



**Завод за здравствену заштиту радника
“Железнице Србије”, Београд, Савска 23**

ПРИКАЗ ВЕШТАЧЕЊА

**Аутори: Прим. др Владо Батножић
Др Драган Рогуља**

Београд, мај 2016

Задатак вештачења

Тражи се вештачење на околност да ли је код Ж.Д. дошло до умањења радне и професионалне способности, те ако јесте у којем проценту и за које послове, а све то као последица саобраћајне незгоде, која се догодила дана 12.07.2009.године.

Предмет спора

Дана 12.07.2009.године ЖД је као возач повређен у саобраћајном удесу, који је изазвао Ц.З., осигураник Delta Generali Осигурања, и који је оглашен кривим пресудом К-3263/2010 Основног суда у Смедереву од 26.12.2012.године.

Ж.Д. је при удесу задобио телесне повреде:

- -Fractura partis proximalis tibiae comminutiva intraarticularis lat.dex.
(Прелом вишеделни горњег дела голењаче у десном колену)
- -Fractura art.talocruralis lat.dex. (Прелом десног скочног зглоба)
- -Distensio mm. colli (Трзајна повреда-истегнуће мишића врата)
- -Contusio parietis thoracis lat.sin.(Нагњечење зида леве стране грудног коша)
- -Contusio pulmonum lat.sin.susp.(Нагњечење левог плућног крила суспектно)
- -Excoriationes corporis (Огуљотине тела)

Ж.Д. је са места удеса колима Хитне помоћи упућен на Ортопедију ЗЦ Смедерево где је лечен од 12.07.2009. до 09.08.2009.године.

Извршена је операција ради санирања прелома десне голењаче (ОР:Reductio et osteosynthesis pars proximalis tibiae dex.cum plastica autographo ex ossis ilii dex.).

Лечење је настављено амбулантном и стационарном рехабилитацијом. Стационарна рехабилитација је обављена у Рибарској Бањи од 09.09.2009. до 29.09.2009. године. Даљу рехабилитацију је обављао код куће, плаћајући приватно физиотерапеута. Рехабилитација је трајала до 31.05.2010.год.



Нову тешку телесну повреду је доживео 06.01.2011.године, када се оклизнуо на леду и пао на пијаци у Пазови. При паду је задобио прелом доњег краја десне бутне кости.

Лечен је на Ортопедији КБЦ „Бежанијска Коса“ од 06.01.2011. до 19.01.2011. године.

Извршена је операција 12.01.2011.

(Op:Repositio sang.et osteosynthesis).

Стављен натколени циркуларни гипс и започета рехабилитација. По отпусту из болнице наставио је рехабилитацију код куће до 25.05.2012.године, плаћајући приватно физиотерапеута .

Вађење остеосинтетског материјала је обављено 22.11.2012. године на Ортопедији у Смедереву.

Рехабилитацију је обављао код куће (изјављује да је плаћао приватно физиотерапеута), а у децембру 2012. године обављена је физикална терапија амбулантно у Специјалној болници за рехабилитацију Бања Ковиљача. Након тога наставио са рехабилитацијом код куће под надзором физиотерапеута, којег је лично плаћао.

Медицинска документација :

- Отпусна листа са Ортопедије у Смедереву о лечењу од 12.07.2009. до 09.08.2009.године
- Дг: Fractura partis proximalis tibiae
lat.dex.intraarticularis
- ОР 13.07.2009: Reductio et osteosynthesis pars proximalis tibiae dex.cum plastica autographo ex ossis illi dex.
- “Клинички,лаб. и Ртг испитан и припремљен,те је урађена наведена операција. Постоперативни ток протекао уредно, пацијент оспособљен за ход са штакама, апликована колена ортоза. Отпушта се на даље кућно лечење”.

Отпусна листа Спец.болнице за рехаб. Рибарска Бања о лечењу од 09.09.2009. до 29.09.2009. год,

Dg: S-82 Fractura cruris, regionem talocruralem, includes

“Примљен на рехабилитацију због повреда задобијених у саобраћајном удесу. Примењена је кинези, радна, хидрокинези, елктро, крио терапија. На отпусту се креће уз помоћ подпазушних штака са делимичним ослоном на десну ногу. Побољшана мишићна снага ДЕ у целини, активни покрети у десном коленом зглобу $\Phi=50/65$ ст. $E=-15$ ст, у десном скочном зглобу $\Phi_d/\Phi_p=5/25$ ст, $Инв/Ев=25/10$ ст. Побољшано опште кондиционо стање. Саветовано да настави са наученим програмом вежби, уз поштовање ергономских савета.

Индиковано наставити лечење физикалном терапијом. Контрола код ортопеда.”



Отпусна листа КБЦ"Бежанијска Коса" Ортопедија о лечењу од
06.01.2011. до 19.01.2011. године

Dg: S-72.3 Fractura supracondylaris femoris dex. (Prelom десне бутне
кости супракондиларно)

12.01.2011. ОР: Repositio sang.et osteosynthesis (Крвава репозиција
и остеосинтеза)

"Болесник примљен због бола и отежених покрета у пределу
десног колена. Повредио се на дан пријема након пада. После
пада није губио свест и није повраћао.

По пријему испитан клинички, Ртг и лабораторијски и на основу
налаза постављена је индикација за оперативно лечење. После
одговарајуће преоперативне припреме оперисан како је горе
наведено.

Операција и постоперативни ток протичу уредно. Апликован
натколени циркуларни гипс, који болесник добро подноси.
Започета рехабилитација, оспособљен за самостални ход помоћу
штака, без ослонца на оперисану ногу. Отпушта се на даље кућно
лечење, уз контролу 26.01.2011."

Отпусна листа бр.11131 Ортопедија Здравствени центар "Свети Лука" Смедерево о лечењу

од 19.11.2012. до 27.11.2012.године са дијагнозом

Dg: Status post fracturam et osteosynthesis tibiae et femoris dex.

22.11.2012. ОР: ЕСА

Примљен на одељење ради вађења остеосинтетског материјала. На одељењу клинички, радиолошки и лабораторијски обрађен, те верификован зарасли прелом горњег краја голена и доњег краја десне бутне кости. По преоперативној припреми урађена горе наведена интервенција.

Отпушта се са препоруком за терапију. Дозвољава се ослањање на оперисану ногу.

Извештај физијатра Спец. болнице за рехаб. Бања Ковиљача
бр.протокола3910 од 18.12.2012.год.

Dg:

St.post fracturam supracondilaris femoris dex.cum osteosynthesis

St.post fracturam pars proximalis tibiae dex.cum osteosynthesis

St.post ECA

“Долази на амбулантно лечење након оперативног уклањања остеосинтетског материјала десне надколенице и подколенице. При ходу храмље и штеди десну ногу,постоперативни ожиљак у фази непотпуне епителизације-крустозни, уз минималну дехисценцију у дисталном сегмент круралне регије. Постоји умерен едем латералног дела са знацима постоперативног хематома у регресији. Ограничена флексија колена,екстензија у пуном обиму,крепитације при покретима,PF контакт позитиван, балотман негативан.



Налаз ортопеда ИОХБ "Бањица" амб.број 1086314 од 06.02.2013. године

Dg:

Gonarthrosis posttraumatica gen.dex.

Instabilitas genus dex.,Laesio LCA

St.post fracturam tibiae prox.et fem.dist.et osteosynthesis

"Пацијент долази на консултативни преглед, а због болова и осећаја нестабилности у десном колелу.

ОБЈ: храмље при ослонцу на десну ногу.Д.нога хипотрофична са присутним хипотрофичним адхерентним постоперативним ожиљцима. Покрети у колелу:флексија 110 степени, екстензија заостаје око 10 степени. Колелу клинички нестабилно, Лацхман позитиван, предња фијока тест позитиван, варус тест позитиван, валгус тест негативан.

РТГ: стање након репозиције и остеосинтезе прелома дист. фемура и проксималне потколенице, који су зарасли. Извадјен фиксациони материал. Видљиви трагови. Нерегуларна структура лат.платоа који је добро нивелисан.

МР: донет налаз који указује на стањен лат.менискус, неравну површину лат. платоа са остеофитима, истањен мед.менискус, LCA и LCP без лезија, као и LCM и LCL.

ТХ: саветује се наставак физијатријског лечења у смислу јачања мускулатуре и савладавања контрактуре колелу. У случају перзистирања тегоба или њиховог погоршања предлаже се артроскопија д. колелу. Контрола за месец дана."

Извештај лекара вештака специјалисте медицине рада од 08.10.2013.год.

Након прве повреде задобијене у саобраћајниом удесу лечење је трајало до 31.05.2010.године. У том периоду је био 100% неспособан за обављање послова власника СТР.

Након друге повреде 06.01.2011. год. лечење је трајало до 25.05.2012. године. У том периоду је био 100% неспособан за обављање послова власника СТР.

Прва повреда умањују радну способност за 44,81% за послове власника СТР”, а преостала радна способност за ове послове износи 55,19%.

Радна способност је од 26.05.2012. до дана вештачења 06.10.2013. године као последица друге повреде умањена је за 6,72%, односно преостала радна способност је 93,28%.

Укупно умањење радне способност Ж.Д. за послове власника СТР као последица прве и друге повреде од 26.05.2012.године до дана вештачења 06.10.2013.године износи 50,82%, а преостала радна способност је 49,18%.

Налаз и мишљење вештака економске струке од 16.10.2013. године.

“За период од 01.06.2010. године оштећеном припада проценат изгубљене чисте добити (плаћени сви порези до подизања готовине) од 44,81% или месечно 155.042,60 динара.

За период од 01.06.2010. до 31.10.2013. године оштећени потражује 41 месец по 155.042,60 динара што укупно износи 6.356.746,60 динара.

Укупна штета за период лечења до 31.10.2013.године без обрачуна затезне камате од дана доспећа до дана вештачења износи 10.028.878,54 динара.

Рента за период од 01.11.2013. године до навршених 65 година износи у висини од 155.042,60 дин.

што представља 44,81% (процент изгубљене радне способности) месечне чисте добити.

Укупно потраживање по свим основама Д.Ж. на дан 01.11.2013. године износило би 35.180.418,54 динара.

Преглед:

- Ж. Д. смо прегледали 15.04.2014.године.Родјен је 1970.година,па је у време задобијања повреда у саобраћајном удесу имао 38 година,у време прегледа има 43 године.
- Укупни радни стаж износи 18 година.Радио је 3 године као градјевински лимар,има 3 године пољопривредног стажа и 12 година као власник СТР.
- Изјављује да је био здрав,није боловао и није имао теже повреде до наведеног удеса.
- Сада се жали на болове и слабост у десној ноzi,нарочито у колену,као и болове у лумбалном делу кичме.Болови се појачавају при физичком оптерећењу и при промени времена.Покрети у десном колену и десном скочном зглобу су ограничени и болни.
- На преглед је дошао самостално,креће се без помагала,ход на широј основи,при ходу шепа на десну ногу, носи ортозу за десно колено.
- У десном хемиабдомену коси ожиљак дужине 12 цм од узимања хрскавице из десног кука за операцију после повреде.
- Десна нога краћа од леве ноге за 4,5 цм.На кожи десне ноге са спољашње стране видљив уредно зарастао постоперативни ожиљак дужине 37 цм, који се протеже од доње трећине натколенице до краја горње половине потколенице.Десна нога у целини лако хипотрофична,обим мишића десно мањи за 1-1,5 цм у односу на леву ногу, мерено на симетричним местима. Груба моторна снага десне ноге лако ослабљена.
- Покрети у десном колену лако ограничени због контрактуре и мањи су за 1/3 у односу на покрете у левом колену.Флексија у десном колену се изводи до 90 ст.При покретима десног колена чујне крепитације.Балотман десне пателе није присутан.Колено клинички нестабилно у предње-задњем смеру.Ахилов рефлекс десно ослабљен,патолошки се не изазивају.
- Чучањ отежано изводи.Ход на прстима не изводи.Ход на петама изводи отежано. Ромберг негат.
- Десни скочни зглоб лако отечен,са деформитетом лаког степена, у благом варус положају (стопало благо окренуто унутра).Покрети у десном скочном зглобу заостају до 1/3 у односу на леви скочни зглоб, јер дорзална и плантарна флексија заостају 10 степени.
- Сви покрети у десном стопалу лако ограничени,скраћени за 1/3 у односу на лево стопало.

У време задобијања повреда у сообраћајном удесу 12.07.2009. год. Ж.Д. је обављао послове власника СТР, које након тога не може да обавља.

Преломи десне голењаче у колену и пелом у десном скочном зглобу оставили су трајне анатомске и функционалне последице на десној ноzi:

- нога краћа за 2,5 цм

- мишићи десне ноге у целини хипотрофични, груба мишићна снага смањена

- покрети савијања и опружања десног колена због контрактуре ограничени у лакој степену

- знаци предње-задње нестабилности десног колена, због чега је носио стезник –ортозу за колено

- смањена способност за обављање тешких и средње тешких послова, као што је дизање и ношење терета тежег од 15 кг у једном захвату

- смањена способност за дуже стајање и ходање,

- отежано савладавање препрека, природних и архитектонских, пењање и силажење степеницама, пењање на висину, чучање и клечање

- смањена способност управљања моторним возилима-смањена способност у средњем степену за све послове који захтевају пуну функционалну способност десне ноге



Лечење због повреда задобијених у саобраћајном удесу 12.07.2009. године трајало је до 31.05.2010.године и за то време Ж.Д. је био потпуно неспособан за посао=100% (стопосто).

Оцена умањења опште радне способности, по завршеном лечењу од 01.06.2010. године, извршена је у складу са препорукама Удружења судских вештака у медицини рада 2010.године , према „ Табели за оријентациону процену анатомских и функционалних поремећаја организма као последица повреда и болести“ (Табела).

Од 01.06.2010.године општа радна способност је умањена:

- 10% (десетпосто) због скраћења десне ноге за 2.5 цм (Табела, тачка 184/а)
- 10% (десетпосто) због смањене покретљивости у лакој степену за 1/3 (Табела, тачка 196/а)
- 10% (десетпосто) због ограничење покрета у десном скочној зглобу у лакој степену за 1/3 (Табела, тачка 204/а)
- 10% (десетпосто) због лаке деформације десног стопала у варус положају (Табела, тачка 207/а)

Општа радна способност Ж.Д. је од 01.06.2010. године трајно умањена за укупно 40% (четрдесетпосто) и последица је повреда задобијених у саобраћајном удесу.

- Оцена радне способности Ж.Д. за послове власника СТР извршена је применом “Скале за процену степена умањенја радне способности за одредјене радне активности” („Скала”)-(Свет рада бр.2/2012 стр.228) и увидом у минутажу радног процеса, на основу описа послова.
- Извршили смо увид у опис послова које је свакодневно обављао:
- Припремни задаци од 6.00 до 8.00.Обилазак свих радњи ради провере да ли су отворене.
- Основни задаци од 8.00 до 12.00 обилази све радње и врши детаљну контролу и надзор над радом,
- проверава да ли има неких проблема, прави заједничко требовање за веће набавке(из велепродаје).
- У 12.00 до 17.00 долази у “ДИС” и требају робу за све радње, отпрема робу и радње.
- Од 17,00 до 22,00 истовар 10 камиона траје увек до 22,00 некада и дуже.
- Завршни задатак око 22,00 је упаркиравање возила, одржавање, чишћење од крупних нечистоћа.
- У опису послова се наводи да је радио свакодневно од 6,00 до 22,00 часа, што износи 16 сати или 960 минута. Одбијањем паузе од 45 минута радно време износи 915 минута.
- Извршена је минутажа по радним задацима у односу на укупно дневно радно време:
- -припремни задаци 120 минута=13,11% укупног радног времена
- -основни задаци 720 минута=78,69%
- -пратећи задаци 60 минута=6.56%
- -завршни задаци 15 минута=1,64%

Применом „Скале“ утврдили смо умањење радне способности за радне задатке:

- за припремне задатке радна способност је умањена у лакој степену (15% по Скали), па је специфична радна способност умањена за 1.48% ($15 \times 90 / 915 = 1.48$)

- за основне задатке радна способност је умањена у средњем степену (40% по Скали), што специфичну радну способност умањује за 31.48% ($40 \times 720 / 915$)

- за пратеће задатке радна способност је умањена у лакој степену (15% по Скали) па је специфична радна способност умањена за 0.98% ($15 \times 60 / 915$)

- за завршне задатке радна способност је умањена у лакој степену (15% по Скали) што специфичну радну способност умањује за 0.25% ($15 \times 15 / 915$)

Ж. Д. је специфична радна способност за послове власника СТР умањена трајно укупно за 34.19%, као последица повреда задобијених у саобраћајном удесу 12.07.2009. године.

У периоду лечења због друге повреде од 06.01.2011. године до закључно са 25.05.2012. године био је потпуно неспособан за посао=100% (стопосто) радно неспособан.

По завршеном лечењу после друге повреде, од 26.05.2012.године, остале су трајне телесне и функционалне промене, које су изражене на десној ноzi, а последица су прве и друге повреде:

- нога краћа за 4,5 цм
- десна нога у целини хипотрофична, груба мишићна снага смањена
- покрети савијања и опружања десног колена због контрактуре ограничени у лакој степену
- знаци предње-задње нестабилности десног колена, због чега носи стезник – ортозу за колено
- смањена способност за обављање средње тешких послова, као што је дизање и ношење терета тежег од 10 кг у једном захвату
- смањена способност за дуже стајање и ходање



- отежано савладавање природних и архитектонских препрека, пењање и силажење степеницама, пењање на висину, чучање и клечање
- отежано управљање моторним возилима
- смањена способност у средњем степену за све послове који захтевају пуну функционалну способност десне ноге

Оцена умањења опште радне способности извршена је у складу са препорукама Удружења судских вештака у медицини рада 2010.године , према „Табели за оријентациону процену анатомских и функционалних поремећаја организма као последица повреда и болести“.

Од завршеног лечења после друге повреде радна способност је умањена :

- 15% (петнаестпосто) због скраћења десне ноге за 4.5 цм- (Табела,тачка 184/б)
- 10%(десетпосто)због смањене покретљивости десног колена у лакој степену до 1/3 покрета (Табела,тачка 196/а)
- 10%(десет)посто због ограничења покрета у десном скочном зглобу у лакој степену за 1/3 (Табела,тачка 204/а)
- 10% (десетпосто) због деформације десног стопала у варус положају лаког степена (Табела,тачка 207/а)

Општа радна способност је после прве и друге повреде,по завршеном лечењу, умањена трајно укупно за 45% (четрдесетпетпосто).

Оцену специфичне радне способности Ж.Д. за послове власника СТР по завршеном лечењу после прве и друге повреде извршили смо применом „Скале“ и увидом у минутажу радних задатака:

- за припремне задатке радна способност је умањена у лакој степену (15% по Скали), па је специфична радна способност умањена за 1.48% ($15 \times 90 / 915 = 1.48$)

- за основне задатке радна способност је умањена у средњем степену (40% по Скали), што специфичну радну способност умањује за 35.41% ($45 \times 720 / 915$)

- за пратеће задатке радна способност је умањена у лакој степену (15% по Скали) па је специфична радна способност умањена за 0.98% ($15 \times 60 / 915$)

- за завршне задатке радна способност је умањена у лакој степену (15% по Скали) што специфичну радну способност умањује за 0.25% ($15 \times 15 / 915$)

Ж. Д. је специфична радна способност за послове власника СТР после прве и друге повреде, по завршеном лечењу, трајно умањена укупно за 38.12%.



Закључак:

- На основу увида у медицинску документацију и обављеног прегледа нашли смо да је радна способност ЖД за послове власника СТР трајно умањена због повреда задобијених у саобраћајном удесу 12.07.2009.године.
- Неспособан је да ради средње тешке физичке послове, као што су дизање и ношење терета тежег од 15 кг у једном захвату, смањена је способност за дуже стајње и ходање,
- савладавање природних и архитектонских препрека, пењање и силажење степеницама, пењање на висину, чучање и клечање, смањена способност за управљање моторним возилима, смањена способност у средњем степену за све послове који захтевају пуну функционалну способност десне ноге.

- У периоду од повредјивања 12.07.2009.године до завршеног лечења и рехабилитације 31.05.2010.године био је 100%(стопосто) неспособан за рад.
-
- Оцена умањења опште радне способности , по завршеном лечењу од 01.06.2010.године,
- извршена је у складу са препорукама Удружења судских вештака у медицини рада 2010.године , према „ Табели за оријентациону процену анатомских и функционалних поремећаја организма као последица повреда и болести“.

Од 01.06.2010. године општа радна способност је умањена:

-10% (десетпосто) због скраћења десне ноге за 2.5 цм (Табела, тачка 184/а)

-10% (десестпосто) због смањене покретљивости у лакој степену за 1/3 (Табела, тачка 196/а)

-10% (десетпосто) због ограничење покрета у десном скочном зглобу у лакој степену за 1/3 (Табела, тачка 204/а)

-10% (десетпосто) због деформације десног стопала лаког степена у варус положају (Табела, тачка 207/а)

Општа радна способност ЖД је од 01.06.2010. године трајно умањена за укупно 40% (четрдесетпосто) и последица је повреда задобијених у саобраћајном удесу 12.07.2009.

Специфична радна способност за послове власника СТР умањена је укупно за 34.19% и последица је повреда задобијених у саобраћајном удесу 12.07.2009. године.

Сматрамо да је друга повреда последица неповољних климатских услова и да није директно узрочно-последично повезана са повредама задобијеним уобраћајном удесу 12.07.2009.године.

Хвала на пажњи!

