

TABLICA ZA ODREĐIVANJE POSTOTKA TRAJNOG INVALIDITETA KAO POSLJEDICE NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

OPĆE ODREDBE

- Ova Tablica invaliditeta za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) – u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta - sastavni je dio Općih i Posebnih uvjeta i svakog pojedinog ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja po kojima je s GRAWE Hrvatska d.d. sklopljeno dobrovoljno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).
- Trajni invaliditet kao posljedica nesretnog slučaja utvrđuje se isključivo na temelju postotaka invaliditeta propisanih ovom Tablicom invaliditeta.
- Osigurateljna obveza ne postoji za posljedice nesretnog slučaja koje nisu utvrđene ovom Tablicom invaliditeta ili su njenim odredbama isključene iz osiguranja. Trajni invaliditet se utvrđuje za posljedice nesretnog slučaja koje su nastupile najkasnije u roku od godine dana od dana nesretnog slučaja.
- Konačni postotak invaliditeta na udovima, kralježnici ili organima ocjenjuje se najranije tri mjeseca nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije, osim kod amputacija i slučajeva propisanih Posebnim odredbama ove Tablice invaliditeta.
- Kod višestrukih ozljeda ili različitih posljedica na pojedinom udu, kralježnici, organu ili organskom sustavu uslijed jednog nesretnog slučaja, ukupni invaliditet na određenom udu, kralježnici, organu ili organskom sustavu ocjenjuje se tako da se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak određen u ovoj Tablici invaliditeta, od sljedeće najveće posljedice uzima se polovina postotka određenog u ovoj Tablici invaliditeta te redom $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{8}$, itd., ako Posebnom odredbom nije drukčije određeno. Ukupan postotak invaliditeta ne može biti veći od postotka invaliditeta koji je određen ovom Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda ili organa.
- U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili više organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju, ali ne mogu iznositi više od 100%.
- Ocjene invaliditeta za različite posljedice na jednom zglobu se ne zbrajaju, a invaliditet se ocjenjuje po onoj točki koja daje najveći postotak.
- Ako je ovom Tablicom invaliditeta po pojedinoj točki postotak invaliditeta određen riječju „do“, liječnik cenzor i/ili vještak dužan je mjerenjem ili testiranjem utvrditi stupanj gubitka funkcije određenog dijela tijela i u odnosu na standardne medicinske vrijednosti ocijeniti razmjerni postotak invaliditeta.
- Konačni postotak invaliditeta ocjenjuje se nakon završenog liječenja i rehabilitacije, koja je sastavni dio liječenja, na temelju:
 - cjelovite izvorne medicinske dokumentacije i
 - liječničkog pregleda kojeg obavlja osigurateljov liječnik cenzor i/ili vještak, koji je prije donošenja ocjene o konačnom postotku invaliditeta dužan
 - uzeti u obzir činjenice o prethodnom zdravstvenom stanju osiguravatelja, načinu nastanka nesretnog slučaja i uzročno – posljedičnoj vezi, postavljenoj dijagnozi te tijekom liječenja i rehabilitacije osiguravatelja.
- Prilikom primjene određenih točaka iz Tablice invaliditeta za jednu posljedicu primjenjuje se za iste organe ili udove ona točka koja određuje najveći postotak, odnosno nije dozvoljena primjena dvije točke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posljedicu.
- Ako je kod osiguravatelja postojao trajni invaliditet prije sklapanja ugovora o osiguranju od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), a taj trajni invaliditet zbog povećanog rizika za osiguravatelja ne bi bio prihvaćen kao rizik, onda se ne bi sklopio ugovor o osiguranju. Međutim ukoliko bi osiguravatelj preuzeo rizik preinvalidnosti kod sklapanja ugovora o osiguranju, onda se obveza osiguravatelja utvrđuje prema novom invaliditetu na sljedeći način:
 - ako osiguravatelj prešuti bitne podatke o riziku preinvalidnosti kod sklapanja ugovora o osiguranju, ocjena trajnog invaliditeta zbog nove nezgode neće uslijediti i zahtjev će biti odbijen;
 - ako osiguravatelj prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozljedi jedan od ranije ozlijeđenih udova ili organa, obveza osiguravatelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu, odnosno razlici između ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka;
 - ako se dokaže da osiguravatelj boluje od šećerne bolesti, bolesti središnjeg ili perifernog živčanog sustava, gluhoće, slabovidnosti, bolesti krvožilnog sustava ili kronične plućne bolesti te ako te bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguravatelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za $\frac{1}{2}$;
 - ako ranije degenerativne bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguravatelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za $\frac{1}{3}$;
 - ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguravatelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za $\frac{1}{2}$.
- Kronični fistulozni osteomijelitis ocjenjuje se nakon nastupa stanja ustaljenosti odnosno definitivnog operativnog i rehabilitacijskog liječenja.
- Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.
- Osiguravatelj ima pravo zatražiti svu potrebnu medicinsku dokumentaciju koja je nužna za utvrđivanje trajnog invaliditeta, a sukladna je s dijagnostičkim algoritmima za utvrđivanje kako ozljede tako i njenih posljedica. Osiguravatelj je dužan dostaviti traženu medicinsku dokumentaciju i to izvorne medicinske dokumente, zdravstveni karton kao i dijagnostičke nalaze temeljem kojih je dano liječničko mišljenje te se odazvati pregledu po pozivu osiguravatelja ili liječnika cenzora.

I. GLAVA

- Ozljede mozga s trajno zaostalim posljedicama u vidu:
 - dekortikacije/decerebracije
 - trajnog vegetativnog stanja
 - hemiplegije s afazijom i agnozijom
 - obostranog Parkinsonovog sindroma
 - tripleplegije, tetraplegije
 - epilepsije s demencijom
 - kronificirane psihoze nakon najmanje 2 bolnička liječenja u specijaliziranoj psihijatrijskoj bolnici, ocjenjuje se od 90 do 100%
- Oštećenje mozga s trajnim neurološkim oštećenjima:
 - ekstrapiramidalna simptomatika (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta)
 - pseudobulbarna paraliza s prisilnim plačem ili smijehom
 - oštećenje malog mozga s izraženim poremećajima ravnoteže hoda i koordinacije pokreta, ocjenjuje se: od 80 do 90%

- | | | |
|-----|---|--------|
| 3. | Pseudobulbarni sindrom | 80% |
| 4. | Posttraumatska epilepsija dokazana objektivnim dijagnostičkim metodama i bolnički liječena u neurološkoj ili psihijatrijskoj ustanovi: | |
| | a. s učestalim napadima unatoč urednoj medikaciji, uz promjene ličnosti dokazane tijekom liječenja | do 60% |
| | b. s rijetkim napadima unatoč medikaciji | do 20% |
| 5. | Žarišna ili difuzna oštećenja mozga s posljedičnim psihoorganskim sindromom dokazanim tijekom bolničkog liječenja objektivnim dijagnostičkim postupcima s nalazima psihijatra i psihologa. | |
| | a. u lakom stupnju | 20% |
| | b. u srednjem stupnju | 40% |
| | c. u teškom stupnju | 60% |
| 6. | Hemipareza | |
| | a. u lakom stupnju | 30% |
| | b. u srednjem stupnju | 40% |
| | c. u jakom stupnju i/ili hemipareza s jakim spasticitetom | 60% |
| 7. | Disfazija | |
| | a. u lakom stupnju | 20% |
| | b. u srednjem stupnju | 30% |
| | c. u jakom stupnju | 50% |
| 8. | Oštećenja malog mozga s adiadhokinezom i asinergijom | 40% |
| 9. | Postkontuzijski sindrom bez objektivnog kliničkog neurološkog nalaza, ako je kontuzija utvrđena neuroradiološkim metodama (CT i/ili MR mozga) u neposrednom poslijetraumatskom tijeku kontinuiranog liječenja | 5% |
| 10. | Operirani intracerebralni hematom bez neurološkog ispada | 10% |
| 11. | Stanje poslije trepanacije svoda lubanje i/ili prijeloma baze lubanje, svoda lubanje, rendgenološki dokazano bez neuroloških ispada | 5% |
| 12. | Utvrđen potres mozga za vrijeme hospitalizacije u prvih 24 sata nakon nezgode do | 3% |
| 13. | Gubitak vlasišta: | |
| | a. trećina površine vlasišta | 5% |
| | b. polovina površine vlasišta | 15% |
| | c. čitavo vlasište | 30% |

POSEBNE ODREDBE

1. Za kranocerebralne ozljede koje nisu bolnički liječene ili nisu bolnički utvrđene 24 sata nakon ozljede, ne priznaje se invaliditet po točkama 1. do 11.
2. Za jednokratni epileptički napadaj nakon ozljede mozga ne ocjenjuje se invaliditet.
3. Kod različitih posljedica kranocerebralnih ozljeda zbog jednog nesretnog slučaja postoji invaliditeta se ne zbrajaju, već se postotak ocjenjuje samo po točki koja je najpovoljnija za osiguranika.
4. Trajni invaliditet po točkama 1. do 11. ocjenjuje se najranije godinu dana nakon ozljede, osim po točkama 4. 5. i 7. Za ocjenu trajnog invaliditeta po točkama 4. 5. i 7. oštećenja moraju biti ustanovljena psihologijskim testiranjem učinjenim nakon

završetka liječenja, odnosno po utvrđivanju stanja ustaljenosti, ali ne prije dvije godine nakon ozljede.

II. OČI

- | | | |
|-----|---|--------|
| 14. | Potpuni gubitak vida oba oka | 100% |
| 15. | Potpuni gubitak vida jednog oka | 33% |
| 16. | Oslabljenje vida jednog oka: za svaku desetinu smanjenja vidne oštine | 3,3% |
| 17. | U slučaju da je na drugom oku vidna oština oslabljena za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida ozlijeđenog oka | 6,6% |
| 18. | Djelomično oštećenje mrežnice i staklastog tijela | |
| | a. djelomični ispad vidnog polja oka kao posljedica posttraumatske ablacije retine | do 5% |
| | b. opacitates corporis vitrei kao posljedica traumatskog krvarenja u staklastom tijelu oka | 5% |
| 19. | Dvoslika kao trajna i ireparabilna posljedica ozljede oka: | |
| | a. eksterna oftalmoplegija | 10% |
| | b. totalna oftalmoplegija | 20% |
| 20. | Ozljeda suznog aparata ili vjeđa | |
| | a. epifora (smetnja otjecanja suza) | 5% |
| | b. entropium ili ektropium (uvrnuti ili izvrnute vjeđe) | 5% |
| | c. ptoza (spušten rub vjeđe ispod uobičajene razine) | do 5% |
| 21. | Midrijaza kao posljedica direktnog udara u oko | 5% |
| 22. | Nepotpuna unutarnja oftalmoplegija | 10% |
| 23. | Koncentrično suženje vidnog polja na preostalom oku: | |
| | a. do 60 stupnjeva | do 10% |
| | b. do 40 stupnjeva | do 30% |
| | c. do 20 stupnjeva | do 50% |
| | d. do 5 stupnjeva | do 60% |
| 24. | Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja: | |
| | a. do 50 stupnjeva | do 5% |
| | b. do 30 stupnjeva | do 15% |
| | c. do 5 stupnjeva | do 30% |
| 25. | Homonomna hemianopsija | 30% |

POSEBNE ODREDBE

1. Ozljede očne jabučice i adneksa oka moraju biti dijagnosticirane neposredno nakon nesretnog slučaja te obrađene i liječene u skladu s algoritmom medicinske struke.
2. Invaliditet na jednom oku ne može biti veći od 33% ukoliko nije povrijeđeno drugo oko.
3. Invaliditet se nakon traumatske ablacije (odignuća) mrežnice ili ozljede očne jabučice ocjenjuje po točkama 14., 15., 16., 17. i 18. najranije jedan mjesec nakon završenog liječenja. Za ablaciju retine koja nije nastala direktnim mehaničkim oštećenjem neće se ocjenjivati trajni invaliditet jer se ne radi o nesretnom slučaju u smislu Općih uvjeta osiguranja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).
4. Stanje afakije ili pseudoafakije zbog povrede prirodne očne leće ocjenjuje se po točkama 16. i 17. nakon provedenog i završenog

liječenja te izvršene korekcije vidne oštine, a najranije dva mjeseca nakon operacije. Invaliditetu nastalom zbog afakije ne može se pribrojati invaliditet po točkama 23. i 24. ako je ispad u vidnom polju posljedica nastale afakije.

5. Invaliditet kao posljedica traumatske mreene ocjenjuje se tek po završenom liječenju iste tj. nakon operacije sukladno točki 4. ovih Posebnih odredbi.
6. Posljedice oštećenja oka ocjenjuju se po završenom liječenju, osim u slučajevima definiranim točkama 3. i 4. ovih Posebnih odredbi, dok se po točkama 19. do 25. ove Glave ocjenjuje najranije godinu dana nakon ozljede ako je unutar ovog roka završeno liječenje.
7. Oštećenje vjeđa i suznog aparata ocjenjuje se prema točki 19. zasebno i pribraja se ostalim utvrđenim točkama invaliditeta nastalog nakon oštećenja vida.
8. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje ako su posljedice nesretnog slučaja navedene u točkama 23. do 25. nastale zbog natučenja mekog oglavka, potresa mozga ili ozljede mekih struktura vrata uslijed mehanizma trzaja vrata (Whiplash injury).
9. Invaliditet po točkama od 23. do 25. ocjenjuje se nakon roka iz točke 6. ovih Posebnih odredbi uz nove nalaze vidnog polja učinjene metodom kompjuterizirane perimetrije, najranije 12 mjeseci nakon ozljede.
10. Ptoza, kao sastavni dio totalne oftalmoplegije, ocjenjuje se isključivo po točki 20.

III. UŠI

26. Potpuna gluhoća na oba uha s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa 40%
27. Potpuna gluhoća na oba uha s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa 60%
28. Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa 15%
29. Potpuna gluhoća na jednom uhu s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu 20%
30. Obostrana naglušnost s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa obostrano: ukupni gubitak sluha po Fowler–Sabine:
 - a. 20–30% do 5%
 - b. 31–60% do 10%
 - c. 61–85% do 20%
31. Obostrana naglušnost s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa: ukupni gubitak sluha po Fowler–Sabine:
 - a. 20–30% do 10%
 - b. 31–60% do 20%
 - c. 61–85% do 30%
32. Ozljeda ušne školjke
 - a. gubitak do polovice ušne školjke do 5%
 - b. gubitak školjke preko polovice 10%

POSEBNE ODREDBE

1. Invaliditet po točkama 26. do 32. ocjenjuje se poslije završenog liječenja, ali ne ranije od tri mjeseca nakon ozljede.
2. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje ako su posljedice nesretnog slučaja navedene u točkama 26. do 31. nastale zbog natučenja

mekog oglavka, potresa mozga ili ozljede mekih struktura vrata uslijed mehanizma trzaja vrata (Whiplash injury).

3. Ako je kod osiguranika utvrđeno oštećenje sluha po tipu akustične traume zbog profesionalne izloženosti buci, gubitak sluha nastao zbog traume po Fowler–Sabine umanjuje se za ½.
4. Invaliditet po točki 32. ocjenjuje se zasebno po završenom liječenju i pribraja se ostalim utvrđenim točkama invaliditeta nastalog nakon oštećenja sluha.

IV. LICE

33. Ožiljno-deformirajuća oštećenja lica praćena funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatskim deformitetima kostiju lica:
 - a. u lakom stupnju 5%
 - b. u srednjem stupnju 10%
 - c. u teškom stupnju 20%
34. Ograničeno otvaranje usta (razmak gornjih i donjih zubi):
 - a. manje od 4 cm 5%
 - b. manje od 2 cm 10%
35. Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku i nepcu s funkcionalnim smetnjama do 15%
36. Gubitak stalnog zuba u cijelosti
 - a. do 16. za svaki zub 1%
 - b. od 17 ili više za svaki zub 1,5%
37. Djelomična kljenut mišića lica zbog ozljede facijalnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije
 - a. u lakom stupnju 5%
 - b. u srednjem stupnju 10%
 - c. u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature 20%
38. Potpuna kljenut mišića lica zbog ozljede facijalnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije 30%

POSEBNE ODREDBE

1. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje ako su posljedice nesretnog slučaja kozmetički i estetski ožiljci na licu bez funkcionalnih smetnji, gubitka stalnih zubi pri jelu i prijeloma zuba.
2. Invaliditet ocijenjen po točki 33. ne pribraja se invaliditetu po točkama 34. i 35. te 37. i 38.
3. Invaliditet po točki 36. ocjenjuje se samo za zub koji je nakon ili pri samom nesretnom slučaju izgubljen ili je neposredno nakon nesretnog slučaja morao biti izvađen.
4. Invaliditet po točkama 37. i 38. ocjenjuje se ako je ozljeda dijagnosticirana neposredno nakon nesretnog slučaja kliničkim nalazom i pripadajućim EMNG-om. Trajni invaliditet se ocjenjuje nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a najranije dvije godine nakon ozljede uz klinički pregled i uz obvezno utvrđenje konačnog stupnja ozljede živca EMNG-nalazom.

V. NOS

39. Djelomičan gubitak nosa do 10%
40. Gubitak čitavog nosa 30%
41. Otežano disanje nakon prijeloma nosnog septuma koji je utvrđen klinički i rendgenološki neposredno nakon ozljede 5%

42. Promjena oblika nosne piramide nakon loma nosnih kostiju s deformacijom kosti
- lakšeg stupnja do 5%
 - težeg stupnja do 10%

POSEBNE ODREDBE

1. Kod različitih posljedica ozljede nosa zbog jednog nesretnog slučaja postoji invaliditet se ne zbrajaju, već se invaliditet ocjenjuje po točki najpovoljnijoj za osiguranika.

VI. DUŠNIK I JEDNJAK

43. Stanje nakon traheotomije zbog vitalnih indikacija nakon ozljede 5%
44. Suženje dušnika:
- poslije ozljede grkljana i početnog dijela dušnika do 10%
 - radi kojeg se mora trajno nositi kanila 60%
45. Trajna organska promuklost zbog ozljede glasnica:
- ozljeda jedne glasnice 5%
 - obostrana ozljeda glasnica 10%
46. Suženje jednjaka utvrđeno endoskopski do 15%
47. Potpuno suženje jednjaka s gastrostomom 80%

VII. PRSNI KOŠ

48. Stanje nakon:
- prijelom dva rebra zacijeljen s pomakom 3%
 - prijelom tri ili više rebara zacijeljen s pomakom 5%
49. Prijelom prsne kosti zacijeljen s pomakom 3%
50. Stanje nakon torakotomije 5%
51. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa zbog prijeloma rebara, penetrantnih ozljeda prsnog koša, posttraumatskih adhezija, hematotoraksa i pneumotoraksa:
- vitalni kapacitet umanjen za 20 – 30% do 10%
 - vitalni kapacitet umanjen za 31 – 50% do 30%
 - vitalni kapacitet umanjen za 51% i više 50%
52. Fistula nakon empijema 15%
53. Gubitak jedne dojke 15%
54. Teško oštećenje jedne dojke 5%
55. Gubitak obje dojke 30%
56. Teško oštećenje obje dojke 10%
57. Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša:
- penetrantna ozljeda srca 15%
 - penetrantna ozljeda velikih krvnih žila 15%
 - aneurizma aorte s implantatom 40%
 - penetrantna ozljeda srca s promijenjenim elektrokardiogramom i ultrazvukom, prema težini promjena do 45%

POSEBNE ODREDBE

1. Invaliditet zbog smanjene funkcije pluća ocjenjuje se kontrolnim spirometrijama. Ukoliko se radi o smanjenju vitalnog kapaciteta za 31% i više, potrebna je kardio-pulmonalna obrada.

2. Ako su stanja iza točaka 48., 49., 50. i 52. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se invaliditet ne ocjenjuje po navedenim točkama, već po točki 51.

3. Po točkama 51. i 52. invaliditet se ocjenjuje nakon završenog liječenja, ali ne ranije od jedne godine od dana ozljede.

4. Ako je spirometrijskom pretragom registriran mješovit poremećaj plućne funkcije (opstruktivni i restriktivni) invaliditet se umanjuje razmjerno ispadu funkcije zbog opstrukcije (Tiffeneau indeks).

5. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje za prijelom jednog rebra.

VIII. KOŽA

58. Dublji ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda koji zahvaćaju:
- od 10 do 20% površine tijela do 5%
 - preko 20% površine tijela 15%
59. Duboki ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda koji zahvaćaju:
- do 10% površine tijela do 10%
 - do 20% površine tijela do 20%
 - preko 20% površine tijela 30%

POSEBNE ODREDBE

1. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje za posljedice epidermalne opekotine (I stupnja), dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela.

2. Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opekotine – opekotine II stupnja i/ili ozljede s većim defektom kože.

3. Duboki ožiljak nastaje nakon opekotine III i IV stupnja i/ili velike ozljede kožnog pokrivača.

4. Dublji i duboki ožiljci na tijelu izračunavaju se primjenom pravila devetke.

5. Funkcionalne smetnje (motilitet) izazvane opekotinama ili ozljedama iz točke 59. ocjenjuju se prema odgovarajućim točkama Tablica invaliditeta.

IX. TRBUŠNI ORGANI

60. Traumatska hernija nastala na mjestu ozljede trbušne stijenke ili postoperativna hernija na mjestu ožiljka od laparotomije učinjene radi ozljede trbušnih organa 5%

61. Ozljeda ošita:
- stanje nakon prsnuća ošita dokazanog u bolnici neposredno nakon ozljede i kirurški zbrinuto 10%
 - dijafragmalna hernija – recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske hernije 15%

62. Stanje nakon eksplorativne laparotomije 5%

63. Resekcija želuca nakon ozljede želuca 10%

64. Resekcija tankog crijeva nakon ozljede tankog crijeva:
- do 50 cm 5%
 - do 100 cm 10%
 - više od 100 cm 20%

65. Operativno liječena ozljeda debelog crijeva bez resekcije uključujući i privremenu kolostomu 10%

66. Resekcija jetre nakon ozljede jetre 20%

67. Funkcionalni poremećaj nakon ozljede gušterače dokazane UZV i/ili CT-om do	20%	84. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom	50%
68. Ozljede crijeva, jetre, slezene i želuca šivanjem ili lijepljenjem do 15%		85. Gubitak maternice i jajnika	
69. Gubitak slezene (splenektomija)	20%	a. gubitak maternice	30%
70. Anus praeternaualis – trajni	50%	b. gubitak jednog jajnika	10%
71. Sterkoralna fistula	30%	c. gubitak oba jajnika	30%
72. Incontinentio alvi – trajna:		86. Oštećenje vulve i vagine koje onemogućavaju kohabitaciju	50%
a. nepotpuna	20%		
b. potpuna	50%		

POSEBNE ODREDBE

1. U ocjeni trajnog invaliditeta pri posljedicama ozljeda trbušnih organa primjenjuje se načelo iz točke 6. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

X. MOKRAĆNI ORGANI

73. Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog	30%
74. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:	
a. u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije	do 40%
b. u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije	do 55%
c. u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije	80%
75. Funkcionalno oštećenje jednog bubrega:	
a. u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije	do 10%
b. u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije	do 15%
c. u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije	30%
76. Funkcionalno oštećenje oba bubrega:	
a. u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije	do 30%
b. u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije	do 45%
c. u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije	80%
77. Poremećaj ispuštanja mokraće zbog ozljede uretre graduirane po Charriereu:	
a. u lakom stupnju ispod 18 CH	do 10%
b. u srednjem stupnju ispod 14 CH	do 20%
c. u jakom stupnju ispod 6 CH	35%
78. Smanjeni kapacitet nakon ozljede mokraćnog mjehura, za svaku 1/3 smanjenog kapaciteta	10%
79. Potpuna inkontinencija urina – trajno	40%
80. Urinarna fistula: uretralna, perinealna i/ili vaginalna	30%

POSEBNE ODREDBE

1. U ocjeni trajnog invaliditeta pri posljedicama ozljeda trbušnih mokraćnih organa primjenjuje se načelo iz točke 6. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

XI. GENITALNI ORGANI

81. Gubitak jednog testisa	15%
82. Gubitak oba testisa	40%
83. Gubitak penisa	60%

POSEBNE ODREDBE

1. U ocjeni trajnog invaliditeta pri posljedicama ozljeda trbušnih genitalnih organa primjenjuje se načelo iz točke 6. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

XII. KRALJEŽNICA

87. Ozljeda kralježnice s trajnim potpunim oštećenjem kralježnične moždine ispod nivoa ozljede (tetraplegija, triplegija, paraplegija) s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja	100%
88. Ozljeda kralježnice s potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnje defekacije i uriniranja	80%
89. Ozljeda kralježnice s trajnim djelomičnim oštećenjem kralježnične moždine (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, utvrđena neposredno nakon ozljede te praćena kliničkim nalazom i pripadajućim EMNG-om	do 50%
90. Ozljeda kralježnice s parezom donjih ekstremiteta utvrđena neposredno nakon ozljede te praćena kliničkim nalazom i pripadajućim EMNG-om	do 40%
91. Posljedica prijeloma najmanje dva kralješka uz promjenu krivulje kralježnice (kifoza, skolioza), rendgenološki dokazano:	
a. u lakom stupnju	do 10%
b. u srednjem stupnju	do 20%
c. u teškom stupnju	40%
92. Smanjena pokretljivost kralježnice nakon rendgenološki dokazanog prijeloma koštanog dijela vratnog segmenta:	
a. smanjenje do 1/3 opsega pokreta	do 5%
b. smanjenje do 2/3 opsega pokreta	do 10%
c. smanjenje preko 2/3 opsega pokreta	15%
93. Smanjena pokretljivost kralježnice poslije rendgenološki dokazanog prijeloma koštanog dijela grudnog segmenta (mjereno po Ottu)	5%
94. Smanjena pokretljivost kralježnice poslije rendgenološki dokazanog prijeloma koštanog dijela slabinskog segmenta (mjerena po Schoberu):	
a. smanjenje do 1/3 opsega pokreta	do 10%
b. smanjenje do 2/3 opsega pokreta	do 15%
c. smanjenje preko 2/3 opsega pokreta	20%
95. Smanjena pokretljivost kralježnice u slučaju dokazanog patološkog instabiliteta (pomak minimalno 3 mm)	do 5%
96. Serijski prijelom šiljastih (spinoznih) nastavaka tri i više kralješka rendgenološki dokazano	3%
97. Serijski prijelom poprečnih (transverzalnih) nastavaka tri ili više kralješka, rendgenološki dokazano	3%

POSEBNE ODREDBE

1. Kod smanjenja pokretljivosti kralježnice ocjenjuje se najveća redukcija opsega kretnji izmjerena u bilo kojoj ravnini mjerenja neutral-nultom metodom.
2. Nakon ozljeda mekih struktura kralježnice invaliditet se ne priznaje.
3. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje za neuralna oštećenja koja su posljedica nastalih degenerativnih promjena (hernije diska).
4. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje kod bolnih stanja zbog degenerativnih promjena kralježnice, koje uključuju herniju intervertebralnog diska, diskopatiju, spondilozu, bolni sindrom kralježnice (cervikalni, cervikobrahijalni, cervikokranijalni, torakalni i lumbalni), spondilolistezu, spondilolizu, sakralgiju, miofascitis, kokcigodiniju, ishijalgiju, fibrozitis.
5. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje za prijelom poprečnih (transverzalnih) i šiljatih (spinoznih) nastavaka do dva kralješka.
6. Oštećenja koja spadaju pod točke 87. i 88. ocjenjuju se po utvrđivanju ireperabilnih lezija, a točke 89. i 90. ocjenjuju se po završenom liječenju, ali ne ranije od dvije godine od dana ozljede. Prije završnog pregleda kod liječnika-cenzora nužno je učiniti kontrolni EMNG ne stariji od 2 mjeseca.
7. Po točkama 91., 92., 93. i 94. invaliditet se ocjenjuje šest mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

XIII. ZDJELICA

- | | |
|--|-----|
| 98. Višestruki prijelomi zdjelice sanirani uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijalkalnih zglobova ili simfize, rendgenološki dokazani | 30% |
| 99. Simfizeoliza s horizontalnim i/ili vertikalnim pomakom rendgenološki dokazana | |
| a. veličina 1 cm | 10% |
| b. veličina 2 cm | 15% |
| c. veličina preko 2 cm | 25% |
| 100. Prijelom jedne kosti zdjelice (stidne, sjedne, crijevne ili križne) saniran uz pomak, rendgenološki dokazan | 5% |
| 101. Prijelom dvije kosti zdjelice saniran uz pomak, rendgenološki dokazan | 10% |
| 102. Prijelom trtične kosti saniran s pomakom, rendgenološki dokazan | 2% |
| 103. Operativno odstranjena trtična kost | 5% |

POSEBNE ODREDBE

1. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje za prijelom kostiju zdjelice koji su zarasli bez pomaka i bez objektivnih funkcionalnih smetnji.

XIV. RUKE

- | | |
|--|------|
| 104. Gubitak obje ruke ili šake | 100% |
| 105. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija) | 70% |
| 106. Gubitak ruke u području nadlaktice | 65% |
| 107. Gubitak ruke ispod lakta s očuvanom funkcijom lakta | 60% |
| 108. Gubitak šake | 55% |
| 109. Gubitak svih prstiju: | |
| a. na obje šake | 90% |
| b. na jednoj šaci | 45% |
| 110. Gubitak palca | 20% |

- | | |
|--|-----|
| 111. Gubitak kažiprsta | 12% |
| 112. Gubitak srednjeg prsta | 9% |
| 113. Gubitak domalog ili malog prsta, za svaki prst | 6% |
| 114. Gubitak metakarpalne kosti palca | 6% |
| 115. Gubitak metakarpalne kosti kažiprsta | 4% |
| 116. Gubitak metakarpalne kosti srednjeg, domalog i malog prsta, za svaku kost | 3% |

POSEBNE ODREDBE I

1. Za gubitak jednog članka palca određuje se $\frac{1}{2}$, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju ocjenjuje se trećina postotka određenog za gubitak tog prsta.
 2. Djelomični gubitak koštanog dijela članka, ocjenjuje se kao potpuni gubitak članka tog prsta.
 3. Za gubitak jagodice prsta priznaje se $\frac{1}{2}$ invaliditeta koja je određena za gubitak završnog članka prsta.
- | | |
|--|--------|
| 117. Potpuna ukočenost ramenog zgloba | |
| a. u funkcionalno povoljnom položaju (abdukcije do 20 stupnjeva) | 25% |
| b. u funkcionalno nepovoljnom položaju (abdukcija od 20 – 40 stupnjeva) | 35% |
| 118. Labavost ramenog zgloba sa koštanim defektom zglobnih tijela | do 20% |
| 119. Smanjena pokretljivost ruke u ramenom zglobu nakon loma koštanih struktura ili iščašenja, komparirano sa zdravom: | |
| a. smanjenje do $\frac{1}{3}$ opsega | do 5% |
| b. smanjenje do $\frac{2}{3}$ opsega | do 10% |
| c. smanjenje preko $\frac{2}{3}$ opsega | 15% |
| 120. Endoproteza ramenog zgloba | 30% |
| 121. Kronični osteomijelitis kostiju ruke s fistulom | 10% |
| 122. Potpuna kljenut mišića vratno–ramenog područja zbog ozljede akcesornog živca | 15% |
| 123. Potpuna kljenut mišića ruke zbog ozljede brahijalnog plexusa | 60% |
| 124. Djelomična kljenut mišića ruke zbog ozljede brahijalnog plexusa: gornjeg dijela (ERB) ili donjeg dijela (KLUMPKE) | 35% |
| 125. Potpuna kljenut mišića ramena zbog ozljede aksilarnog živca | 15% |
| 126. Potpuna kljenut mišića ruke zbog ozljede radijalnog živca | 30% |
| 127. Potpuna kljenut dijela mišića podlaktice i šake zbog ozljede živca medianusa | 35% |
| 128. Potpuna kljenut dijela mišića podlaktice i šake zbog ozljede ulnarnog živca | 30% |
| 129. Potpuna kljenut mišića zbog ozljede dva živca jedne ruke | 50% |
| 130. Potpuna kljenut mišića zbog ozljede tri živca jedne ruke | 60% |
| 131. Ključna kost: | |
| a. lom, zarastao s dislokacijom ili prikraćenjem za debljinu kosti | 5% |
| b. pseudoartroza ključne kosti | 5% |
| 132. Potpuno uganuće akromioklavikularnog zgloba (Tossy III) vidljivo na RTG snimci | 5% |

133. Ruptura mišića nadlaktice, dokazana UZV pretragom, s funkcijskom smetnjom 2%

POSEBNE ODREDBE II

1. Kod smanjenja pokretljivosti ramena ocjenjuje se najveća redukcija opsega kretnji izmjerena u bilo kojoj ravnini mjerenja neutral–nultom metodom.

2. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje zbog ponovljenog (habitualnog) iščašenja ramena.

3. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje zbog djelomičnog iščašenja akromioklavikularnog zgloba niti zbog potpunog ili djelomičnog iščašenja sternoklavikularnog zgloba.

4. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje za radikularna oštećenja kao i oštećenja perifernih živaca nakon ozljede mekih struktura vratne kralježnice nastale mehanizmom trzaja vrata.

5. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje za potpunu kljenut mišića ruke zbog ozljede živca koja nije utvrđena neposredno nakon nesretnog slučaja i verificirana kliničkim nalazom i pripadajućim EMNG–om.

6. Po točkama od 122. do 130. invaliditet se ocjenjuje samo u slučajevima traumatskog oštećenja motornih niti perifernih živaca nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a najranije dvije godine nakon ozljede uz klinički pregled i uz obvezno utvrđivanje konačnog stupnja ozljede živca EMNG–nalazom.

7. Za djelomičnu kljenut mišića ruke zbog ozljede živca određuje se maksimalno do ⅓ invaliditeta određenog za potpunu kljenut istih mišića.

134. Potpuna ukočenost zgloba lakta nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:

- a. u funkcionalno povoljnom položaju (u fleksiji 100 – 140 stupnjeva) 15%
- b. u funkcionalno nepovoljnom položaju 25%

135. Smanjena pokretljivost zgloba lakta nakon loma koštanih struktura ili iščašenja, komparirana sa zdravim:

- a. smanjenje do ⅓ opsega do 5%
- b. smanjenje do ⅔ opsega do 10%
- c. smanjenje preko ⅔ opsega 15%

136. Rasklimani zglob lakta – oscilacija pokreta u poprečnom smjeru:

- a. oscilacija do 20 stupnjeva 10%
- b. oscilacija preko 20 stupnjeva 20%

137. Endoproteza lakta 25%

138. Potpuna ukočenost podlaktice u supinaciji nakon rendgenološki dokazanog prijeloma 20%

139. Potpuna ukočenost podlaktice u srednjem položaju nakon rendgenološki dokazanog prijeloma 10%

140. Potpuna ukočenost podlaktice u pronaciji nakon rendgenološki dokazanog prijeloma 15%

141. Smanjena rotacija podlaktice (prosupinacija) nakon rendgenološki dokazanog prijeloma komparirana sa zdravom:

- a. smanjenje do ⅔ opsega do 10%
- b. smanjenje preko ⅔ opsega 15%

142. Potpuna ukočenost ručnog zgloba nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:

- a. u položaju ekstenzije 15%
- b. u osovini podlaktice 20%
- c. u položaju fleksije 30%

143. Smanjena pokretljivost ručnog zgloba nakon loma koštanih struktura ili iščašenja, komparirana sa zdravim:

- a. smanjenje do ⅓ opsega do 5%
- b. smanjenje do ⅔ opsega do 10%
- c. smanjenje preko ⅔ opsega 15%

144. Endoproteza navikularne (čunjaste) kosti i/ili os lunatum (mjesečaste kosti) 20%

145. Endoproteza ručnog zgloba 25%

POSEBNE ODREDBE III

1. Kod smanjenja pokretljivosti pojedinih zglobova ruke ocjenjuje se najveća redukcija opsega kretnji izmjerena u bilo kojoj ravnini mjerenja neutral–nultom metodom.

- 146. Potpuna ukočenost svih prstiju jedne ruke 40%
- 147. Potpuna ukočenost čitavog palca 15%
- 148. Potpuna ukočenost čitavog kažiprsta 9%
- 149. Potpuna ukočenost čitavog srednjeg prsta 6%
- 150. Potpuna ukočenost domalog ili malog prsta za svaki 4%

POSEBNE ODREDBE IV

1. Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se polovina, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju određuje se trećina postotka određenog za ukočenost tog prsta.

2. Zbroj postotaka za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od postotka određenog za potpunu ukočenost tog prsta.

151. Nepravilno zarastao prijelom metakarpalnih kostiju, rendgenološki dokazan:

- a. I metakarpalne kosti 3%
- b. II, II, IV i V za svaku kost 1%

152. Smanjena pokretljivost distalnog ili bazalnog zgloba palca

- a. u lakom stupnju 3%
- b. u jakom stupnju 6%

153. Smanjena pokretljivost pojedinog zgloba kažiprsta

- a. u lakom stupnju, za svaki zglob 1,5%
- b. u jakom stupnju, za svaki zglob 2,5%

154. Smanjena pokretljivost pojedinih zglobova srednjeg prsta u jakom stupnju, za svaki zglob 2%

155. Smanjena pokretljivost pojedinog zgloba domalog i malog prsta u jakom stupnju za svaki prst 1%

POSEBNE ODREDBE V

1. Kod smanjenja pokretljivosti prstiju ocjenjuje se najveća redukcija opsega kretnji izmjerena u bilo kojoj ravnini mjerenja neutral–nultom metodom.

2. Pod lakim stupnjem podrazumijeva se pokretljivost smanjena do polovine normalne, a pod jakim stupnjem podrazumijeva se pokretljivost smanjena preko polovine normalne pokretljivosti zgloba.

3. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje za smanjenu pokretljivost pojedinih zglobova srednjeg, domalog i malog prsta u lakom stupnju.

4. Ukupan invaliditet za ozljede prstiju ne može iznositi više od invaliditeta za gubitak šake.

5. Za posljedice ozljede prstiju invaliditet se određuje bez primjene načela iz točke 5. Općih odredbi Tablica invaliditeta.

XV. NOGE

156. Gubitak obje natkoljenice	100%
157. Eksartikulacija noge u kuku	70%
158. Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, bataljak nepodesan za protezu	60%
159. Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine	50%
160. Gubitak obje potkoljenice, bataljak podesan za protezu	80%
161. Gubitak potkoljenice, bataljak ispod 6 cm	45%
162. Gubitak potkoljenice, bataljak preko 6 cm	40%
163. Gubitak oba stopala	80%
164. Gubitak jednog stopala	35%
165. Gubitak stopala po Chopartovoj liniji	35%
166. Gubitak stopala po Lisfrancovoj liniji	30%
167. Transmetatarzalna amputacija	25%
168. Gubitak prve ili pete metatarzalne kosti	5%
169. Gubitak druge, treće ili četvrtre metatarzalne kosti, za svaku	3%
170. Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi	20%
171. Gubitak palca na nozi:	
a. gubitak distalnog članka palca	5%
b. gubitak cijelog palca	10%
172. Potpuni gubitak II – V prsta na nozi za svaki prst	2,5%
173. Djelomični gubitak II – V prsta na nozi za svaki prst	1%
174. Potpuna ukočenost kuka nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:	
a. u funkcionalno povoljnom položaju (u fleksiji 10 – 15 stupnjeva)	30%
b. u funkcionalno nepovoljnom položaju	40%
175. Potpuna ukočenost oba kuka nakon rendgenološki dokazanog prijeloma	70%
176. Nereponirano zastarjelo traumatsko iščašenje kuka	40%
177. Endoproteza kuka	
a. parcijalna	15%
b. totalna	30%
178. Smanjena pokretljivost kuka, nakon rendgenološki dokazanog prijeloma i/ili posttraumatske artroze i/ili iščašenja, komparirana sa zdravim:	
a. smanjenje do 1/3 opsega	do 5%
b. smanjenje do 2/3 opsega	do 10%
c. smanjenje preko 2/3 opsega	20%
179. Nepravilno zarastao prijelom bedrene kosti uz angulaciju za:	

a. za 10 do 20 stupnjeva	do 10%
b. preko 20 stupnjeva	15%
180. Pseudoartroza bedrene kosti, rendgenološki dokazano	do 25%
181. Kronični osteomielititis kostiju nogu s fistulom	10%
182. Cirkulatorne promjene nakon oštećenja velikih krvnih žila nogu	10%
183. Veliki i duboki ožiljci u mišićima natkoljenice i potkoljenice, kao i traumatske hernije mišića bedra i potkoljenice, bez funkcijskih smetnji u zglobovima	do 10%
184. Ruptura mišića natkoljenice, dokazana UZV nalazom, s funkcijskom smetnjom	2%
185. Skraćenje noge zbog prijeloma:	
a. 2 – 4 cm	do 10%
b. 4,1 – 6 cm	do 15%
c. preko 6 cm	do 20%
186. Potpuna ukočenost koljena nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:	
a. u funkcionalno povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije)	20%
b. u funkcionalno nepovoljnom položaju	35%
187. Smanjena pokretljivost zgloba koljena nakon rendgenološki dokazanog prijeloma i/ili posttraumatske artroze i/ili iščašenja, komparirana sa zdravim	
a. smanjenje do 1/3 opsega	do 5%
b. smanjenje do 2/3 opsega	do 10%
c. smanjenje preko 2/3 opsega	15%
188. Deformirajuća artroza koljena poslije ozljede zglobnih tijela uz umanjenu pokretljivost, s rendgenološkom verifikacijom, komparirano sa zdravim, i s umanjnjem pokretljivosti za više od 2/3 pokreta zgloba	do 20%
189. Nestabilnost koljena nakon ozljede ligamentarnih struktura za više od 10 mm, komparirano sa zdravim:	
a. nestabilnost u jednoj ravni	5%
b. nestabilnost u dvije ravnine	10%
190. Endoproteza koljena	30%
191. Operacijsko odstranjenje pojedinog meniska	
a. djelomično	2,5%
b. potpuno	5%
192. Slobodno zglobno tijelo nastalo iza ozljede koljena, dokazano MR-om	5%
193. Funkcionalne smetnje poslije odstranjenja patele:	
a. parcijalno odstranjenje patele	5%
b. totalno odstranjenje patele	15%
194. Nepravilno zarastao prijelom potkoljenice, rendgenološki dokazan, s valgus, varus ili recurvatum deformacijom, komparirano sa zdravom:	
a. od 5 do 15 stupnjeva	do 10%
b. preko 15 stupnjeva	do 20%
195. Potpuna ukočenost nožnog zgloba	

- | | | | |
|---|--------|---|--------|
| a. u funkcionalno povoljnom položaju (5 – 10 plantarne fleksije) | 15% | 205. Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba palca na nozi ili oba zgloba | 5% |
| b. u funkcionalno nepovoljnom položaju | 25% | 206. Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba II – V prsta za svaki prst | 1% |
| 196. Smanjena pokretljivost nožnog zgloba nakon rendgenološki dokazanog prijeloma i/ili posttraumatske artroze i/ili iščašenja nakon prijeloma, komparirana sa zdravim: | | 207. Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije ozljede mekih dijelova: | |
| a. smanjenje do 1/3 opsega | do 5% | a. površina do 1/2 tabana | do 10% |
| b. smanjenje do 2/3 opsega | do 10% | b. površina preko 1/2 tabana | do 15% |
| c. smanjenje preko 2/3 opsega | 15% | 208. Potpuna kljenut mišića noge zbog ozljede ishijadičnog živca | 40% |
| 197. Pseudoartroza tibije, RTG dokazano | do 20% | 209. Potpuna kljenut mišića natkoljenice zbog ozljede femoralnog živca | 30% |
| 198. Operacijski liječena ruptura Ahilove tetive | do 5% | 210. Potpuna kljenut dijela mišića potkoljenice i stopala zbog ozljede tibijalnog živca | 25% |
| 199. Endoproteza nožnog zgloba | 25% | 211. Potpuna kljenut dijela mišića potkoljenice i stopala zbog ozljede peronealnog živca | 25% |
| | | 212. Potpuna kljenut mišića zdjelično–natkoljeničnog područja zbog ozljede glutealnog živca | 10% |

POSEBNE ODREDBE I

1. Kod smanjenja pokretljivosti zglobova noge ocjenjuje se najveća redukcija opsega kretnji izmjerena u bilo kojoj ravnini mjerenja neutral–nultom metodom.
2. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje za oštećenje meniska.
3. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje za ozljede ligamentarnih struktura nožnog zgloba (distorzije) I i II stupnja.
4. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje za rupturu Ahilove tetive koja nije operacijski liječena.
5. Za ocjenu invaliditeta kod operativnog odstranjenja oba meniska na jednom koljenu ne primjenjuje se načelo iz točke 4. Općih odredbi Tablice invaliditeta.
6. Cirkulatorne promjene nakon oštećenja velikih krvnih žila na nogama moraju biti objektivizirane odgovarajućim dijagnostičkim metodama (doppler, angiografija ili sl.).
7. Ruptura Ahilove tetive može se ocjenjivati samo po točki 198. Njoj se ne može pribrojiti invaliditet zbog umanjenja pokretljivosti po točki 196.
8. Za skraćenje noge manje od 2 cm ne određuje se trajni invaliditet.
9. Za nepravilno zarastao prijelom potkoljenice s antekurvacijskim deformitetom ili s drugim deformitetima (rekurvacijskim, valgusnim, varusnim), ali manjim od 5 stupnjeva ne određuje se trajni invaliditet.

- | | |
|--|--------|
| 200. Posttraumatska deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus | |
| a. u lakom stupnju | do 10% |
| b. u jakom stupnju | do 20% |
| 201. Deformacija kalkaneusa (petna kost) poslije kompresivnog prijeloma, rendgenološki dokazano | do 15% |
| 202. Izolirani prijelomi kostiju tarsusa: talusa (gležanjska kost), navikularne (čunasta kost), kuboidne (kockasta kost), 3. kuneiformne kosti (klinaste kosti), osim kalkaneusa, sanirani s deformacijom, rendgenološki dokazani: | |
| a. bez veće deformacije | do 5% |
| b. s većom deformacijom | do 10% |
| 203. Deformacija metatarzusa nakon prijeloma metatarzalnih kostiju (za svaku kost 2%), rendgenološki dokazana | do 10% |
| 204. Potpuna ukočenost distalnog zgloba palca na nozi | 2,5% |

POSEBNE ODREDBE II

1. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje za smanjenu pokretljivost zglobova prstiju stopala.
2. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje zbog ukočenosti interfalangealnih zglobova II – V prsta u ispruženom položaju ili umanjene pokretljivosti ovih zglobova.
3. Trajni invaliditet se ne ocjenjuje po točki 208-212 ako ozljeda živca nije dijagnosticirana neposredno nakon nesretnog slučaja kliničkim pregledom i pripadajućim EMNG–om.
4. Po točkama od 208-212 invaliditet se ocjenjuje samo u slučajevima traumatskog oštećenja motornih niti perifernih živaca nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a najranije dvije godine nakon ozljede, uz klinički pregled i uz obvezno utvrđenje konačnog stupnja ozljede živca EMNG–nalazom.
5. Za djelomičnu kljenut mišića nogu zbog ozljede živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za potpunu kljenut istih mišića.

U primjeni od: 15.11.2020.