

Strokovni prispevek/Professional article

## OBJEKTIVIZACIJA POŠKODB IN POSLEDIC V STROKOVNIH MEDICINSKIH MNENJIH

### OBJECTIFICATION OF INJURIES AND CONSEQUENCES IN EXPERT MEDICAL OPINIONS

Miran Vrabl

Zavarovalnica Maribor, d. d., Cankarjeva ulica 3, 2000 Maribor

---

#### Izvleček

- Izhodišča** *Samo nedvomni dokazi o celotnem obsegu telesnih poškodb, analiza biomehanike dogajanja, objektivizacija trajnih posledic po telesnih poškodbah in objektivizacija, ali te trajne posledice vplivajo na poškodovančeve življenjske dejavnosti, so temelji za izdelavo strokovnega medicinskega mnenja. Analiza celotne poškodovančeve medicinske dokumentacije zaradi nujnega razmejevanja stanj po poškodbah oziroma boleznih z vplivom na poškodovančevo aktualno stanje in potek zdravljenja je neizogibna za izdelavo dobrega medicinskega mnenja. Ko mora medicinsko mnenje odgovoriti na vprašanja o invalidnosti, ki izhaja iz posameznega pogodbenega razmerja, je celotna pogodbeno podlaga dodaten temelj za tako ocenjevanje.*
- Metode** *Retrospektivno sem analiziral slučajno izbranih 500 od skupno 3452 mnenj, ki so bila predložena v odškodninskih zahtevkih pri Zavarovalnici Maribor, d.d., v letih januar 2001 do januar 2006. Analiziral sem trinajst značilnih podatkov in jih ocenil na podlagi objektivnih dokazov.*
- Rezultati** *Na podlagi analize sem razbral velika razhajanja med načeli objektivizacije in podatki v analiziranih mnenjih. Največja odstopanja so bila pri proučevanju biomehanike dogajanja (95 %), dokumentiranem zmanjšanju življenjskih dejavnosti (90 %), pri analizi celotne medicinske dokumentacije (65 %) ter pri objektivizaciji trajnih posledic po posamezni poškodbi (55 %).*
- Zaključki** *Analiza je pokazala, da obstajajo velike razlike pri pisanju izvedenskih in medicinskih mnenj v Sloveniji, še posebej, ko se analizirajo osnovna načela, ki jih je potrebno upoštevati pri pisanju takih mnenj. Nerazumno opuščanje osnovnega načela objektivizacije, imenovanje izvedencev, ki nimajo licenc za posamezna področja medicine, opuščanje objektivizacije subjektivnih navedb poškodovancev in pomanjkanje izkušenj v izvedenstvu oziroma posledice nespoštovanja osnovnih načel izvedenstva vodijo v oškodovanje plačnikov odškodnin, še posebej pri banalnih poškodbah. Tako pisanje mnenj hkrati zavaja same poškodovance, naročnike za taka mnenja in še posebej sodnike v sodnih postopkih. V celotnem evropskem prostoru mora vsakdo, ki piše strokovno ali izvedensko medicinsko mnenje, spoštovati osnovna načela strokovne in izvedenske literature, za ureditev tega vprašanja pa je do sedaj očitno v Sloveniji manjkalo tako predpisov kot sredstev.*
- Ključne besede** *poškodba; nedvomni dokaz; objektivizacija; strokovno medicinsko mnenje*

---

#### Abstract

- Background** *Only unequivocal evidence confirming the total extent of injury. Biomechanical analysis, objectifications of permanent consequences after injury and objectification, whether such injuries influence life activities of an injured person, should be the basics for preparation of expert medical opinion. To make a necessary distinction from the previous injuries or illnesses that might have influence on current health state of a patient and its treatment,*
-

*analysis of all medical records of a certain injured person is needed. Therefore this are inevitable steps in preparation of an expert medical opinion. In cases when medical opinion should explain disability of a patient as a consequence of a certain contractual relationship, the contract should be taken into consideration when such opinions is prepared.*

- Methods** *500 opinions have been retrospectively analysed, selected at random out of 3452 opinions, submitted in claims for damages at Zavarovalnica Maribor, d. d., in the period from January 2001 until January 2006. Thirteen typical data have been analysed and evaluated on the basis of objective evidences.*
- Results** *On the basis of analyses it has been established that there is a great difference between principles of objectification and the data in analysed opinions. It has been noticed the most obvious deviation in biomechanical analysis (95 %), in records of decreased life activities (90 %), in all medical records of an injured person (65 %) and in objectification of permanent consequences after injuries (55 %).*
- Conclusions** *As results of analysis demonstrate, there are significant differences in preparations of expert and medical opinions in Slovenia, particularly when basic principles are analysed that need to be considered when writing such opinions. Irrational avoidance of basic principle of objectification, nomination of experts without licence in certain fields of medicine, avoidance of objectification of subjective statements of injured people and lack of experience or consequences of disrespect of basic principles in preparation of expert opinion all lead towards curtailment of those who pay the claims, especially in cases of banal injuries. Such opinions often mislead injured persons as well and also the ones who order such opinions and especially judges in court proceedings. In the whole European area anybody who prepares expert or medical opinion should respect basic principles of professional and expert literature. However in Slovenia the supervision has not been sufficient enough until now due to lack of regulations and resources.*

**Key words** *injury; unequivocal evidence; objectification; expert medical opinion*

## Uvod

Strokovno oziroma izvedensko medicinsko mnenje se z ozirom na osnovna načela, ki jih je potrebno upoštevati pri njegovi izdelavi, razlikuje samo v tem, da izdelavo izvedenskega mnenja odredi sodišče, medtem ko so vsa ostala mnenja pisana na podlagi zahtevkov samih poškodovancev, njihovih pravnih zastopnikov, zavarovalnic ali drugih. Nujno upoštevanje osnovnih strokovnih načel pri izdelavi takega mnenja zagotavlja nedvomno ugotavljanje poškodovančevega zdravja pred aktualno poškodbo, analizo celotne medicinske dokumentacije, vključno s potekom diagnostičnih in terapevtskih postopkov po posamezni poškodbi, predvsem pa zagotavlja nedvomno ugotavljanje trajnih posledic in njihov vpliv na poškodovančeve življenjske dejavnosti. Pri tem morajo biti podatki o nezgodnem dogodku takšni, da o njegovem nastanku ni nobenega dvoma<sup>1</sup> ter da so sile, ki so bile pri tem dogajanju sproščene, dovolj velike, da telo sploh lahko poškodujejo. Dokazana vzročna povezanost mora izpolniti merilo polnega dokaza o tem, da je posamezna sila v natančno določenem času in dogodku povzročila obseg sprememb zdravja, ki se ugotavlja. Vzročna povezanost mora izpolnjevati merilo *qua non conditio sine*, da torej sprememba zdravja brez konkretnega škodnega dogodka sploh ne bi nastopila. Pri ugotavljanju vzročne povezanosti je potrebno analizirati, ali ne gre mogoče samo za delni nepomembni vzrok v poteku sprememb zdravja, ki

so obstajale že prej oziroma ali mogoče ne gre samo za konkurentne, slučajne ali samo časovno sovpadle vzročne povezave. Natančno razmejevanje sprememb zdravja, ki nikakor niso vzročno povezane s škodnim dogodkom, je težka naloga še posebej takrat, ko gre za ocenjevanja za nazaj, v odmaknjenem obdobju od poškodbe in na podlagi skromne, nekompletne ali površne medicinske dokumentacije.<sup>2</sup> Celotna medicinska dokumentacija mora prav tako izpolnjevati merilo nedvornega dokaza v zvezi z ugotavljanjem kraja, časa in načina dogodka, ki naj bi povzročil spremembo zdravja poškodovanca. Dvomi, časovna nedorečenost, hipotetično zaključevanje ali pisanje izvidov za nazaj, manjkajoča fotodokumentacija, nepopolni policijski zapisniki in zapisniki o poškodbi pri delu ne izpolnjujejo merila nedvornosti in dopuščajo prostor hipotetičnim zaključkom in špekulacijam, za kar v izvedenstvu ni prostora.<sup>3</sup> Kakovostno, visoko strokovno in natančno dokumentiranje celotnega obsega telesnih poškodb že v prvem medicinskem izvidu je podlaga, ki mora vzdržati ponavljane analize o biomehaniki dogajanja in nedvornem ugotavljanju dokazanih diagnoz o telesnih poškodbah. Delovne diagnoze v medicinski dokumentaciji ne predstavljajo dokaza o dejanskem obsegu telesnih poškodb, dokler ne postanejo, na podlagi vseh dejstev, dokazane diagnoze. Proučevanje biomehanike dogajanja v posameznem škodnem dogodku temelji na zbiranju celotne dokumentacije o posameznem škodnem dogodku (zapis-

niki, fotodokumentacija). Nujna je dodatna edukacija medicinskih strokovnjakov iz biomehanike oziroma nujno je sodelovanje s cestnoprometnimi izvedenci, za zagotavljanje objektivizacije, o kateri ne more in ne sme biti dvomov ali hipotetičnih spekulativnih zaključkov.<sup>4,5</sup>

Opustitev objektivizacije subjektivnih navedb poškodovanca, nepoznavanje celotne biomehanike dogajanja med poškodovanjem, opuščanje nedvomnega ugotavljanja celotnega povezovalnega loka od samega škodnega dogodka do zaključka zdravljenja lahko predstavljajo podlago za izdelavo nestrokovnega medicinskega ali izvedenskega mnenja.<sup>6,7</sup>

Pridobljeni podatki za analizo so temelj za izdelavo vsakega strokovnega medicinskega mnenja in morajo vsebovati celotno medicinsko dokumentacijo poškodovanca. Samo taki podatki omogočajo razmejevanje medsebojnih vplivov vseh bolezenskih in popoškodbenih stanj. Analiza celotne dokumentacije dovoljuje strokovne zaključke o predispozicijah za posamezne bolezni, o psihični nadgradnji in je temelj za ugotavljanje sprožilnih mehanizmov za posamezno klinično sliko ter za nedvomno ugotavljanje iatrogene indukcije popoškodbene simptomatike.<sup>8,9</sup>

Pridobivanje vseh relevantnih podatkov, ki objektivizirajo popoškodbeno stanja ter pisanje strokovnih medicinskih mnenj v skupini strokovnjakov, zagotavlja ugotavljanje nedvomne resnice. Samo popolni dokaz prepreči napačne zaključke, ki bi temeljili na neznanju ali pomanjkljivem pridobivanju objektivnih podatkov. Pri ocenjevanju je nujno treba upoštevati tudi vse pogodbene podlage iz posameznih pogodbениh razmerij, ki urejajo ocenjevanje popoškodbenih stanj. Po izključitvi vseh dvomov o vzročni povezanosti dogodka in telesnih poškodb ter trajnih posledic po njih lahko sprejemamo prave zaključke v posameznem mnenju.<sup>10</sup>

Hipotetična vzročna povezanost, pisanje diagnoz na podlagi subjektivnih navedb, opustitev diagnostičnih postopkov za nedvomni dokaz obsega telesnih poškodb in trajnih posledic po njih, opustitev proučevanja konkurenčnih vzrokov in pisanje zaključkov brez polnih dokazov ne more imeti nič skupnega s visoko strokovnim izvedenskim medicinskim mnenjem.<sup>11,12</sup>

Opustitev samokritičnosti in lahkotna izdelava mnenj brez ustrezne strokovne podlage, nepoznavanje izvedenske literature, pomanjkanje strokovnega izvedenskega in izkustvenega znanja za posamezna medicinska področja, nadomeščanje prvih medicinskih izvidov s hipotetičnimi zaključki za nazaj, opustitev analize celotne medicinske dokumentacije poškodovanca, neustrezno razmejevanje med posameznimi vplivi na čas, potek in obseg zdravljenja posamezne poškodbe ter neustrezno razmejevanje med telesnimi in duševnimi težavami, še posebej v primeru iatrogeno sproženih simptomov, vodijo izključno v izdelavo ponaredkov medicinskih mnenj.<sup>13</sup>

Pri osebni pregledu poškodovanca mora izvedenec z resnim, vljudnim, zadržanim in ljubeznivim nastopom ustvariti sproščeno vzdušje, si pridobiti osnovno zaupanje in tako sploh dobiti možnost, da bodo izdelani oceni kasneje čim manj oporekali.<sup>14</sup>

Samo na podlagi rentgenskih slik ali laboratorijskih in ostalih izvidov ni mogoče pisati o trajnih posledicah po posamezni poškodbi. Celotno mnenje mora biti izdelano tako, da gre za logično zaporedje dokazov, z jasno razpoznavno rdečo nitjo od začetka do konca mnenja. Samo z analizo celotne dokumentacije o vseh dosedanjih poškodbah in boleznih posameznika lahko izvedenec utemelji svoje zaključke predvsem, ko gre za razhajanja med subjektivnimi in objektivnimi podatki.<sup>15</sup>

Izvedenec, ki zapiše v svojem mnenju, da »verjame poškodovancu«, za te subjektivne navedbe pa ne pridobi objektivnih podatkov in ne piše zaključkov na podlagi znanstvene analize, samokritičnosti, finančne neodvisnosti in pristojnosti, v takem primeru izdelava ponaredek strokovnega medicinskega mnenja.

Naloga izvedenca ni, da verjame poškodovancu, saj bi v takem primeru popolnoma izgubil možnost prepoznavanja spekulacij, agravacij in rentnih teženj. Subjektivne navedbe predstavljajo v izvedenstvu samo signal, niso pa podlaga oziroma merilo za ocenjevanje.<sup>16</sup>

V medicinski dokumentaciji zapisane diagnoze nikakor niso hkrati dokaz bolezni in poškodb in morajo dopuščati možnost ponavljanega preverjanja. Zanje ne zadostuje subjektivna navedba poškodovanca. Enako izključno subjektivne navedbe o bolečinah brez organskega substrata po poškodbi ne morejo predstavljati podlage za oceno trajnega zmanjšanja življenjskih dejavnosti.<sup>17</sup>

Subjektivne navedbe posameznika so važen podatek, nikakor pa same po sebi niso podlaga za postavitev diagnoze.<sup>18</sup>

Dokazane trajne posledice po posameznih dokazanih poškodbah same po sebi niso podlaga za oceno trajnega zmanjšanja življenjskih dejavnosti posameznika. Če obstaja dokazana trajna posledica, pa le-ta ne sme biti podlaga za nekritičen avtomatizem vrednotenja subjektivnih navedb poškodovanca. Strokovno medicinsko mnenje mora vsebovati natančne objektivne dokaze o tem, da posamezna dokazana trajna posledica dejansko dokazano povzroča zmanjšanje življenjskih dejavnosti poškodovanca. Odstotno ocenjevanje zmanjšanja življenjskih dejavnosti v Sloveniji nima zakonske podlage, saj ne obstajajo primerjalne razpredelnice o tem in ni ugotovitev, kaj je 100-odstotno zmanjšanje življenjskih dejavnosti posameznika.<sup>19,20</sup>

## Material in metode

3452 strokovnih medicinskih in izvedenskih mnenj po poškodbah, priloženih spisom v odškodninskih zahtevkih pri Zavarovalnici Maribor, d.d, od 1. 1. 2001 do 1. 1. 2006, je celotni material za to raziskavo. Za izbiro 500 mnenj od teh 3452 mnenj sem uporabil način slučajnega slepega izbora. Vsako od mnenj je predstavljal listek z redno številko, vsi listki so bili preloženi tako, da številke niso bile vidne, vsi listki so bili zaprti v kartonski škatli z odprtino 10 cm × 10 cm. V treh srečanjih je tri in polletni otrok izvlekel skupno 500 posameznih listkov.

Teh 500 mnenj sem analiziral na podlagi vseh podatkov iz pripadajočih zavarovalniških spisov. Trinajst

osnovnih podatkov sem ocenjeval glede na navedeno citirano literaturo 1 do 20. Posebej sem analiziral:

1. Čas, kraj in način poškodbe.
2. Objektivizirani obseg telesnih poškodb.
3. Celotno medicinsko dokumentacijo poškodovanca.
4. Razmejevanje obsega telesnih poškodb in njihovih trajnih posledic z ozirom na druge vzroke (dosedanje bolezni, dosedanje poškodbe istih delov telesa).
5. Biomehanika dogajanja.
6. Objektivizacija vpliva trajnih posledic po posameznih poškodbah na zmanjšanje življenjskih dejavnosti poškodovanca.
7. Oblika medicinskega mnenja (izvedenskega mnenja).
8. Specializacija oziroma imenovanje zdravnika za izvedenca na področju, za katero je pisal mnenje.
9. Naročnik mnenja.
10. Stroški za izdelavo mnenja.
11. Sinteza mnenj več izvedencev.
12. Sodnik: pravni zastopnik : izvedenec.
13. Neresnična zdravniška potrdila.

Medicinsko dokumentacijo sem analiziral z ozirom na delovne dokazane diagnoze, dokazane trajne posledice, dokazan vpliv trajnih posledic na zmanjšanje življenjskih dejavnosti, biomehaniko dogajanja, dokazanost povezave aktualnega škodnega dogodka in telesnih poškodb. Skladnost trditvev in ugotovitev v mnenjih sem primerjal s podatki iz literature (1 do 20). Skladnost ugotovitev sem ocenil z znakom plus, neskladnost pa z minus.

Osnovo za analizo zapisanih ugotovitev v mnenjih je predstavljal pregled celotne medicinske dokumentacije poškodovanca, analiza vseh pomembnih podatkov, ki so pojasnjevali biomehaniko dogajanja v posameznem škodnem dogodku (izjava poškodovanca, izjave prič, policijski zapisnik, zapisnik o poškodbi pri delu, fotografije kraja dogodka, fotografije vozil po prometnih nezgodah).

## Rezultati

Za nedvomno ugotavljanje časa, kraja in načina poškodbe so v 20 % mnenj pridobljeni dodatni objektivni podatki pred pisanjem mnenja (kopija ambulante kartoteke, policijski zapisnik, zapisnik o poškodbi pri delu, fotografije vozila, izjave prič, potrdila splošnih zdravnikov...). V preostalih mnenjih je izvedenec izhajal iz zapisa v prvem medicinskem izvidu, tudi v primerih, ko je takšen izvid nastal več dni, tednov ali celo mesecev po navedenem datumu poškodbe.

Za objektivizacijo obsega telesnih poškodb, ki so nastale v konkretnem dogodku, je 26 % mnenj vsebovalo ugotovitve o dokazanih diagnozah in objektiviziranim obsegu telesnih poškodb.

V vseh ostalih primerih avtorji mnenj izhajajo iz postavljenih diagnoz ob prvem pregledu oziroma iz kasneje nastajajočih diagnoz, ne glede na to, ali gre za delovne ali dokazane diagnoze. V 17 % mnenj so podlaga za vse zaključke, čeprav so le-te bile razvidne iz celotne medicinske dokumentacije v mnenju, izključ-

no delovne diagnoze, ne pa dokazane diagnoze, ki so izhajale iz celotne medicinske dokumentacije.

Celotno medicinsko dokumentacijo poškodovanca, vključno z ambulantno kartoteko in vso ostalo dokumentacijo o poteku diagnostičnih postopkov in zdravljenja, so izvedenci navedli samo v 35 % mnenj. V 42 % pregledanih mnenj so se navedbe medicinske dokumentacije začenjale šele s prvim izvidom, ki je nastal po aktualni poškodbi. V 27 % mnenj so le-ta bila pisana brez pridobitve medicinske dokumentacije za obdobja po zaključenem zdravljenju, kar je predstavljalo od devet mesecev do štiri in pol let, tj. do trenutka pisanja mnenja.

Hkratno nedvomno objektivizacijo časa in kraja nastanka telesnih poškodb ter dokazanega obsega telesnih poškodb je vsebovalo 20 % mnenj.

Vpliva predhodnih bolezenskih sprememb in poškodb na aktualno poškodovanem delu telesa, ki so lahko vplivale na obliko, čas in trajanje pregledov in zdravljenja po aktualni poškodbi, v 30 % izvedenci pri končnih ocenah ne upoštevajo. Po večkratnih predhodnih poškodbah istega dela telesa oziroma dokumentiranih bolezenskih spremembah na njem avtorji v 23 % mnenj razmejujejo predhodne vplive z ozirom na aktualno poškodbo s »50 proti 50«. Samo v 11 % mnenj so upoštevane predhodno obstoječe bolezenske spremembe posameznega dela telesa pri oceni vpliva na poškodovančevo zdravstveno stanje po aktualni poškodbi. Tudi v primeru večmesečnih nemih obdobjih so avtorji po bagatelnih poškodbah pripisovali ponovno zdravljenje posameznemu škodnemu dogodku, čeprav so bile prej verificirane bolezenske spremembe tega dela telesa (32 % mnenj). Za proučevanje biomehanike dogajanja v prometnih, delovnih, športnih in ostalih poškodbah so izvedenci analizirali pomembne, nedvomne podatke v 5 % mnenj. V 3 % mnenj je proučen policijski zapisnik po prometnih nezgodah, v 0,5 % mnenj so pregledane fotografije vozil, ki so bila udeležena v prometni nezgodi, in v 1,5 % mnenj je analiziran zapisnik o poškodbi pri delu (pri čemer so ti zapisniki nastajali v obdobju od 1 do 37 dni po poškodbi!). Tudi v primerih večkratnega spreminjanja podatkov o načinu nastanka poškodb, kar je izhajalo iz zapisov različnih medicinskih izvidov, je izvedenec samo v 3 % poizkušal pridobiti vso dodatno objektivno dokumentacijo, da bi ugotovil verjeten oziroma dokazan mehanizem poškodb.

Nobeden od izvedencev ni predlagal dodatnega angažiranja ali sodelovanja cestnoprometnega izvedenca, tudi v primerih ne, ko si predloženi podatki o biomehaniki dogajanja povsem nasprotujejo glede na postavljene delovne diagnoze.

Vzročno povezanost med dokazanim obsegom telesnih poškodb in posameznim škodnim dogodkom je analiziral izvedenec v 11 % mnenj.

V nobenem od mnenj ni izvedenec pridobil objektivnih podatkov, ki bi dokazovali obseg zmanjšanja življenjskih dejavnosti. Subjektivne navedbe ter delovne in dokazane diagnoze so bile izključna podlaga za ocenjevanje obsega zmanjšanja življenjskih dejavnosti. V 23 % mnenj v subjektivnih navedbah poškodovanca izvedenec ne navede podatkov, ki jih navaja

nato pri opisni oceni zmanjšanja življenjskih dejavnosti. Pri tem izvedenec izhaja izključno iz postavljenih diagnoz. Odstotni obseg zmanjšanja življenjskih dejavnosti je v 22 % mnenj zapisan v obsegu 30 % do 70 % tudi v primerih, ko poškodovanci po zaključku zdravljenja opravljajo isto delo, na istem delovnem mestu, s polnim delovnim časom kot pred aktualno poškodbo. Med ocenami zmanjšanja življenjskih dejavnosti so navedene omejitve pri rokometu, nogometu, košarki, kolesarstvu, pohodih v hribe in teku v 63 % mnenj, med katerimi pa v 41 % medicinska dokumentacija ne dokazuje nobene poškodbe na spodnjih udih.

Osnovno obliko medicinskega strokovnega oziroma izvedenskega mnenja je z ozirom na navedbe v citirani literaturi (1 do 20) imelo 42 % mnenj.

Strokovna diskusija s citiranjem najnovejših dognanj posamezne stroke in izvedenstva ob hkratni navedbi literature s tega področja je zapisana v 11 % mnenj.

Za pisanje citiranih 500 mnenj je bilo angažiranih 39 različnih zdravnikov. Fiziatri so pisali 96 mnenj, splošni kirurgi 87, ortopedi 77, travmatologi 51, nevrologi 49, specialisti za žilno kirurgijo 39, specialisti za plastično in rekonstruktivno kirurgijo 31, psihologi 26, otorinolaringologi 22, okulisti 9, pulmologi 7, maksilofacialni kirurgi 4 in stomatologi 2 mnenji.

Imenovanje za izvedenca za posamezno področje medicine, glede na poškodovani del telesa, je imelo 10 % avtorjev teh mnenj.

67 % mnenj je bilo izdelanih v predpravnih in 33 % mnenj v pravnih postopkih.

Analiza naročnikov strokovnega oziroma izvedenskega mnenja je pokazala, da je mnenje naročil sam poškodovanec v 27 %, njegov pravni zastopnik v 38 %, zavarovalnica v 2 % in v 33 % sodišče.

Analiza dosegljivih računov oziroma stroškovnikov za izdelana strokovna medicinska mnenja (v 67 % mnenj) kažejo razpon med 187,78 EUR in 1043,23 EUR.

Niti v enem primeru, ko je več izvedencev pisalo mnenje (6 %) o poškodbah enega poškodovanca, mnenja ne vsebujejo sinteze vseh popoškodbenih vplivov na poškodovanca. Vsak od izvedencev je pisal svoje mnenje, vsak podajal svoje odstotke invalidnosti oziroma trajnega zmanjšanja življenjskih dejavnosti.

V 22,2 % mnenj je bil v sodnem postopku angažiran isti sodnik, isti pravni zastopnik in isti izvedenec iz skupine, katero je predstavljal 1 do 5 izvedencev.

V 35 primerih (7 %) je v spisu obstajal materialni dokaz, da zdravniško potrdilo iz splošne ambulante poškodovanca ni vsebovalo resničnih podatkov z ozirom na pridobljeno celotno medicinsko dokumentacijo.

## Razpravljanje

Očitno je, da v Sloveniji pisanje strokovnih medicinskih oziroma izvedenskih mnenj ne sledi osnovnim načelom, ki veljajo v izvedenski strokovni literaturi. Drastična odstopanja od načela nujne objektivizacije imajo za posledico neobjektivno oziroma nekompetentno pisanje mnenj z velikimi finančnimi posledicami za plačnika odškodnin.

Vedno znova je moč ugotoviti, da so največja odstopanja ravno pri bagatelnih telesnih poškodbah. Vedno znova ugotovljene povezave – isti sodnik – isti odvetnik – isti izvedenec, ne glede na specializacijo zahtevajo posebno analizo o vzrokih za take naveze. Čeprav je Ministrstvo za pravosodje imenovalo za posamezna področja izvedence, je razvidno, da se tega pogosto ne držijo ravno sodniki, ki nato imenujejo, ne glede na medicinsko področje, izvedence na podlagi proste izbire.

Opuščanje natančnega proučevanja nedvomnih dokazov, analize biomehanike dogajanja, opuščenje analize celotne poškodovančeve medicinske dokumentacije, pisanje mnenj na podlagi subjektivnih navedb, in to s strani izvedenca, ki ni imenovan za posamezno področje z ozirom na tip in obseg poškodb, povzroča stanje, kakršno prikazujejo ugotovitve v tem članku. Izvedenci, imenovani za travmatologijo, so bili angažirani za pisanje mnenj po poškodbah samo v 10 % primerov.

Primerjava osnovnih načel izvedenstva, upoštevajoč obliko mnenja, še posebej pa objektivizacijo obsega telesnih poškodb in njihovih trajnih posledic, analizo biomehanike dogajanja, dokazovanje vzročnega loka med spremembami zdravja po posameznem dogodku, razmejevanje med bolezenskimi in popoškodbenimi spremembami ter objektivizacija zmanjšanja življenjskih dejavnosti posameznika skupno odstopajo v več kot 60 % od navedenih načel, objavljenih v uporabljeni literaturi (1 do 20).

Možni razlogi za nekompetentno pisanje mnenj so neustrezna izbira specialista, nezadostne izkušnje iz posameznega področja medicine, nesankcionirano pisanje mnenj, ki ne upoštevajo osnovnih principov objektivizacije, nepoznavanje osnovnih načel pisanja strokovnih oziroma izvedenskih mnenj (objektivizacija stanja prej, objektivizacija obsega telesnih poškodb, objektivizacija trajnih posledic, objektivizacija vpliva trajnih posledic na zmanjšanje življenjskih dejavnosti, razmejevanje med dotedanjsimi boleznimi in poškodbami glede na aktualno poškodbo), nepoznavanje biomehanike dogajanja, finančna privlačnost, lažna sociala (naj vsakdo dobi neko odškodnino ...), nesposobnost posameznika, da loči svojo funkcijo lečečega zdravnika od funkcije izvedenca, nesamokritičnost izvedenca, prijateljske in druge naveze (s poškodovancem, odvetnikom ...) in pisanje mnenja na podlagi neresničnih medicinskih izvidov in zdravniških potrdil.

Samo nenehna dodatna edukacija izvedencev, dosledno spoštovanje izsledkov sodobne strokovne in izvedenske literature in izpolnitev nalog Strokovnega združenja medicinskih izvedencev lahko spremeni opisano stanje v Sloveniji.

## Zaključki

Nespoštovanje osnovnih načel objektivizacije pri pisanju strokovnih oziroma izvedenskih mnenj v Sloveniji vodi v stanje, katerega prerez podaja analiza slučajno izbranih 500 mnenj. Dosledno spoštovanje odredb Ministrstva za pravosodje o dodeljenih ime-

novanjih za posamezno področje medicine na eni strani in upoštevanje izključno objektivnih podatkov kot podlaga za pisanje vsakega mnenja na drugi strani, očitno zahteva mediatorja v obliki strokovnega združenja izvedencev medicinske stroke pri Slovenskem zdravniškem društvu, da se bodo prisotne deformacije onemogočale in sankcionirale tudi v Sloveniji.

Lažna sociala, razdajanje tujega denarja na podlagi nekompetentnih mnenj, nesposobnosti zdravnika za miselni prehod iz terapevta v izvedenca in nespoštovanje osnovnih principov nedvomnih dokazov in povezav nimajo ničesar skupnega s kompetentnimi medicinskimi mnenji.

## Literatura

- Dorfler H, Eisenmenger W, Lippert HD. Das medizinische Gutachten: rechtliche Grundlagen; relevante Klinik; praktische Anleitung. Berlin: Springer; 1999.
- Ehlers APF, Günter HH, Höffler D, Pfürringer W, Schlund GH, Stevens-Bartol E, eds. Praxis des medizinischen Gutachtens im Prozess. München: Jehle Rehm; 1997.
- Marx HH, Klepzig H, eds. Basiswissen medizinische Begutachtung. Rechtliche und inhaltliche Grundlagen des ärztlichen Fachgutachtens. Stuttgart, New York: Thieme Verl.; 1998.
- Rompe G, Erlenkamper A, eds. Begutachtung der Haltungen und Bewegungsorgane. Stuttgart, New York: Thieme; 1998.
- Vrabl M. Nezagodna zavarovanja in ocenjevanje posledic po poškodbah v Sloveniji. 7<sup>th</sup> European Trauma Congress. Posvet o nezgodnem zavarovanju; 2006 Maj 16, Ljubljana, Slovenija.
- Vrabl M. Problemi ocenjevanja trajnih posledic trzajne ozljede vratne kralježnice u odštetnim zahtjevima. Prvi simpozij s mednarodnim sudjelovanjem. Multidisciplinarni aspekti ozljede vratne kralježnice. Zagreb: 2002.
- Emberger H, Zahrl J, Diemath HE, Grabner K. Das ärztliche Gutachten Verlagshaus der Ärzte. Wien: Verl-Haus der Ärzte; 2002.
- Vrabl M. Kako se medicinsko mnenje ne piše. X. spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega, Travmatizem v cestnem prometu. 2000. Ljubljana: Inštitut za sodno medicino; Slovenija.
- Dann K, Wahler G, Löffler L, Galla M, Lobenhoffer P, Valderrabano V, et al. Häufige Verletzungen und Fehlbelastungen im Sport, Praxiswissen Halte- und Bewegungsorgane, Herausgegeben von Joachim Grifka. Sportverletzungen-Sportschaden. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag; 2005.
- Vrabl M. Ocenjevanje popoškodbene bolečine v izvedenskih postopkih. X. spominsko srečanje akademika Janeza Milčinskega, Travmatizem v cestnem prometu. Ljubljana: Inštitut za sodno medicino; 2000.
- Ludolph E, Lehmann R, Schurmann J. Kursbuch der ärztlichen Begutachtung. Landsberg: Ecomed Grundwerk; 1998.
- Mollowitz GG, ed. Der Unfallman: Begutachtung der Folgen von Arbeitsunfällen; privaten unfällen und Berufskrankheiten. Berlin: Springer; 1998.
- Vrabl M. Ocenjevanje sprememb rotatorne manšete ramena. III. celjski dnevi. Zbornik izbranih predavanj simpozija o poškodbah mehkih tkiv ramenskega sklepa. Celje: 2001.
- Marx HH, Klepzig H. Basiswissen medizinische Begutachtung. Stuttgart, New York: Thieme; 1998.
- Rauschelbach HH, Jochheim KA, Widder BI. Das neurologische Gutachten. Stuttgart, New York: Thieme; 2000.
- Fritze E, May B. Die ärztliche Begutachtung: Rechtsfragen, Funktionsprüfungen, Beurteilungen, Beispiele. Darmstadt: Seinkopff; 1996.
- International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization; 2001.
- Danzl KH, Gutierrez-Lobos K, Muller OF. Das Schmerzengeld in medizinischer und juristischer Sicht. 7th ed. Wien: Springer; 1998.
- Vrabl M. Objektivizacija trajnih posledic po poškodbah. 7<sup>th</sup> European Trauma Congress. Posvet o nezgodnem zavarovanju; 2006 Maj 16, Ljubljana, Slovenija.
- Emberger H, Zahrl J, Diemath HE, Grabner K. Das ärztliche Gutachten, Ö. Ä. K. 4. Auflage. Wien: Verl-Haus der Ärzte; 2002.

---

Prispelo 2006-11-16, sprejeto 2007-02-14