

Metodološki pristup veštačenju mobinga

Zoran Ivanov

Prim. dr sc., Udruženje veštaka »Vojvodina« Novi Sad, Novi Sad, Srbija, dr.zoran.ivanov@gmail.com

Milena Ivanov

Prim. mr sci., Udruženje veštaka »Vojvodina« Novi Sad, Novi Sad, Srbija, dr.zoran.ivanov@gmail.com

Veselin Govedarica

Prim. dr, Udruženje sudskih veštaka u medicini rada, Beograd, Srbija, veseling@yahoo.com

Snežana Popov

neuropsihijatar, subspecijalista sudske psihijatrije, snezanapopov@sbb.rs

Mirjana Nikolić

psiholog, specijalista zdravstvene psihologije, mirjana21nikolic@gmail.com

Rezime: Nakon usvajanja zakonske regulative koja se odnosi na sprečavanje zlostavljanja na radu stvoreni su uslovi i za pokretanje parničnih postupaka u tom smislu i sudskomedicinskog veštačenja mobinga. Ovo je prikaz prvog slučaja sudskomedicinskog veštačenja u sudskoj praksi koje je dokazalo postojanje mobinga i kao takvo adekvatno presuđeno.

Da bi se odgovorilo zadatku koje je postavio sud na okolnosti veštačenja mobinga, neophodno je postaviti sledeće faze rada:

- Pregled oštećenog,
- Intervju kod poslodavca,
- Detekcija i kvantifikacija mobizirajućih aktivnosti,
- Određivanje intenziteta mobizirajućih aktivnosti,
- Vreme zlostavljanja na radu,
- Određivanje količine mobinga,
- Rizik oštećenja zdravlja,
- Ukazivanje na uzročno - posledičnu vezu mobizirajućih aktivnosti oštećenja zdravlja osobe koja se smatra zlostavljanom na radu,
- Umanjenje životne aktivnosti u periodu mobizirajućih aktivnosti, i
- Duševne patnje, bol i strah oštećenog u periodu mobizirajućih aktivnosti.

Neophodan je multidisciplinarni pristup veštačenju. Mobing je vezan za radni proces i mora biti u polju interesovanja specijaliste medicine rada, on ga prepoznaje, detektuje, evaulira i usmerava na prevenciju ili nastale posledice zbrinjavanja u saradnji sa drugim specijalistima.

Konsultativnim specijalistima olakšan je rad kada raspolažu sa detektovanim mobizirajućim aktivnostima i njihovim trajanjem kojese zajednički kvantifikuju (*Rizik oštećenja zdravlja*)i ukazuje na na uzročno - posledičnu vezu mobizirajućih aktivnosti **oštećenja zdravlja** radi izjašnjavanja o eventualnoj nematerijalnoj šteti: duševnom bolu, patnjama i strahu.

Ključne riječi: mobing, detekcija, količina mobinga, rizik oštećenja zdravlja, uzročno posledična veza.

Datum prijema rada: 29. juni 2014.

Datum odobrenja rada: 22. novembar 2014.

UVOD

Zlostavljanje u smislu Zakona osprečavanju zlostavljanja na radu jeste svako aktivno ili pasivno ponašanje prema zaposlenom ili grupi zaposlenih kod poslodavca od strane poslodavca, nekog od zaposlenih ili grupe zaposlenih, koje se ponavlja, a ima za cilj ili predstavlja povredu dostojanstva, ugleda, ličnog i profesionalnog integriteta, zdravlja, položaja zaposlenog i koje izaziva strah ili stvara neprijateljsko, ponižavajuće ili uvredljivo okruženje ili dovodi do toga da se zaposleni izoluje ili navede da na sopstvenu inicijativu otkáže ugovor o radu ili raskine radni odnos.

Dosadašnja primena zakonske regulative u praksi ukazala je na sledeće probleme u njenom sprovođenju:

- medijacija je formalna (*nema obuke za posredovanje u mobingu ili ako se provodi insuficijentna je*),
- medijatora predlaže poslodavac. On ne mora dobiti prihvaćen od druge strane,
- nijedan lekar, psiholog, sociolog nisu na listi Socijalno-ekonomskog saveta Republike koja se sastoji od 28 pravnika i jednog ekonomiste,
- lica za podršku određena uglavnom od poslodavca,
- totalno zakazivanje uloge Odbora za bezbednost i zdravlje na radu u mobingu,
- neobučenosť zaposlenih i predstavnika zaposlenih,
- izbegavanje obuke zaposlenih iz mobinga od strane poslodavca,
- slabu efikasnosť svih sindikata kada je u pitanju zlostavljanje na radu (*mobing*),
- lutanje lica koje se smatra zlostavljanim (od policijske stanice do uticajnih ličnosti),
- nepripremljenosť svih subjekata za tužbeni zahtev, i
- insuficijentnosť veštinu dokazivanja uzročno-posledične veze i njenog intenziteta (*bitno za presudu*).

Sve su ovo razlozi zbog kojih su slabi efekti sprečavanja zlostavljanja na radu, kakou vansudskom, tako i sudskom postupku. Potrebno je adekvatnim izmenama i dopunama, kao i izradom podzakonskih akata unaprediti postojeću regulativu i njeno sprovođenje u praksi. Težište ovog fenomenase obično prebacuje na posledice, odnosno poboljevanje lica koje se smatra zlostavljanim jer mobing nema šifru posledice se dijagnostikuju kao:

- F45.0 Somatizacijski poremećaj (DISORDO SOMATISATIONALIS)
- F 60.3 Emocionalni nestabilni poremećaj ličnosti (DISORDO PERSONAE EMOTIONALIS INSTABILIS)
- F 59 Sindromi ponašanja udruženi sa fiziološkim smetnjama i fizičkim činiocima (SYNDROMAE MORUM CUM DISORDINIBUS PHYSIOLOGICIS ET FACTORIBUS PHYSICIS ASSOCIATAE)

Usled neprepoznavanja mobinga obavljaju se vrlo skupi specijalistički pregledi sa ponavljanjem terapije različitih specijalnosti (kardiolozi, dijetolozi, gastroenterolozi, dermatolozi, psiholozi, psihijatri, onkolozi, endokrinolozi...) što opterećuje siromašan zdravstveni fond dovodeći u pojedini

nim slučajevimado invalidske penzije (*jer je mobingovani na ovo prisiljen*) što opterećuje siromašan penzioni fond.

Tek u penziji ovi penzioneri počnu da „normalno“ dišu i rade iste, slične ili druge poslove utičući na tržište rada obaranjem cena svojih usluga, često na „crno“, sprečavajući ostale nezaposlene da rade.

Mobing je društveno zlo i direktno utiče na stručnosť, nepotrebno odlivanje sredstava, lošu motivaciju na radu, usporavanje proizvodnih odnosa, razaranje porodice, usporavanje društvenih odnosa, korupciju, odliv mozgova, obolevanje, homicid i suicid.

Donošenjem Zakona osprečavanju zlostavljanja na radu stvoren je pravni osnov za zaštitu od zlostavljanja na radu kao i za odštetu u vidu nematerijalne štete. Novi Zakon o parničnom postupku omogućava da i pre tužbenog zahteva tužilac odnosno njegov pravni zastupnik sagledaju izgled za uspešnosť spora i stručno pravno i medicinski fundiraju tužbu koja mora dokazati sve okolnosťi u zlostavljanju na radu oslanjajući se na multidisciplinarni pristup.

PRIKAZ SLUČAJA

Rešenjem suda je, zbog tužbe za zlostavljanje na radu, naloženo veštačenje na sledeće okolnosťi:

1. da li jeusled ponašanja zaposlenih kod tuženog (posebno M. S. i Č.U.) došlo do određenih promena emocionalne ravnoteže tužilje (ako jeste do kojih promena u čemu se iste sastoje i koji je intenzitet i trajanje tih promena),
2. da li je došlo do određenih (i ako jeste do kojih) psihopatoloških stanja kod tužilje,
3. da li je došlo do određenih (i ako jeste do kojih) posledica kod tužilje u vidu duševnih bolova zbog povrede prava ličnosti i zbog povrede ugledai časti (i ako jeste u čemu se iste sastoje i intenziteta i dužine trajanja su ti duševni bolovi),
4. da li je tužilja usled toga trpela strah (ako jeste kog je intenziteta i dužine trajanja), i
5. da seizjasne o uzročno posledičnoj vezi između ponašanja navedenih lica prema tužilji i posledica koje su zbog toga nastale (ako iste postoje), a sve imajući u vidu sadejstvo objektiviziranih kriterijuma sa jedne strane i specifičnost strukture ličnosti tužilje sa druge strane.

Pregled tužilje; zaposlenaima 47 godina, URS je oko 15 godina, TV 170 cm, TM 62 kg, BMI je 21,45 što predstavlja normalno uhranjenu osobu, bez očekivanog kardiometaboličkog rizika.

Glavne tegobe; strah, lupanje srca pri pomisli na situacije na poslu, dekoncentracija, neuredan san, isprekidan san, gubljenje telesne težine, gubljenje apetita, znojenje u šakama, u poslednje vreme neefikasna i neefektivna, što je tokom dužeg vremenskog perioda uslovilo permanentno doživljavanje niza traumatskih iskustava praćenih burnim psihološkim reakcijama, osećajem ugroženosti i progonjenosti, sa brojnim somatovegetativnim smetnjama (*pre-*

mećen san, nesanica, uznemirenost, stalna napetost, osećaj bespomoćnosti, pojačana nervoza, osećanje bespomoćnosti, sniženu koncentraciju) »želi da radi, ali navodida ne može da se u potpunosti koncentriše na posao od psihičkog stresa na radu od lica navedenih u Zahtevu za pokretanje postupka za zaštitu od zlostavljanja kod poslodavca«

Radna anamneza, učiteljski fakultet u Somboru, radi kod poslodavca oko 10 godina, prvo je radila kao profesor razredne nastave oko 4 godine. Ukupni radni staž je oko 15 godina, kasnije radi u medijateci, rad sa računarom i stručnom literaturom, radna prostorija je zasebna, ne dolazi u kontakt sa licima koja se terete za zlostavljanje neposredno, nego uglavnom na sastancima.

U fizikalnom nalazu se nalazi na **prisutne grozdaste formacije i na gornjoj i donjoj usni sa spoljašnje i unutrašnje strane, Waleix bolne tačke na glaviosetljive (n. supraorbitalis obostrano)**, TA 120/90 mmHg stuba, puls oko 80/min, dobro punjen, regularan, psihički status; menja raspoloženje od depresivne do euforične simptomatologije, navodi niz aktivnosti na poslu za koje veruje da su usmerene na diskreditaciju njene ličnosti, plaši se za svoje zdravlje, slabo spava, (»uzimam lekove bez kojih ne mogu da spavam«), u toku pregleda javlja se hiperemija lica i preznojavanje, posebno dlanova, ponekad se jave smetnje disanja (»zagušim se, nemam vazduha«), ubrzan rad srca, misaoni tok uredan, ali ubrzan, nakon 20 minuta logoroična, zamorljiva, posle čega prelazi na drugu temu ne okončavši započeto izlaganje..

Sudskomedicinsko veštačenje

Veštačenje se sastoji iz nekoliko faza:

A. Detekcija i kvantifikacija mobizirajućih aktivnosti prema Pravilniku o pravilima ponašanja poslodavaca i zaposlenih u vezi sa prevencijom i zaštitom od zlostavljanja na radu.

B. Određivanje intenziteta mobizirajućih aktivnosti na tužilju.

C. Određivanje vremenskog perioda zlostavljanja na radu.

D. Određivanje „količine mobinga – intenzitet mobizirajućih aktivnosti i vremenom trajanja“.

E. „Rizik oštećenja zdravlja - intenzitetom mobizirajućih aktivnosti količinom mobinga“.

F. Ukazivanje na uzročnu - posledičnu vezu mobizirajućih aktivnosti **oštećenja zdravlja osobe koja se smatra zlostavljanom na radu**.

G. Umanjenje životne aktivnosti u periodu mobizirajućih aktivnosti.

H. Duševne patnje, bol i strah tužilje u periodu mobizirajućih aktivnosti.

A. Detekcija i kvantifikacija mobizirajućih aktivnosti prema Pravilniku pravilima ponašanja poslodavaca i zaposlenih u vezi sa prevencijom i zaštitom od zlostavljanja na radu

Mobizirajuće aktivnosti podrazumevaju sve aktivnosti koje su usmerene na diskreditaciju žrtve sa ciljem ona samostalno zatraži raskid radnog odnosa. Veoma je široka paleta ovih aktivnosti i ona je obuhvaćena Pravilnikom du date osnovne odrednice koje prepoznaju ponašanje lica koje se tereti (ili više njih). Međutim, u svakodnevnom radu se tek uočava „kreativnost“ lica koja se terete za zlostavljanje u stvaranju do sada nepoznatih mobizirajućih aktivnosti koje imaju za cilj da naruše psihofizičko stanje odabrane žrtve, da promeni svoje ponašanje, emocionalnost i oboli. Namera autora je ukaže na stalno „obogaćivanje“ ovih aktivnosti i formira Registar mobizirajućih aktivnosti sa sedam poglavlja u skladu sa Pravilnikom.

Na mobizirajuće aktivnosti ukazuje se pri pregledu oštećenog, odnosno anamnestičkom delu, intervjuom kod poslodavca. Evidentiraju se pre svega aktuelne mobizirajuće aktivnosti, radi prepoznavanja segmentima Pravilnika.

Posmatrana su ponašanja po Zakonu o sprečavanju zlostavljanja na radu (1) i Pravilnika o pravilima ponašanja poslodavaca i zaposlenih u vezi sa prevencijom i zaštitom od zlostavljanja na radu (2). Obrađeno je sedam poglavlja sa ukupno 80 navedenih mobizirajućih aktivnosti.

- zlostavljanje ili seksualno uznemiravanje (1 do 8).
- nemogućnost odgovarajućeg komuniciranja (od 8 do 14),
- narušavanje dobrih međuljudskih odnosa (od 15 do 22),
- narušavanje dobrih međuljudskih odnosa (od 23 do 34),
- narušavanje profesionalnog integriteta (od 35 do 62),
- narušavanje zdravlja zaposlenog (od 63 do 70).

U identifikaciji i oceni intenziteta mobizirajućih aktivnosti neophodna je prethodna edukacija:

- lica koje obavlja ispitivanje,
- osobe koja se smatra zlostavljanom na radu, i
- lica koja se tereti za zlostavljanje.

Identifikacija se mora posmatrati u svetlu dobrog (*dobre prakse*) rukovođenja i opravdanost izdavanja radnih zadataka, odnosno međusobnog komuniciranja.

Pravilnik je dao osnovne aktivnosti do sada prepoznate u praksi sa mogućnošću proširivanja „liste“ predstavljene u Tabeli 1.

- mobizirajuće aktivnosti sa opisom ponašanja (*kolona 1*),
- opisom ponašanja (*kolona 2*),
- datum i svedoci (*kolona 3*).

Sigurno je da će se ona proširivati javljanjem novih aktivnosti u zlostavljanju na radu što će omogućavati kvalitetniji i objektivniji pristup u sprečavanju i minimiziranju ove profesionalne štetnosti, te nije ni jedna rubrika zaključena, već je otvorena za nadogradnju (*„nije kraj“*).

B. Intenzitet i frekvencija mobizirajućih aktivnosti (»količina mobinga«)

Intenzitet mobizirajućih aktivnosti podrazumeva jačinu „psihološkog otiska“ ove aktivnosti na zdravlje žr-

tve i ceni se za svaku osobu individualno vodeći računa o njenim psihološkim karakteristikama kao što je emocionalnost, intelektualne funkcije, nagonsko voljne osobine, verska ubjeđenja, a sve u smislu integriteta ličnosti. Neophodna je saradnja svih stručnih profila; specijaliste za medicinu rada, psihologa, psihijatra, pravnika. Ukazujemo da nije isti psihološki efekat banalno oslovljavanje u prolazu i razgovor bez prisustva svedoka mobiranog i mobera kada se pominje krsna slava, majka, otac, žena, dete, brat, sestra, te susreti "bliske vrste" i sl.

Frekvencija mobizirajućih aktivnosti se određuje javljanjem ovih aktivnosti koje moraju biti provjerljive i dokazane svedocima, pisanim materijalom, fotografijom, video zapisom, izjavom, svim zakonom dozvoljenim sredstvima.

Proizvod intenziteta i frekvencije mobizirajućih aktivnosti naziva se »količina mobinga«

Evidentirane vrednosti su rezultat ličnog doživljavanja tužilje i kritičkog osvrta veštaka i unose se u Tabelu 1. frekvencija i intenzitet (kolona 4)

Uočavaju se u Tabeli 1. segmenti gde su najizraženiji intenziteti mobizirajuće aktivnosti.

Tabela 1. Evidencija mobizirajućih aktivnosti prema Pravilniku o pravilima ponašanja poslodavaca i zaposlenih u vezi sa prevencijom izaštita od zlostavljanja na radu

Mobizirajuće aktivnosti	1	18. zaposleni se neopravdano izoluje od drugih zaposlenih tako što se prekida komunikacija sa njim,
da/ne/opis/	2	a) opisano ponašanje S. M. i U. Č. u dužem vremenskom periodu ima za cilj ili predstavlja povredu dostojanstva, ugleda, ličnog i profesionalnog integriteta, zdravlja, položaja tužilje i koje je kod nje izazvalo strah i stvorilo neprijateljsko, ponižavajuće i uvredljivo okruženje, pogoršalo njene uslove rada i dovelo do toga da se tužilja izoluje... b) veći deo učitelja počeo da izbegava komunikaciju sa tužiljom, formiranje neprijateljskog okruženja
Datum / sve-doci	3	7.5.2012./ E. M. 17.5.2012./ N. Š., S. K, S. J, V. M, N. M, M. L., K. G, T. Š, S. D,
Frekvencija i intenzitet	4	8 x 5 9 x 6

Predstavljen je samo segment koji se odnosi na narušavanje dobrih međuljudskih odnosa „zaposleni se neopravdano izoluje od drugih zaposlenih tako što se prekida komunikacija sa njim“ jer je brojčano najviši. Intenzitet je procenjen od 1 do 10 u desetostepenoj skali koristeći iskustva psihijatra ukvalifikaciji straha, psihičkog bola i patnji u ovom periodu.

Frekvencija i ocene intenziteta mobizirajućih aktivnosti unose se u informatički program koji obuhvata nave-

denih sedam celina. Svaka celina sastoji od određenog broja mobizirajućih aktivnosti (od zlostavljanja ili seksualnog uznemiravanja 1 do 8, do narušavanje zdravlja zaposlenog, od 63 do 70)

Rezultati ukazuju na segment mobizirajućih aktivnosti koji najviše »pogađa« lice koje se tereti za zlostavljanje na radu, odnosno segment gde je »količina mobinga« najviša. U praksi je to obično jedan (ređe dva segmenta) koji su izraženi. Ostali segmenti deluju u manjoj meri, ali ipak doprinose zlostavljanju na radu.

Tabela 2. Detekcija mobizirajućih aktivnosti tužilje na osnovu "količine mobinga.

Segmenti mobizirajućih aktivnosti	Tužilja	Veštak
1. SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE	0.00	0.00
2. NEMOGUĆNOST ODGOVARAJUĆEG KOMUNICIRANJA	4.21	4.15
3. NARUŠAVANJE DOBRIH MEĐULJUDSKIH ODNOSA	71.59	72.65
4. NARUŠAVANJE LIČNOG UGLEDA ZAPOSLENOG	19.89	19.37
5. NARUŠAVANJE PROFESIONALNOG INTEGRITETA	3.23	3.01
6. NARUŠAVANJE ZDRAVLJA ZAPOSLENOG	1.08	0.81
7. SEKSUALNO UZNEMIRAVANJE	0.00	0.00
Zbir segmenata mobizirajućih aktivnosti	100.00	100.00

Upoređene su vrednosti lica koje se smatra zlostavljanim i vrednosti veštaka su okviru **indeksa istinitosti** +/- 3% (71,59% / 72,65% = 1,06%).

Nađena količina mobinga **72,65%** kao **vodeća** (dakle najveća vrednost od sedam posmatranih segmenata mobizirajućih aktivnosti u narušavanju dobrih međuljudskih odnosa) koji dovodi **doprivremenog umanjenja životne aktivnosti** kada žrtva trpi duševni bol i patnjudok je količina mobinga u ostalim segmentima delovala komplementarno.

C. Vreme zlostavljanja na radu je od 15. 4. 2012. do 15. 10. 2012. i poverljivo je.

D. Određivanje „rizika količine mobinga“ intenzitetom mobizirajućih aktivnosti i vremenom trajanja.

„Rizik količine mobinga“ odnosi se na proizvod intenziteta mobizirajućih aktivnosti, frekvenciji njihovog trajanja. Može se definisati i kao količina mobinga za vreme zlostavljanja. Što je češće zlostavljanje na radu, intenzitet delovanja na žrtvu u "bliskom susretu" i u dužem periodu

na radu, to je i veća mogućnost oštećenja zdravlja žrtve ovde je nazvana "rizikom količine mobinga". On postoji i minimalan je i u većini slučajeva se kompenzuje bez posledica po zdravlje. On može biti povišen i može da dovede do oštećenja zdravlja i može da bude visok i saviskom pouzdanošću dovodi do oštećenja zdravlja.

Najveći intenzitet mobizirajućih aktivnosti i frekvencija je 72,65% kod narušavanja dobrih međuljudskih odnosa u ovom slučaju.

Nađeno je trajanje mobizirajućih aktivnosti od 6 meseci = 0,498 godine (1 mesec = 0,083 godine, 1 godina /12 meseci)

"Rizikkoličine mobinga" je, dakle, $72,65 \times 0,498 = 36,18$ %što spada u grupu sa povišenim rizikom.

Ostali "rizici količine mobinga" su znatno niži i samostalno nisu povišeni (ili visoki), ali doprinose direktno svojom vrednošću na dominantan intenzitet mobizirajućih aktivnosti i frekvenciju kod tužilje.

Ove vrednosti se posmatraju u akumulaciji mobizirajućih aktivnosti i to je jedan pojam (kvantifikovan uticaj). Međutim, treba posmatrati značajna osnovu identifikacije mobizirajuće aktivnosti i njenog intenziteta (kvalitativni uticaj).

Sa pravnog stanovišta se štetni događaj dogodio, bez obzira na njegovo ponavljanje koje u ponovljenim slučajevima ima težu pravnu kvalifikaciju (3).

Znači, ako je vrednost "rizika količine mobinga" niska, to ne mora da znači da nije bitna u odlučivanju imajući introvertirnost ličnosti, jer iniska vrednost količine mobinga svakako utiče na subjektivni doživljaj mobiranog koji je izložen dokazanimmobizirajućim aktivnostima. Ukazuje sena neophodnost multidisciplinarnog pristupa.

E. „Rizik količine mobinga” (intenzitet mobizirajućih aktivnosti, frekvencija itrajanje na radu) icenaoštećenje zdravlja osobe koja se smatra zlostavljanom

Nađen „rizik količine mobinga” kod tužilje je doveo do **povišenog rizika** naoštećenje zdravlja, dok su rizici ostalih segmenata zlostavljanja delovali komplementarnona oštećenje zdravlja osobe koja se smatra zlostavljanom.

Tabela 3. Kriterijumi „rizika količine mobinga”

Rezultat	Kriterijum	mogućnost oštećenja zdravlja
	do 20,80 minimalan	nije mogao da dovede do bitnijeg oštećenja zdravlja
36,18% (nađeno)	od 20,81 do 62,40 povišen	mogao je da dovede do oštećenja zdravlja
	preko 62,41 visok	mogao je sa visokom pouzdanošću da dovede do oštećenja zdravlja

Nađenirizik u posmatranom slučaju je mogao dovesti do oštećenja zdravlja osobe koja se smatra zlostavljanom u ovom slučaju.

F. Ukazivanje na uzročno - posledičnu vezu u periodu mobizirajućih aktivnosti i oštećenja zdravlja

Da bi se ukazalo na postojanje veze između mobizirajućih aktivnosti i psihosomatskih oštećenja i/ili psihičkih smetnji kod osobe koja se smatra zlostavljanom na radu izveden jeekspertski pristup, odnosno zajednička ocena svih stručnih profila koji učestvuju u radu. Npr. Reactio neurotica je stanje koje je moglo dovesti do oštećenja zdravlja dokazanimmobizirajućim aktivnostima vodeći računa o periodu zlostavljanja, dok Furunculus nije mogao da nastane mobizirajućim aktivnostima. Mora se istaći da je veliki broj psihosomatskih obolenja koja se mogu dovesti u vezu sa mobizirajućim aktivnostima (stresom), te je iz ovoga razloga neophodno sučeljavanje svih specijalnosti radi donošenja objektivnog mišljenja.

Tabela 4. Rizik, obolenjei uzročno - posledična, vremenska i prostorna veza

Datum	Obolenje	uzročno - posledična, vremenska i prostorna veza
30.5.2012.	Disordines neurotici alli.	može sedovesti uzročno - posledičnu, vremensku i prostornu vezu sa mobizirajućim akcijama
31.5.2012.	Depressio.	može sedovesti uzročno - posledičnu, vremensku i prostornu vezu sa mobizirajućim akcijama
4.6.2012.	Reactio neurotica	može sedovesti uzročno - posledičnu, vremensku i prostornu vezu sa mobizirajućim akcijama

Ostvareni intenzitet mobizirajućih akcija i frekvencije je **doveo dopovišenogrizika kao faktora nastanka obolenja:**

- Disordines neurotici alli.
 - Depressio.
 - Reactio neurotica,
- koja se multidisciplinarnim pristupom mogu dovesti **uuzročno - posledičnu, vremensku i prostornu vezu sa mobizirajućim akcijama.**

(ocena mobizirajućih aktivnosti, opservacije, intervjua, primena baterije testova, inventara psihopatoloških tendencija i projekivnih tehnika, vremena ekspozicije, etiologije obolenja, uvid usudske spise, drugu dokumentaciju u spisima, zatim nađeni rizik oštećenja zdravlja količinom mobinga, osobine ličnosti, ranija psihotrauma, frustracije unastanku ilioštećenju zdravlja).

G. Umanjenje životne aktivnosti osobe koja se smatra zlostavljanom na radu

U periodu mobizirajućih aktivnosti kod osobe koja se smatra zlostavljanom na radu su verifikovana prolazna oštećenja zdravlja u vidu navedenih obolenja koja su dovela u **tom periodu** do umanjenja njenih životnih aktivnosti u vidu morfoloških i/ili funkcionalnih poremećaja, koji onemogućavaju ili znatnije ograničavaju sposobnost tužilje da obavlja svakodnevne, uobičajene radnje radi zadovoljenja osnovnih životnih potreba i pribavljanja posebnih životnih radosti.

Šteta po osnovu umanjene životne aktivnosti nastaje zbog duševnih bolovakoje oštećeni trpi usled nemogućnosti da adekvatno podmiri osnovne životne potrebe, kao i da obavlja aktivnosti koje su za oštećenog imala neku moralnu, neimovinsku vrednost.

Pretrpljena šteta zbog umanjenje životne aktivnosti se veštači u skladu s preporukama za veštačenje koje su odranije izradili autori (4).

Prim. dr sci Zoran Ivanov
specijalista za medicinu rada

H. Duševne patnje, bol i strah tužilje u periodu dokazanog zlostavljanja na radu

Veštačenja u ovoj oblasti izvršili su specijalista zdravstvene psihologije i neuropsihijatar, subspecijalista sudske psihijatrije.

Izveštaj specijaliste zdravstvene psihologije

Psihološka eksploracija izvršena je uvidom u:

- priloženu dokumentaciju,
- primenom intervjua,
- adekvatne baterije testova - ličnosti,
- psihopatoloških tendencija,
- intelektualnih sposobnosti, i
- projektivnih tehnika.

Emotivne, kognitivne i fiziološke komponente depresivnosti i anksioznosti. Tužilja kao povod za nastanak problema navodi odnos sakolegama u školi u kojoj je zaposlena, te se u odnosu na njih oseća žrtvom emocionalnog zlostavljanja. Iznosi niz aktivnosti, stresnih situacija kojima je bila izložena na radnom mestu u poslednjih šest meseci, a koje doživljava kao psihičko zlostavljanje od strane kolega – u različitim formama - u cilju diskreditacije njenog profesionalnog i ličnog integriteta. **Dugotrajna izloženost stresnim situacijama - koja nisu prestajala i pored njenih napora i ciljanih aktivnosti da dokaže da je u pravu, dovela je do narušavanja psihofizičkog statusa, koje se manifestovalo kroz sve izraženiju uznemirenost, stalnu napetost, strepnju, opštu slabost, nesаницe, košmarne**

snove, bol i mučnina u stomaku, preznojavanje, herpes, pečati po vratu, gušenje, otežano disanje naročito u konfliktnim situacijama na poslu, kao i sniženu koncentraciju, osećaj bespomoćnosti, bezvoljnosti, stida, plakala je, uz prisutan strah da "će je neko napasti -u školi ili van nje, ili da će joj namerno uraditi nešto kako bi izazvali grešku u njenom radu".Zbog zdravstvenih tegoba se obratila lekaru opšte prakse i neuropsihijatru, koji je povodom anksiozno-depresivnog stanja, preporučio bolovanje i samim tim, izmeštanje iz - **za nju, stresne situacije i to u periodu od 01.06.2012. do 22.06.2012. godine.** Kako navoditegobe i dalje perzistiraju – i dalje ima problema sa spavanjem, nema apetit, smršala je, nema snage i stalno je umorna, ne prija joj društvo i buka. **Kako navodi, ulaže pojačan napor prilikom obavljanja profesionalnih zadataka u odnosu na period pre stresnih događaja, ali ne može da ide na bolovanje zbog finansijskih prilika, te idalje teško podnosi rad u aktuelnoj situaciji.** (U anamnestičkim podacima ispitnica navodi da je pre 5 godina imala porodičnu tragediju, a u isto vreme i dileme na poslu, te je dijagnostikovana *Sy anxioso-depressivum F 41 -produžena intolerancija na stres- i Depressio F 32 i preporučeno bolovanje i medikamentozna terapija.*)

Pri pregledu, u momentu veštačenja, kontakt sa ispitanicom se uspostavlja i održava na zadovoljavajućem nivou. Uredne je spoljašnjosti. Orijetisana u sva tri pravca, kao i u odnosu na svrhu ispitivanja. U testovnoj situaciji se ponaša adekvatno, uz potrebu za povremenim pojašnjenjem pojedinih ajtema, slabije koncentracije, donekle usporena, skale validnosti uredno postavljene.

Na osnovu opservacije, intervjua, primenom baterije testova, inventara psihopatoloških tendencija i projektivnih tehnika, dobijeni su rezultati koji ukazuju na **introvertiranu ličnost**, sa izraženom anksiozno-depresivnom simptomatologijom, koja se odražava na sve aspekte života i manifestuje kako na kognitivnom i afektivnom, tako i na fiziološkom nivou. **Registruje se naglašena deprimiranost, zabrinutost, nepoverljivost, sumnjičavost, opšta uzdržanost prema ljudima, strepnja i strahovanja od potencijalnih nevolja i ugrožavanja, uzpovremeno osećanje ugroženosti - pretežno na radnom mestu, što može biti posledica dugotrajneizloženosti profesionalnim stresovima.**Registruje se hipersenzitivnost, oprez, napetost, praćeni polimorfnim somatovegetativnim smetnjama, čak i na potencijalno izlaganje emocionalno provokativnim stimulusima, koji sadrže neki aspekt traumatskih događaja, **uz razvijanje izbegavajućeg ponašanja – što vodi ka povlačenju iz socijalnih relacija, socijalnoj uzdržanosti, pad voljnih aktivnosti - sniženo interesovanje, demoralisanost, sniženo samopouzdanje, gubitak inicijative kako za interpersonalnu komunikaciju, takoi za svakodnevne aktivnosti, te je i socijalna funkcionalnost značajno kompromitovana.** Nema indikatora koji bi ukazivali na psihopatološke niti derealizacione fenomene. Rezultati dobijeni sa na testu emocija ukazuju na izraženu deprimiranost,

preplašenost, nezadovoljstvo životnim perspektivama, osećaj bespomoćnosti, prikraćenosti, ugroženosti i neizvesnosti, što održava emocionalnu tenziju, strepnju i oprez, kao i strah zbog akcija ili reakcija okoline, te je u usled povišene anksioznosti, depresivnog raspoloženja i snižene tolerancije na frustracije, dodatno otežana adaptacija na stres.

Intelektualno funkcionisanje ispitanice je na nivou visokih intelektualnih sposobnosti, sa značajnim povišenjem na verbalnom u odnosu na performans deo što govori o visokim kapacitetima i njihovoj slabijoj iskorišćenosti, o smanjenoj praktičnoj efikasnosti i evidentnoj usporenosti u radu, usled anksioznosti i depresivnog kognitivnog stila. **Registruju se značajna sniženja na subtestovima pažnje i koncentracije, kao i blaže sniženje na subtestu vizuomotorne organizacije kako produktivnog, tako i reproduktivnog tipa, što ukazuje na ometajući uticaj anksioznosti i oslabljene koncentracije.** Nema indikatora dezorganizacije misaonog toka.

Uvidom u spise i na osnovu intervjua sa ispitanicom i psiholoske eksploracije, sagledava se da su navedene stresogene aktivnosti na radnom mestu **u navedenom periodu dovodile do hronificiranog profesionalnog stresa, čime je došlo do narušavanja psihofizičkog statusa, praćenog intenzivnim psihološkim reakcijama i promenama raspoloženja, kao i kognitivnim smetnjama. Pod uticajem duže izloženosti stresnim aktivnostima, došlo je do kumulacije negativnog afektiviteta, što je ispitanicu dovelo u stanje pojačane osetljivosti i istovremeno oslabljenih snaga, te se zbog narušenog psihofizičkog statusa i zdravstvenih problema obraćala za medicinsku i terapijsku pomoć i ostvarenja prava na bolovanje.**

Imajući u vidu karakteristike ličnosti i izloženost ranijim psihotraumama u njenom životu, **mišljenja sam da su stresne aktivnosti na radnom mestu dovele do intenziviranja postojećih zdravstvenih tegoba (manifestovane i emotivne, kognitivne i fiziološke komponente depresivnosti i anksioznosti)**, za koje ona, nije imala adekvatne strategije prevladavanja stresa, što je dovelo do njene destabilizacije, a navedene zdravstvene tegobe su se reflektovale i na njenu profesionalnu efikasnost, te je otišla na bolovanje.

*Mirjana Nikolić, psiholog
specijalista zdravstvene psihologije*

Izveštaj neuropsihijatra subspecijaliste sudske psihijatrije

Duševne patnje, duševni bolovi, strah. Pregledana je medicinska dokumentacija iz koje se vidi lečenje započeto 16.10.2007 godine kad navodi da ima stresnu situaciju na radnom mestu, ne može da radi sa decom. Od tada ima košmarne snove, koristi asentra antidepresiv i rivotril. Kontrole su obavljene u toku 2007 godine i u toku 2008 godine. Pogoršanje vezano za tragičan događaj (*kada koristi asentra, tritico, bromazepam*) i dalje nije sposobna da radi sa decom u nastavi. Dalje se rade kontrole 17.03.2008., stanje nezadovoljavajuće, 21.05.2008 kod dr Čedomira, 11.08.2008 kada kaže da

je uplašena za svoje stanje i situaciju u kojoj se nalazi. Plaši se za dalju sudbinu i sebe i sestre. Postojanje opsesivnih fenomena, data terapija (*asentra, maprotilin*). 03.11.2008. potrebno je da nastavi sa antidepresivima i sedativima, predloženo je bolovanje. Kontrola neuropsihijatra je obavljena 09.03.2009 još uvek prisutna depresija sa opsesivnim fenomenima negativnih događaja. Subdepresivna, hipobulična, verbalizuje postojanje opsesivnih sadržaja. Data terapija (*asentra, risar, sirdalud i bromazepam*). Pregledana od strane neurologa 04.03.2009 koji konstatuje bolni sindrom vratne kičme. Pregledana u dva navrata u Jednoj banji 03.12.2008 i 04.11.2008. bolni sindrom vratno - nadlaktičnog živčanog spleta sa povremenim vrtoglavicama i glavoboljama. U novijem periodu je pregledana od strane neuropsihijatra u Domu zdravlja 02.12.2010 godine gde je započeto lečenje nakon porodične tragedije, pogibije sestrića. Uzimala lekove do pre godinu dana, i dalje se oseća loše, plačljiva, uznemirena, loše spava, depresivna, ne može da prihvati gubitak, data terapija (*kaliksta, bromazepam*). Obzirom na psihičko stanje dato je mišljenje da nije sposobna za rad sa decom. Ponovo pregledana od strane neuropsihijatra 31.05.2012. godine kada se konstatuje da je lečenje započeto pre nekoliko godina pod dijagnozom F 32 (*depresivni poremećaj*), smetnje deklansirane stalnim pritiskom i problemima na poslu, u stalnom je konfliktu sa kolegama. Od lekova već duže vreme uzima bromazepam, aktuelno uznemirena, depresivna, neraspoređena, opšta i socijalna funkcionalnost je kompromitovana. Data terapija (*Asentra, Sanval, Bromazepam*) i mišljenje da je nesposobna za posao.

Aktuelno nakon izvršenog pregleda se može konstatovati da u psihičkom statusu i sada dominira depresivna simptomatologija sa padom voljno nagonskih dinamizama, hipobulijom, oslabljenim kontrolnim mehanizmima, znacima povišene anksioznosti, neurotskim smetnjama, poremećaj sna. Uz postojeće evidentirane i psihosomatske smetnje se obraćai lekari ma drugih specijalnosti zbog zdravstvenih tegoba. Lečenje je započeto ranije, nakon porodične tragedije zbog depresivnih smetnji, osećaj neefikasnosti na radnom mestu, problemi na radnom mestu i nerazumevanje kolega je moglo da deklanšira postojeće smetnje i da dovede do produbljanja depresivnih poremećaja što je još više onemogućilo tužilju u svakodnevnim aktivnostima.

Porodična tragedija kod tužilje je dovela doodređenih reaktivnih smetnji koje su uz primenjenu terapiju bile blažeg intenziteta. Međutim zbog ranijeg lečenja je tužilja senzibilisana i usvakoj stresnoj situaciji psihičke smetnje se ponovo javljaju i postaju intenzivnije, rezistentnije na terapiju i potrebno je duže vreme da se postigne poboljšanje.

Hronificirani stres na radnom mestu izaziva kod tužilje sniženo osnovno raspoloženje, pad voljno nagonskih dinamizama, osećaj beznađa, gubitak samopoštovanja uz osećaj poniženosti i nesigurnosti kako na radnom mestu tako i izvan njega što definiše duševne patnji opisanog intenziteta.

Nakon izvršenog pregleda se može konstatovati da u psihičkom statusu nisu registrovani znaci privremenog ili

trajnog duševnog poremećaja u smislu psihotičnog poremećaja.

U posmatranom periodu se nailazi na prolongirani stres na radnom mestu koji je doveo donarušavanja psihofizičkog statusa, praćenog psihološkim reakcijama i promenama raspoloženja (depresivne simptomatologije, određeni gubitak profesionalnog ugleda i povrednosti ličnog integriteta i dostojanstva), kao i kognitivnim smetnjama, došlo je do kumulacije negativnih emocija, obraćala za medicinsku i psihološku pomoć i korištenje bolovanja. Uvidom u spise i na osnovu intervjua sa ispitanicom i psihološke eksploracije, sagledava se da su navedene stresogene aktivnosti na radnom mestu u navedenom periodu dovodile do hronificiranog profesionalnog stresa.

Zdravstvene smetnje su se javljale sporadično, a kasnije češće, (nervoza, slabija koncentracija, nesanicu, uznemirenost, depresivnost, bezvoljnost, poljuljano samopouzdanje kada je u pitanju posao).

Nastaje niz stresnih situacija koje tužilja doživljava na radnom mestu i kvalifikuju se kao situaciono emotivno reagovanje anksiozno- depresivnog tipa. Pritisak na radnom mestu su povod za nastanak reaktivnih smetnji koje mogu trajati u dužem vremenskom periodu. Suština reaktivnih smetnji jeste kratka vremenska povezanost za događaj koji ih je izazvao. Ovo stanje počinje odmah ili nakon nekoliko danaređe nakon nekolikomeseciod događaja koji ga je izazvao.

Nakon izvršenog neuropsihijatrijskog pregleda se može konstatovati da u psihičkom statusu nisu registrovani znaci privremenog ili trajnog duševnog poremećaja u smislu psihotičnog poremećaja. Regstruje se postojanje zabrinutosti.

Na osnovu pregleda i uvida u dostupnu medicinsku dokumentaciju nađena su sledeća obolenja kod tužilje u navedenom periodu:

- *Disordines neurotici alli.*
- *Depressio.*
- *Reactio neurotica.*

Kao posledica prolongiranog stresa na radnom mestu, došlo je do depresivne simptomatologije, određeni gubitak profesionalnog ugleda i duboke povrednosti ličnog integriteta i dostojanstva.

Navedene stresogene aktivnosti na radnom mestu dovodile su do hronificiranog profesionalnog stresa i usloville njeno individualno reagovanje – i izazvale promene u njenom životu – na emocionalnom, socijalnom i moralnom planu, a indirektno posledice stresa utiču i ometaju je u planiranom socijalnom i profesionalnom funkcionisanju.

Kod tužiljesu tegobe su reaktivne one traju nekoliko meseci ivremenom njihov afektivni nagon postaje blaži i prestaje.

Realizacija zdravstvenih promena zavisila je od odbrambenih mehanizama tužilje, intenziteta stresogenih aktivnosti i vremena njegovog delovanja.

Prilikom svakog konflikta sa licima koje se terete za zlo-

stavljanjese javljaakutna stresna reakcija - krizno stanječiji su dominantni simptomianksioznost idepresivnost kojese ispoljavajuu vidu zabrinutosti, preplašenosti,osećanja neizvesnostii ugroženosti.

Obzirom navedeno smatramo da nema trajnog umanjennja životne aktivnosti. **Nađeno je umanjjenje životne aktivnosti tužiljeje 13,73% u tom periodu.**

U momentima verbalnog sukoba je svakako kod tužilje dolazilo do reaktivnih smetnji koje definišu **duševne patnje** zbog povrede ugleda i časti koje suu momentusukoba i nekoliko dana nakon toga visokog intenziteta.

Angažovanjem dopunskih kognitivnih potencijalaafektivni naboj slabi i nakon togaseduševni bolovi smanjuju u intenzitetu i u posmatranom periodu su srednjeg intenziteta.

Strah je u toku 6meseca bio stalno prisutan lakog intenziteta(2-3 stepena) u toku aktuelnog sukoba sa licima koje se terete za zlostavljanjedostiže intenzitet 5-6 stepeni u trajanju od nekoliko sati. U periodima kada nije bila na poslu i nije bila u kontaktu sa licem koje se tereti za zlostavljanje, nijetrpila strah već su prisutneveć navedene reaktivne smetnje.Izolacijom iz radne sredinetužilja ne trpi strah, već je kod nje prisutna stalna strepnja što je ekvivalent strahu slabijeg intenziteta 1-2 stepena.

*Dr Snežana Popov
neuropsihijatar, subspecijalista sudske psihijatrije*

U Nalazu i mišljenju završnog veštačenja navedeno je:

Nalazi se da je u psihičkom statusu u periodu od 15.4.2012. do15.10.2012. i ranije **dominirala depresivna simptomatologija sa padom voljno nagonskih dinamizama, hipobulijom, oslabljenim kontrolnim mehanizmima, znacima povišene anksioznosti, neurotskim smetnjama,** poremećaj sna

- Na osnovu pregleda i uvida u dostupnu medicinsku dokumentaciju nađena su sledeća obolenja kod tužilje u navedenom periodu:*Disordines neurotici alli, Depressio, Reactio neurotica.*
- Umanjenje životne aktivnosti tužiljeu tom periodu je 13,73%
- Prilikom svakog konflikta sa licima koje se terete za zlostavljanjese javljaakutna stresna reakcija - krizno stanje - u momentima verbalnog sukoba je kod tužilje dolazilo do reaktivnih smetnji koje definišu **duševne patnjezbog povrede ugleda i časti koje su u momentusukoba i nekoliko dana nakon toga visokog intenziteta.**
- Angažovanjem dopunskih kognitivnih potencijalaafektivni naboj slabi i nakon togaseduševni bolovi smanjuju u intenzitetu i tokom posmatranog perioda **su od slabog do srednjeg intenziteta.**
- **Strah** u posmatranom periodu bio stalno prisutan **lakog intenziteta, 2-3 stepena.U toku aktuelnog »kontakta« sa licima koje se terete za zlostavljanje,dostiže srednji intenzitet 5-6 stepeni u trajanju od nekoliko sati.**

- U periodima kada nije bila na poslu i nije bila u kontaktu sa sa licem koje se tereti za zlostavljanje, **nijetrpila strah** već su prisutne već navedene reaktivne smetnje.
- Izolacijom iz radne sredine tužilja ne trpi strah, već je kod nje prisutna **stalna strepnja što je ekvivalent strahu slabijeg intenziteta 1-2 stepena**.
- Dominantan je intenzitet mobizirajućih aktivnosti usmerenih ka tužilju **narušavanju dobrih međuljudskih odnosa**.
- Povišen" rizik količine mobinga" kod tužilje je deklansirajući faktor nastanka obolenja koja se **moгу sa visokom pouzdanošću dovesti uzročno – posledičnu, vremensku i prostornu vezu** sa mobizirajućim akcijama ekspertskim pristupom (*ocena mobizirajućih aktivnosti, vremena trajanja, etiologije nađenih obolenja, nastanka ili oštećenja zdravlja*).

Elementi presude:

- Utvrđuje seda je tužilja trpila zlostavljanje na radu od pomenutih lica u periodu od 15.4.2012. do 15.10.2012. godine.
- Duže vreme i veći intenzitet mobizirajućih aktivnosti lica od kojih je tužilja trpila zlostavljanje radu dovode do većeg stvarnog i očekivanog »rizika količine mobinga« i realizacije oštećenja zdravlja. Dominantan je intenzitet mobizirajućih aktivnosti usmerenih ka tužilju i narušavanju dobrih međuljudskih odnosa.
- Povišen »rizika količine mobinga« kod tužilje je deklansirajući faktor nastanka obolenja *Disordines neurotici alli, Depressio, Reactio neurotica* koje se sa visokom pouzdanošću mogu dovesti u uzročno-posledičnu vremensku i prostornu vezu sa mobizirajućim akcijama ekspertskim pristupom (*ocena mobizirajućih aktivnosti, vreme trajanja, etiologije nađenih obolenja, nastanka ili oštećenja zdravlja*).
- Na osnovu zajedničkog nalaza o veštačenju veštaka specijaliste za medicinu rada, neuropsihijatra i psihologa sud je utvrdio da je usled ponašanja zaposlenih kod tuženog došlo do određenih promena emocionalne ravnoteže kod tužilje u čemu se iste i sastoje i koji je intenzitet i trajanje tih promena do kojih psihopatoloških stanja je došlo kod tužilje; vrstu, intenzitet i dužinu trajanja duševnih bolova zbog povrede prava ličnosti i zbog povreda ugleda i časti kod tužilje; intenzitet i dužinu trajanja straha koji je pretrpela tužilja; uzročno posledičnu između ponašanja navedenih lica prema tužilji i posledica koje su zbog toga nastale.
- Parnične stranke nisu imale primedaba na nalaz veštaka, niti pitanja za veštaka, te kako je isti dat u skladu sa pravilima struke, a u svemu prema zadatku suda, sud je nalaz ovih veštaka u potpunosti prihvatio, a na predlog punomoćnika parničnih stranaka na održanom ročištu sud je mimoišao saslušanje veštaka.
- Obavezuje se tužena da tužilji na ime naknade nema-

terijalne štete zbog pretrpljenog straha isplati iznos od 100.000 dinara i zbog pretrpljenih duševnih bolova zbog ugleda časti, slobode i prava ličnosti isplati iznos od 200.000 dinara.

- Obavezuje se tužena da tužilji isplati na ime troškova postupka iznos od 105.798 dinara.
- Sud smatra navedene iznose adekvatne utvrđenim stepenima pretrpljenog straha i pretrpljenih duševnih bolova zbog povrede ugleda, časti, slobode i prava ličnosti, a posebno vodeći računa o svrsi kojoj služi naknada nematerijalne štete po ovim osnovima, kako bi se tužilji pružila izvesna satisfakcija za iste, te se uspostavila psihička i emotivna ravnotežakod tužilje koja je postojala pre štetnog događaja, ali istovremeno vodeći računa da se naknadom nematerijalne štete ne pogoduje težnjama koje su nespojive sa njenom prirodom.
- Utvrđuje se povlačenje tužbe u javnim glasilima.

UMESTO ZAKLJUČKA

Postoji mnogo više slučajeva zlostavljanja na radu nego što je evidentirano. Zaposleni se nerado odlučuju na utuženje iz razloga dokazivanja zlostavljanja jer u odsudnom momentu zataje »pouzdati svedoci«.

Prikazani način rada omogućuje objektivni i proverljiv pristup u elaboriranju elemenata neophodnih za ukazivanje na mobizirajuće aktivnosti po Pravilniku, na frekvenciju njihovog javljanja, psihološki otisakna lice koje se smatra zlostavljenim, na period zlostavljanja na radu. Obradom ovih podataka dolazi se dorazličitog nivoa verovatnoće za oštećenje zdravlja i ekspertskim pristupom se određuje da li su obolenja u kritičnom periodu zaista mogla da se dovedu ili ne u uzročno posledičnu vezu sa mobizirajućim aktivnostima što je osnov za utuživanje i potraživanje nematerijalne štete usled pretrpljenog straha, bola i duševnih patnji.

LITERATURA

- Ivanov, Z., Ivanov, M. (2011). *Prepoznavanje i sprečavanje zlostavljanja na radu*, Prometej, USEE, Novi Sad.
- Pravilnik o pravilima ponašanja poslodavaca i zaposlenih u vezi sa prevencijom i zaštitom od zlostavljanja na radu („Službeni glasnik RS“ broj 62/10),
- Zakon o radu („Službeni glasnik RS“, br. 24/05, 61/05 i 54/09).
- Zakon o sprečavanju zlostavljanja na radu („Službeni glasnik RS“ br.36/10)

Methodological Approach to Expertise in Mobbing

Ivanov Zoran, Ivanov Milena, Govedarica Veselin, Popov Snežana, Nikolić Mirjana

Abstract: After the adoption of legal regulations referring to prevention of harassment at work, the conditions for filing a law suite and forensic expertise of mobbing were created. This is the first case of reporting on forensic expertise in legal practice which confirmed the existence of mobbing and the first case that was adequately adjudicated. In order to meet to the demand by the court regarding the circumstances of mobbing expertise, it is necessary to establish the following phases:

- Examination of the damaged,
- An interview with the employer,
- Detection and quantification of mobbing activities,
- Establishing of the intensity of mobbing activities,
- Period of harassment at work,
- Establishing the quantity of mobbing,
- Health deterioration risk,
- Pointing at cause-and-effect relationship of mobbing activities and health deterioration of person considered to be harassed at work,
- Reduction of life activity in mobbing activity period,
- Mental anguish, pain and fear of the damaged in mobbing activity period.

Mobbing is connected to working process and has to be within the scope of interest of occupational health specialist; he should be the one to recognize it, detect it, evaluate and direct it to prevention or take care of the resulting consequence along with other specialists.

Consultative specialists are facilitated in their work when at their disposal there are detected mobbing activities and their duration. "Risk of mobbing quantity" should be established and pointed at cause-and-effect relationship of mobbing activities and deterioration of health for the purpose of pleading on possible reduction of life activity when there are mental anguish, pain and fear of the damaged person.

Keyword: mobbing, detection, quantity of mobbing, risk damage to health, cause- effect relationship.