazumeva morbozni (patološki – bolesni) proces, koji može, ali ne mora da proistekne iz same povrede, tj. ona nije nužno sadržana u karakteru povrede i ne nastaje u svim slučajevima. Na sam tok i nastanak komplikacija mogu da utiču urođene ili stečene telesne anomalije, bolesna stanja, zatim uticaji spoljašnje sredine, kao što su temperatura i vlažnost vazduha, ali i lekarske intervencije. Zavisno od vremena povređivanja komplikacije mogu biti *rane ili kasne*, a u zavisnosti od zahvaćenosti organizma *lokalne i opšte*.

Pri veštačenju UŽA veoma retko se dešava da su posledice povrede ili obolenja izazvane delimično ili potpuno greškom pacijenta, nepridržavanjem saveta lekara, odbijanjem predloženih mera lečenja iz verskih pobuda i sl.. Tada je veštak na velikom ispitu, gde treba veliko iskustvo i visok stepen znanja, da opredeli procenat nastao greškom pacijenta i procenat umanjene životne aktivnosti od predmetne povrede/obolenja.

Poznato je da postojeće obolenje može pod izvesnim uslovima da bude pogoršano povredom zbog oštećenja ili razorenja prirodne barijere koja sprečava dalje širenje infekcije, može da nastane lokalno aktiviranje ili opšta diseminacija nekog specifičnog ili nespecifičnog zapaljenja. Povređivanje tuberkuloznog ognjišta može da izazove umnožavanje tuberkuloznih bacila i njihovo širenje *per continuitatem* u narednih nekoliko dana ili hematološko širenje koje nastaje od druge do četvrte nedelje povređivanja. Istovremeno i povreda glave može da ošteti učaureni moždani apsces i dovede do izlivanja gnojnog sadržaja u lobanjsku duplju sa sledstvenom upalom moždanih ovojnica i moždanog tkiva.

Posebnu grupu obolenja pogoršanih traumom čine ona koja se nalaze u dugotrajnom stanju mirovanja, a koja se povredom aktiviraju. Kao primeri mogu biti pozna smrt usled aktivacije tuberkuloze ili gladovanje i smrtni ishod slabo uhranjene osobe sa oštećenim ili suženim jednjakom posle trovanja kiselinom ili bazom.

Veštačenje UŽA oštećenog, mora da obuhvati ocenjivanje svih ograničenja u životnim aktivnostima koja je on imao ili bi ih, po redovnom toku stvari, u budućnosti izvesno ostvarivao da se nije desila šteta. Pod ograničenjem se podrazumeva i vršenje aktivnosti uz povećane napore ili pod posebnim uslovima.

Veoma je bitno da veštak opiše razne neugodnosti, trpljenja i patnje koje je ošt. imao tokom lečenja, a koje se odnose na dugotrajno nepomično ležanje, imobilizaciju, broj operativnih zahvata, obavljanje fizioloških potreba u krevetu, probleme pri uzimanju hrane, više puta infuzije i transfuzije, brojne injekcije i previjanja rana, upotreba inval. kolica, odlasci na kontrolne preglede više puta a fizikalni tretman. Veštak treba da objasni ograničenje sposobnosti za obavljanje elementarnih životnih radnji, pribavljanje životnih radosti i zadovoljstava, kao i ulaganje pojačanih napora da se ostvari naviknuti nivo kvaliteta života.

Umanjena životna aktivnost postoji onda kada nastupi smanjena mogućnost funkcionisanja organizma ili jednog njegovog dela, pa oštećeni *ne može obavljati*, ili *ograničeno može obavljati*, ili *može obavljati uz pojačane napore*, opšte životne funkcije u aktivnostima dnevnog života.

Znači, umanjena životna aktivnost se može ispoljiti na dva načina: ili kao pojačan napor u vršenju životne aktivnosti ili kao gubitak, odnosno smanjenje životne aktivnosti. Ovi načini ne isključuju jedni drugog, naprotiv prožimaju se. Pojačani naponi se manifestuju u tegobama kojima je oštećeni izložen u životu i pri radu.

Kod nekih lakih telesnih povreda po tipu istegnuća ili uganuća vratnog segmenta koje su lečene imobilizacijom vrata u dužem trajanju uz obavezan tretman fizikalne terapije, treba veštak da bude obazriv pri davanju trajno umanjene životne aktivnosti a takođe i u slučajevima kada je individualni odgovor na povredu neuobičajen, kao na primer za osobu koja je patila od polyneuropatije pre traume, a nakon povrede oseća veoma jake bolove nesrazmerne težini povrede. Takođe imamo osobe koje preterano jako reaguju na bol usled hipersenzibilnosti nervnih receptora individue.

Brojne su karakteristične situacije na koje treba misliti pri određivanju životne aktivnosti. Kod oštećenja funkcije ili gubitka nekog parnog organa, sasvim je moguć scenario po kojem će preostali parni organ u budućnosti, tokom vremena pretrpeti pogoršanje stanja, odnosno poremećaje funkcije. Pri prvom veštačenju nije moguće to komentarisati jer bi to značilo davanje nekakvih prognoza koje mogu ali i ne moraju biti ostvarene. U tom slučaju ne dajemo nikakav „rezervni procenat“ koji bi se primenio ukoliko dodje do ovakvih kasnijih poremećaja. Ovakvu situaciju važeći zakon ne dopušta jer se ne može decidno utvrditi da li će do pogoršanja uopšte doći, u kojem obimu i intenzitetu i u kojem vremenskom roku će se to pogoršanje zdravstvenog stanja desiti. Ukoliko se to desi, veštak će u ponovljenom postupku i novom veštačenju opredeliti procenat UŽA zbog pogoršanja zdravstvenog stanja.

Umanjenje životne aktivnosti se može ispoljiti u četiri kategorije:

- stanje i funkcije unutrašnjih organa, a samim tim i uskraćivanje zadovoljstva koji su vezani za funkciju tih organa;
- psihomotorne sposobnosti koje podrazumevaju voljno kretanje tela ili ekstremiteta u sklopu uobičajenih životnih potreba i želja;
- psihosenzorne funkcije preko kojih se ostvaruju uobičajene životne potrebe i zadovoljstva;
- psihosocijalne aktivnosti pod čime se podrazumeva mogućnost zadovoljavanja različitih potreba i želja na nivou mikro i makro socijalnih grupa, a što je primerno individualnim karakteristikama oštećenog.

Potrebno je navesti na šta se procena duševnih bolova zbog umanjena životne aktivnosti odnosi. Umanjena životna aktivnost podrazumeva ograničenje svakodnevnih aktivnosti koje jedna osoba provodi od buđenja ujutru i ustajanja iz kreveta pa sve do odlaska na spavanje uveče i to nezavisno od pola, stručne spreme, zanimanja... U nabrajanju aktivnosti dnevnog života čoveka opisuje se oko 140 raznih delatnosti.

Izvršena je sistematizacija nekih osnovnih oblasti na koja se ograničenja odnose, a to su:

- briga o sebi (pokretljivost, održavanje lične higijene, nabavka i priprema hrane i mogućnost samostalnog uzimanja hrane, oblačenje i obuvanje, kontrola sfinktera, spavanje itd.);
- održavanje odeće i obuće kao i eventualne teškoće u pranju veša;
- odlazak u kupovinu i nošenje kupljene robe za potrebe domaćinstva kako za svakodnevne, tako i za sezonske nabavke, kao i druge vrste nabavki;
- spremanje, održavanje i popravke u domaćinstvu, što podrazumeva održavanje higijene prebivališta, obavljanje sitnijih i krupnijih popravki, kao i eventualno održavanje okućnice, ako je to radio pre povređivanja;
- porodično funkcionisanje u odnosu prema supružniku, deci i užoj porodici;
- hobi i rekreativne aktivnosti u kontekstu bavljenja pre povređivanja;
- osnovno, dodatno, dopunsko obrazovanje i ometanje u stručnom usavršavanju, odnosno u ostvarenju realnih životnih ambicija, socijalni kontakti (drugovi, prijatelji, partner), pri čemu se posebno vodi računa o individualnim osobinama oštećenog i teškoćama ili nemogućnostima emotivnih veza i formiranja porodice;
- teškoće ili nemogućnost korišćenja informativnih medija i popularnih sredstava zabave i razonode (čitanje, televizija, radio, internet, rad na kompjuteru);
- psihofizičke teškoće vezane za vremenske prilike ili neke druge egzogene agense, u vezi sa predmetnim psihofizičkim oštećenjem;
- smanjenje uživanja u životu koje je primereno životnom dobu i životnim navikama.

ZAKLJUČAK

Kod lekara-veštaka potrebno je *dopunsko obrazovanje* za sastav nalaza i mišljenja o UŽA u parničnom postupku. Zbog toga se postavlja pitanje njihove edukacije, a s tim i pitanje organizacionog oblika takvog obrazovanja.

Lekarska delatnost kao što je veštačenje ima izražen nezvaničan nadzor i naglašenu zvaničnu kontrolu, tako da nijedan lekarski rad nije stavljen u nelagodniju poziciju. Često se dešava da lekara veštaka na sudu prozivaju stranke i branioci, da se stiče utisak da je veštak na optuženičkoj klupi. Zato je važno da u svakom sudskom medicinskom veštačenju lekar očuva svoje dostojanstvo i dostojanstvo svojega poziva, kao i gvozdenu samokontrolu.

Naš poznati prof. sudske medicine M. Milovanović je rekao: „Sudskom medicinski veštak mora biti svestan da stupa u oblast suprotno zainteresovanih i u žestoku borbu stranaka, borbu koja se vodi svim mogućim, dopuštenim i nedopuštenim sredstvima“.

Veštak treba da bude uporan da dokaže medicinsku istinu u veštačenju, jer ukoliko sud to prihvati, njegovo veštačenje dobija pravni značaj. Zato je procena nematerijalne štete mesto gde se najviše pravo i medicina približavaju, preplicu, usaglašavaju i često sukobljavaju.

Medicinsko veštačenje ili medicinska ekspertiza je takva radnja u kojoj se medicinski pojmovi i propisi prevode na zakonom zadate propise i kategorije. To je mesto prožimanja dve različite nauke - pravne i medicinske.

Naknada za UŽA treba da predstavlja satisfakciju-zadovoljenje kojim se ublažava nastali poremećaj, prvenstveno u psiho-socijalnoj sferi. Budući da je umanjena životna aktivnost *objektivni događaj, koji se ispoljava u subjektivnoj sferi čoveka*, proističe i suštinsko pravilo da se nematerijalna šteta doživljavao. Ovaj doživljaj podrazumeva sve prolazne i trajne posledice povrede, neprijatne, subjektivne tegobe i poremećaje određenih funkcija organizma. Iz ovoga proizilazi da se UŽA ne priznaje zbog telesne povrede, već duševnog bola kao posledice narušenog fizičkog ili psihičkog integriteta konkretne osobe. To znači, telesna povreda ne daje sama po sebi oštećenom pravo na nematerijalnu štetu, već su to posledice koje on oseća u svojoj psihičkoj sferi i koje se očituju kao duševni bol.

Posledice povreda i obolenja dovode do funkcionalne dezintegracije biološke vrednosti hendikepiranih, koja uslovljava povećane napore u ostvarivanju osnovnih životnih aktivnosti. Posledično stanje invalidnosti direktno i indirektno utiče na promene društvenog i materijalnog položaja, porodičnih odnosa, psihološke ravnoteže i socijalne sigurnosti žrtve i predstavlja dodatne duševne patnje, što sve treba uzeti kao značajne činjenice pri veštačenju umanjene životne aktivnosti.

Veštačenje neimovinske štete zahteva veliko poznavanje medicinske problematike iz ove oblasti i dobru stručnu utemeljenost, kao i poznavanje medicinskih činjenica vezanih za tok lečenja i rehabilitacije. Veštak treba da ima veliko iskustvo u proceni nastanka trajnih i privremenih or-

ganskih i psihičkih posledica i njihovih najčešćih pojava oblika. Pri svemu tome je posebno značajna dobra analiza konkretnih okolnosti u pojedinim slučajevima i izbegavanje svih nepotrebnih šablona i uopštavanja.

LITERATURA:

- Govedarica, V., Filipović, D., Vidaković, A. (2010). „Preporuke za veštačenje umanjene životne aktivnosti“, Beograd: Udruženje sudskih veštaka u medicini rada.
- Prokeš, B. (2006). „Izazovi i dileme veštačenja opšte životne aktivnosti“, Svet rada, Beograd, str. 224-233.
- Stojanović, J. (2006). „Principi i problemi veštačenja opšte životne aktivnosti“, Svet rada, Beograd.
- Šćepanović, G. (2011). Stanković Z., Petrović Z. i sar.; „Sudskomedicinsko veštačenje nematerijalne štete“, Prvo izdanje, Beograd: Službeni glasnik i Pravni fakultet Univerzitet Union.
- Šćepanović, G., Petrović, Z., Blagojević, M. (2004). „Medicinski aspekti veštačenja nematerijalne štete nastali mehaničkim dejstvom“, Savetovanje sa međunarodnim učešćem, Aktuelni problemi naknade štete i osiguranja, Budva, str. 259-289.
- Šćepanović, G., Stanković, Z., Petrović, Z. i sar. (2015). „Sudskomedicinsko veštačenje nematerijalne štete“, Drugo izmenjeno i dopunjeno izdanje, Beograd: Službeni glasnik.

Expertise of reduced life activities in the lawsuit – challenges and dilemmas

Gavrilo Šćepanović

Prim. Dr , court expert witness, Belgrade, Republic of Serbia, scepanovic.gavrilo@gmail.com

Abstract: Expertise of reduced life activities (RLA) is the most complex expertise within the non-material damages. There are no precise criteria for applying the percentage in expertise of consequences of body injuries, as measures accepted by the court and medicine, resulting in number of disagreements and contrary medical opinions. Part of the difficulties in expertise of RLA occurs due to insufficient knowledge or disrespect of basic principles in the organization and expertise delivery, both by the civil court, as well as by the medical experts, but also because of the practical problems related to expertise.

It is necessary a complex view of the RLA problem, in terms of different medical specialties, by experts who have the greatest experience in this field.

Medical expertise, should always highlight the following important facts: causally- consequent link between adverse event and injury, the impact of previous injuries and the special status of the injured person and the influence of the applied treatment, and then by an objective examination make an objective finding of the permanent consequences and thus objectified consequences translate to RLA, as a form of non-material damage.

Doctors experts should monitor technological progress in medicine, which requires new criteria in life activities assessment.

Keywords: non-material damage, expertise, lawsuit, judges.