

SI-447-0120

## Tabela za določanje odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode

### Splošne določbe

1. Ta tabela za določanje odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljnjem besedilu: Tabela invalidnosti) je sestavni del Splošnih in Posebnih pogojev ter vsake posamezne pogodbe o nezgodnem zavarovanju, po kateri je z zavarovalnico Allianz Hrvatska d. d., Zagreb, Allianz Slovenija zavarovalna podružnica, Dunajska cesta 156, 1000 Ljubljana sklenjeno zavarovanje za trajno invalidnost zaradi nezgode. Pri prijavi nezgode je zavarovanec dolžan dostaviti zavarovalnici celotno medicinsko dokumentacijo, vključno z RTG-posnetki.

Če zavarovanec ne sledi ali zanemarija zdravniška navodila o potrebnih diagnostičnih postopkih, terapiji in jemanju zdravil, bo zavarovalnica končno invalidnost iz Tabele zmanjšala za 1/3.

2. Končni odstotek trajne invalidnosti na okončinah ali hrbtenici se ne ugotavlja prej kot 3 mesece po popolnoma zaključenem zdravljenju in rehabilitaciji, razen pri amputacijah in tistih točkah Tabele, kjer je drugače določeno. Rehabilitacija je obvezni del zdravljenja.

Pseudoartroze in kronični fistulozni osteomielitis se ocenjujejo šele po končanem operativnem in fizikalnem zdravljenju. Če zdravljenje ni končano v roku 3 let od dneva poškodbe, se kot končno šteje stanje po izteku tega roka in se po njem določa odstotek invalidnosti.

Pri degenerativnih spremembah, potolčeni kostno-mišični strukturi, stresnih zlomih in preobremenitvenem sindromu se invalidnost ne ugotavlja.

3. Pri večkratnih poškodbah posameznega uda, hrbtenice ali organa se skupna trajna invalidnost na določenem udu, hrbtenici ali organu določa tako, da se za največjo posledico poškodbe uporabi odstotek, določen v Tabeli invalidnosti; od naslednje največje posledice se šteje polovica odstotka, predvidenega v Tabeli, sledi 1/4, 1/8 itd. Skupni odstotek ne more preseči odstotka, ki je po Tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo tega uda ali organa.

Pri določanju zmanjšane gibljivosti udov je obvezno komparativno merjenje obsega giba artrometrom.

Pred sprejetjem ocene o končnem odstotku invalidnosti je zdravnik cenzor dolžan upoštevati dejstva o predhodnem zdravstvenem stanju zavarovanca, načinu nastanka nezgode, vzročno-posledični zvezi, postavljeni diagnozi ter poteku zdravljenja in rehabilitaciji zavarovanca.

4. V zavarovanju oseb pred posledicami nezgode pri oceni invalidnosti se uporablja izključno odstotek, določen s to Tabelo invalidnosti.

Obveznost zavarovalnice ne obstaja za posledice nezgode, ki niso določene s to Tabelo invalidnosti ali so v njenih določbah izključene.

5. Posledice poškodbe enega organa se ne seštevajo in ne morejo biti ocenjene po več točkah Tabele invalidnosti, vendar pa so lahko ocenjene po tej točki, ki ugotavlja največjo invalidnost za to posledico.

6. V primeru izgube ali poškodbe več udov ali organov zaradi ene nezgode

se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo tako, da se končni odstotek invalidnosti ugotavlja do višine 3/4 skupnega seštevka posameznih invalidnosti, vendar ne more biti višji od 100 %, prav tako ne manjši od odstotka največje posamezne invalidnosti.

7. Če je pri zavarovancu obstajala trajna invalidnost pred nastankom nezgode, se obveznosti zavarovalnice določajo po novi invalidnosti, neodvisno od zgodnejše, razen v naslednjih primerih:

- a) če je prijavljena nezgoda povzročila povečanje dotodanje invalidnosti, se obveznost zavarovalnice ugotovi po razliki med skupnim odstotkom invalidnosti in prejšnjim odstotkom;
- b) če zavarovanec pred nezgodo izgubi ali poškoduje en od prej poškodovanih organov ali udov, se obveznost zavarovalnice ugotovi le po povečani invalidnosti;

c) če so z rentgenološkimi preiskavami dokazane degenerativne bolezni kostno-sklepnega sistema obstajale pred nastankom nezgode, bo zavarovalnica končno invalidnost iz Tabele invalidnosti zmanjšala za 1/3 ocenjene invalidnosti;

d) če se dokaže, da zavarovanec trpi za diabetesom, motnjami osrednjega ali perifernega živčnega sistema, gluhostjo, slabovidnostjo, vaskularnimi boleznimi ali kronično pljučno boleznijo in če te bolezni vplivajo na povečanje invalidnosti po nezgodi, bo zavarovalnica zmanjšala končno invalidnost iz Tabele invalidnosti za 1/2;

e) če je prejšnja kronična bolezen vzrok nastanka nezgode, bo zavarovalnica končno invalidnost iz Tabele invalidnosti zmanjšala za 1/2.

8. Zavarovalno kritje ni dogovorjeno in se invalidnost ne ocenjuje pri: osebnih težavah v smislu bolečin, zmanjšanja mišične moči, oteklina na mestu poškodbe, brazgotin, ki ne povzročajo nobenih funkcionalnih motenj, mravljinčenju, strahu, vseh drugih motenj psihične narave, ki so nastale kot posledica kakšne nezgode (posttravmatska stresna motnja, strah pred vožnjo z avtomobilom, letalom ali drugim prevoznim sredstvom, strah pred višino ali zaprtim prostorom, nespečnost, nihanje razpoloženja itd.).

Individualne sposobnosti, socialni položaj ali poklic (poklicna sposobnost) se ne upoštevajo pri ugotavljanju odstotka trajne invalidnosti.

### I. Glava

1. Poškodbe možganov s trajno zaostalimi posledicami, dokazanimi med bolnišničnim zdravljenjem v ustrezni kirurški, nevrokirurški ali nevropsihiatrični ustanovi:

- a. dekortikacija/decerebracija,
- b. trajno vegetativno stanje,
- c. hemiplegija z afazijo in agnozijo,
- d. kompletna triplegija in tetraplegija,
- e. obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo,
- f. huda posttravmatska demenca s psihoorganskim sindromom,
- g. psihoza po poškodbi možganov, ki je najmanj dvakrat bolnišnično zdravljena v specialistični ustanovi 90 – 100 %

2. Fokalne ali difuzne poškodbe možganov s trajnimi nevrološkimi izpadi, dokazanimi med bolnišničnim zdravljenjem v ustrezni nevrokirurški ali nevrološki ustanovi:

- a. ekstrapiramidalna simptomatika (nezmožnost koordinacije gibov ali obstajanje grobega neprostovoljnega gibanja),
- b. psevdobulbarna paraliza s prisiljenim jokom ali smehom,
- c. poškodbe malih možganov z izraženimi motnjami hoje ali koordinacije 80–90 %

3. Posttravmatska epilepsija, dokazana z objektivnimi diagnostičnimi metodami, in bolnišnično zdravljena v nevrološki ali psihiatrični ustanovi z rednim zazdravljenjem z antiepileptiki najmanj 2 leti s/z:

- a. pogostimi napadi »Grand mal« in posttravmatskimi spremembami v osebnosti 70 %
- b. pogostimi napadi »Grand mal« 50 %
- c. redkimi napadi »Grand mal« 30 %
- d. pogostimi fokalnimi napadi, brez izgube zavesti 20 %
- e. redkimi fokalnimi napadi, brez izgube zavesti 10 %

4. Posttravmatski psihoorganski sindrom, dokazan med bolnišničnim zdravljenjem z objektivnimi diagnostičnimi postopki z izvidi psihiatra in psihologa:

- a. lažji 30 %
- b. srednji 40 %
- c. izražen 60 %

5. Stanje po kontuziji možganov, dokazani med bolnišničnim zdravljenjem z objektivnimi diagnostičnimi postopki diagnostične obdelave (CT, EEG):

- |   |      |
|---|------|
| a. brez nevroloških izpadov               | 5 %  |
| b. z blažjimi nevrološkimi izpadi         | 20 % |
| c. z nevrološkimi izpadi v blažji stopnji | 35 % |
| d. z nevrološkimi izpadi v močni stopnji  | 50 % |
6. Poškodba malih možganov z adiadohokinezo in/ali asinergijo 40 %
7. Stanje po luknjičasti trepanaciji lobanje in/ali stanje po zlomu lobanjskega dna ali lobanje – rentgenološko ugotovljeno brez nevroloških izpadov 5 %
8. Operirani intracerebralni hematomi brez nevroloških izpadov 10 %
9. Skalpiranje lasišča:
- |                              |      |
|------------------------------|------|
| a. tretjina površine lasišča | 5 %  |
| b. polovica površine lasišča | 15 % |
| c. celo lasišče              | 30 % |

### Posebne določbe

1. Za kranio-cerebralne poškodbe, ki niso bile ugotovljene v bolnišnici v prvih 24 urah po poškodbi, se ne prizna invalidnost po točkah 1–8.
2. Vse posledice kranio-cerebralnih poškodb morajo biti potrjene z ustrežno diagnostično obdelavo med bolnišničnim zdravljenjem.
3. Za posledice pretresa možganov se ne ugotavlja invalidnost.
4. Pri različnih posledicah kranio-cerebralnih poškodb zaradi ene nezgode se odstotki za invalidnost ne seštevajo, temveč se odstotek ugotavlja le po točki, najugodnejši za zavarovanca.
5. Trajna invalidnost za točke 1–9 se ocenjuje najprej po preteku enega leta od poškodbe, za posttravmatske epilepsije pa najprej po dveh letih od poškodbe.
6. Pod pojmom pogosti napadi »Grand mal« se razume izguba zavesti s pojavom tonično-kloničnih krčev enkrat na mesec in/ali pogosteje.
7. Pod pojmom »pogosti fokalni napadi« se razume pojav fokalnih napadov več kot dvakrat na teden.

### II. Oči:

- |  |       |
|--|-------|
| 10. Popolna izguba vida na obeh očeh   | 100 % |
| 11. Popolna izguba vida na enem očesu  | 33 %  |
| 12. Oslabelost vida na enem očesu zaradi poškodbe, za vsako desetinko zmanjšanja vidne ostrine                                       | 3,3 % |
| 13. V primeru, da je na drugem očesu prišlo do popolne izgube vida (amavroza) za vsako desetinko zmanjšanja vida poškodovanega očesa | 6,6 % |
14. Trajni dvojni vid nastal zaradi poškodbe očesa:
- |                           |      |
|---------------------------|------|
| a. zunanja oftalmoplegija | 10 % |
| b. popolna oftalmoplegija | 20 % |
15. Trajna izguba očesne leče zaradi poškodbe brez možnosti zamenjave – vgradnje umetne leče:
- |                          |      |
|--------------------------|------|
| a. enostranska afakija   | 20 % |
| b. obojestranska afakija | 30 % |
16. Pseudofakija:
- |                  |      |
|------------------|------|
| a. enostranska   | 5 %  |
| b. obojestranska | 10 % |
17. Neposredna poškodba mrežnice in steklovine:
- |  |     |
|--|-----|
| a. delni izpad vidnega polja kot posledica posttravmatskega odstopa mrežnice | 3 % |
| b. zameglitev steklenine zaradi travmatske krvavitve                         | 3 % |
18. Trajna razširitev zrkla po neposrednem udarcu v oko 3 %
19. Nepopolna notranja oftalmoplegija do 10 %
20. Poškodbe solzalnega aparata in vek:
- |                         |     |
|-------------------------|-----|
| a. epifora              | 3 % |
| b. entropium, ektropium | 3 % |
| c. ptoza veke           | 3 % |
21. Koncentrično zoženje vidnega polja na preostalem očesu (s popolno izgubo vida na drugem očesu):
- |                        |         |
|------------------------|---------|
| a. od 80 do 60 stopinj | do 10 % |
| b. do 40 stopinj       | do 30 % |
| c. do 20 stopinj       | do 50 % |
| d. do 5 stopinj        | do 60 % |
22. Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja:
- |               |         |
|---------------|---------|
| a. 50 stopinj | do 5 %  |
| b. 30 stopinj | do 10 % |
| c. 5 stopinj  | do 30 % |
23. Homonomna hemianopsija 30 %

### Posebne določbe

1. Invalidnost se po travmatskem odstopu mrežnice ugotavlja po 11., 12., 13. ali 16. točki, najprej mesec dni po poškodbi ali operaciji.
2. Poškodba očesnega jabolka, ki je povzročila odstop mrežnice, mora biti bolnišnično diagnosticirana.
3. Trajne poškodbe očesa se ocenjujejo po zaključenem zdravljenju, razen za poškodbe iz 14. in 19. točke, ki se lahko ocenjujejo šele po preteku enega leta od nastanka poškodbe.
4. Poškodba vek in solznega aparata se ocenjuje po 21. točki ločeno in se prišteva k drugim ugotovljenim točkam invalidnosti, nastali po poškodbi vida.
5. Ptoza kot sestavni del oftalmoplegije se ocenjuje izključno po točki 14.
6. Invalidnost po 21.–23. točki se ne ugotavlja, če gre za posledico pretresa možganov ali posledico poškodbe mehkih vratnih struktur (t. i. trzlajna poškodba vratne hrbtenice).
7. Invalidnost po 21. in 22. točki se ugotavlja po preteku roka iz 3. točke teh Posebnih določil, z novimi izvidi VP in EVP.

### III. Ušesa

- |  |         |
|--|---------|
| 24. Popolna gluhost obeh ušes z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa   | 40 %    |
| 25. Popolna gluhost obeh ušes z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa  | 60 %    |
| 26. Popolna gluhost enega ušesa z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa   | 15 %    |
| 27. Popolna gluhost enega ušesa z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa  | 20 %    |
| 28. Obojestranska naglušnost z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa; skupna izguba sluha (Fowler-Sabine):      |         |
| a. 20–30 %   | 5 %     |
| b. 31–60 %   | 10 %    |
| c. 61–85 %   | 20 %    |
| 29. Obojestranska naglušnost z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa obojestransko; skupna izguba sluha (Fowler-Sabine): |         |
| a. 20–30 %   | do 10 % |
| b. 31–60 %   | do 20 % |
| c. 61–85 %   | do 30 % |
| 30. Enostranska težka naglušnost z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa; izguba sluha na ravni 90 do 95 decibelov    | 10 %    |
| 31. Enostranska težka naglušnost z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa; izguba sluha na ravni 90 do 95 decibelov       | 12,5 %  |
| 32. Poškodba uhlja   |         |
| a. delna izguba uhlja  | do 5 %  |
| b. popolna izguba oziroma popolno iznakaženost   | 10 %    |

### Posebne določbe

1. Če je pri zavarovancu dokazana prejšnja poškodba sluha tipa akustične travme, se invalidnost zaradi izgube sluha (Fowler-Sabine), nastala zaradi nezgode, zmanjša za 1/2.
2. Invalidnost po točkah 24–32 se ugotavlja, če gre za posledico pretresa možganov ali posledico poškodbe mehkih vratnih struktur (t. i. trzlajna poškodba vratne hrbtenice).

### IV. obraz

33. Brazgotinaste deformantne poškodbe kože obraza s funkcionalnimi motnjami in/ali posttravmatske deformacije ličnih kosti:
- |                    |      |
|--------------------|------|
| a. lahka stopnja   | 5 %  |
| b. srednja stopnja | 10 % |
| c. težka stopnja   | 20 % |
34. Omejeno odpiranje ust (razmik med zgornjimi in spodnjimi zobmi):
- |                    |      |
|--------------------|------|
| a. od 5 cm do 3 cm | 10 % |
| b. do 1,5 cm       | 30 % |
35. Defekti čeljusti, jezi ka ali neba s funkcionalnimi motnjami do 15 %
36. Odstranitev spodnje čeljusti 35 %
37. Pareza obraznega živca po zlomu temporalne kosti ali po poškodbi parotidne regije:
- |   |      |
|---|------|
| a. v srednji stopnji  | 5 %  |
| b. v težji stopnji s kontrakturo in tikom mimične muskulature | 20 % |
| c. paraliza obraznega živca                                   | 30 % |

### Posebne določbe

1. Za iznakaženost obraza brez funkcionalnih motenj se ne ugotavlja invalidnost.
2. Invalidnost iz 37. točke se ocenjuje po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po poškodbi ob obveznem spremljanju EMNG.
3. Za izgubo zob se ne ugotavlja invalidnost.
4. Invalidnost, določena po 33. točki, se ne seštevata z invalidnostjo po 34., 35. 36. in 37. točki.

### V. Nos

38. Poškodba nosu:
  - a. delna izguba nosu 10 %
  - b. izguba celega nosu 30 %
39. Anosmia kot posledica dokazanega zloma zgornjega notranjega dela nosnega skeleta 3 %
40. Moteno dihanje po zlomu nosnega septuma, ki je ugotovljen klinično in radiološko neposredno po poškodbi 5 %

### Posebne določbe

1. Ko se ugotovijo različne posledice poškodbe nosu kot posledice ene nezgode, se odstotki za invalidnost ne seštevajo, temveč se invalidnost ocenjuje s točko, ki je najugodnejša za zavarovanca.
2. Invalidnost iz 40. točke se ugotavlja po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po poškodbi ali operaciji.
3. Za poškodbo pod 38., 39. in 40. točko je zavarovanec obvezan zavarovalnici v vpogled dostaviti RTG-posnetke.

### VI. Sapnik in požiralnik

41. Poškodba sapnika:
  - a. stanje po traheotomiji po poškodbi 5 %
  - b. stenoza sapnika po poškodbi grla in začetnega dela sapnika 10 %
42. Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila 60 %
43. Zoženje požiralnika dokazano rentgenološko:
  - a. lažja stopnja, tj. zoženje do 1/3 normale 5 %
  - b. srednja stopnja, tj. zoženje do 1/2 normale 10 %
  - c. težja stopnja, tj. zoženje prek 1/2 normale 30 %
44. Popolno zoženje požiralnika s trajno gastrostomo 80 %

### VII. Prsni koš

45. Poškodbe reber:
  - a. rentgenološko dokazan zlom dveh reber ali zlom prsne kosti, zaraščene z dislokacijo brez zmanjšanja pljučne ventilacije restriktivnega tipa 2 %
  - b. zlom treh ali več reber zaraščene z dislokacijo brez zmanjšanja pljučne ventilacije restriktivnega tipa 5 %
46. Stanje pi torakotomiji 5 %
47. Poškodba pljučne funkcije restriktivnega tipa zaradi zloma reber, odprta poškodba prsnega koša, posttravmatska adhezija, hematotorska in pnevmotoraksa:
  - a. vitalna zmogljivost zmanjšana za 20–30 % do 10 %
  - b. vitalna zmogljivost zmanjšana za 31–50 % do 30 %
  - c. vitalna zmogljivost zmanjšana za 51 % in več do 50 %
48. Fistula po empiemu 10 %
49. Izguba ene dojke:
  - a. do 50. leta starosti 15 %
  - b. po 50. letu starosti 10 %
  - c. težka deformacija dojke do 50. leta starosti 5 %
50. Izguba obeh dojk:
  - a. do 50. leta starosti 30 %
  - b. po 50. letu starosti 15 %
  - c. težka deformacija obeh dojk do 50. leta starosti 10 %
51. Posledice penetrantnih poškodb prsnega koša in velikih krvnih žil prsnega koša:
  - a. srce z normalnim EKG-jem in ultrazvokom 20 %
  - b. srce s spremenjenim EKG-jem in ultrazvokom, odvisno od resnosti spremembe do 50 %
  - c. poškodba krvnih žil 10 %
  - d. anevrizma aorte z implantatom 40 %

### Posebne določbe

1. Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo, po potrebi tudi s pulmološko obdelavo in ergometrijo.
2. Če invalidnost iz 44., 46. in 48. točke spremlja motnja pljučne funkcije restriktivnega tipa, se ne oceni po navedenih točkah, ampak po točki 47.

3. Invalidnost iz 47. in 48. točke se ocenjuje po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po poškodbi.
4. Invalidnost se ne ugotavlja za zlom enega rebra.
5. Če je s spirometrijo dokazana mešana motnja pljučne funkcije (obstruktivna in restriktivna), se invalidnost zmanjša sorazmerno z izpadom funkcije zaradi bolezni.

### VIII. Koža:

52. Globlje brazgotine na telesu po opeklinah ali poškodbah brez funkcionalnih motenj, ki zajemajo:
  - a. od 10 do 20 % površine telesa do 5 %
  - b. več kot 20 % površine telesa 15 %
53. Globoke brazgotine na telesu po opeklinah ali poškodbah, zajemajo pa:
  - a. od 5 do 10 % površine telesa do 5 %
  - b. do 20 % površine telesa do 15 %
  - c. več kot 20 % površine telesa 30 %

### Posebne določbe

1. Za estetske brazgotine se ne ugotavlja invalidnost.
2. Za globlje brazgotine, ki obsegajo do 10 % površine telesa, ne povzročajo pa funkcionalnih motenj, se invalidnost ne ugotavlja.
3. Primeri iz 52. in 53. točke se izračunajo z uporabo pravila devetke (shema na koncu Tabele).
4. Globlja brazgotina nastane po intermedialni opeklini (stopnja II.b) in/ali poškodbi z večjo pomanjkljivostjo na koži.
5. Globoka brazgotina nastane po globoki opeklini (stopnja III.) ali podkožni subdermalni opeklini (stopnja IV.) in/ali veliki poškodbi kožnega pokrivala.
6. Za posledice epidermalne opekline (stopnja I.) in površne poškodbe kože (stopnja II.a) se invalidnost ne ugotavlja.
7. Funkcionalne motnje, povzročene z opeklinami ali poškodbami iz 53. točke, se ocenjujejo po ustreznih točkah Tabele invalidnosti.

### IX. Trebušni organi

54. Travmatska hernija, nastala na mestu trebušne stene, ali postoperativna hernija na mestu brazgotine zaradi laparotomije, izvedene zaradi poškodbe trebušnih organov 5 %
55. Poškodbe trebušne prepone:
  - a. stanje po pretrganju trebušne prepone, dokazano neposredno po poškodbi in kirurško oskrbljeno 20 %
  - b. diafragmalna hernija – recidiv po kirurško oskrbljeni diafragmalni travmatski herniji 25 %
56. Stanje po eksplorativni laparotomiji 5 %
57. Resekcija želodca po poškodbi želodca 10 %
58. Resekcija tankega črevesa:
  - a. do 50 cm 5 %
  - b. do 100 cm 10 %
  - c. več kot 100 cm 20 %
59. Operativno zdravljenje poškodb debelega črevesja brez resekcije, vključno z začasno kolostomo 10 %
60. Resekcija jeter po poškodbi jeter 20 %
61. Izguba vranice (Splenectomy):
  - a. do 20. leta starosti 20 %
  - b. po 20. letu starosti 10 %
62. Funkcionalne motnje po poškodbi slinavke, dokazane UZ in/ali CT 15 %
63. Anus praeternaturalis (trajni) 50 %
64. Incontinentia alvi dokazano z EMNG-spremljanjem:
  - a. delna 20 %
  - b. popolna 60 %

### Posebne določbe

Pri oceni trajne invalidnosti, ki je posledica poškodbe trebušnih organov, se uporablja načelo 6. točke splošnih določb.

### X. Sečni organi

65. Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge 30 %
66. Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:
  - a. od 10 % do 30 % okvarjena funkcija do 40 %
  - b. do 50 % okvarjena funkcija do 55 %
  - c. več kot 50 % okvarjena funkcija do 80 %
67. Funkcionalne poškodbe ene ledvice:
  - a. od 10 % do 30 % okvarjena funkcija do 10 %
  - b. do 50 % okvarjena funkcija do 15 %
  - c. več kot 50 % okvarjena funkcija do 25 %

68. Funkcionalne poškodbe obeh ledvic:
- a. od 10 % do 30 % okvarjena funkcija do 20 %
  - b. do 50 % okvarjena funkcija do 30 %
  - c. več kot 50 % okvarjena funkcija do 60 %
69. Motnje pri uriniranju zaradi trajne zožitve poškodovane sečnice, razvrščene po Charrieru:
- a. manj kot 18 CH do 10 %
  - b. manj kot 14 CH do 20 %
  - c. manj kot 6 CH do 35 %
70. Poškodba mehurja z zmanjšano zmogljivostjo – za vsako 1/3 zmanjšane zmogljivosti 10 %
71. Popolna inkontinenca urina, dokazana z EMNG-spremljanjem 40 %
72. Urinarna fistula:
- a. uretralna 20 %
  - b. perinealna in vaginalna 30 %

#### XI. Spolni organi

73. Izguba enega moda:
- a. do 60. leta starosti 15 %
  - b. po 60. letu starosti 5 %
74. Izguba obeh mod:
- a. do 60. leta starosti 50 %
  - b. po 60. letu starosti 25 %
75. Izguba penisa:
- a. do 60. leta starosti 50 %
  - b. po 60. letu starosti 30 %
76. Deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo:
- a. do 60. leta starosti 50 %
  - b. po 60. letu starosti 30 %
77. Izguba maternice in jajčnikov do 55. leta starosti:
- a. izguba maternice 30 %
  - b. izguba enega jajčnika 10 %
  - c. izguba obeh jajčnikov 30 %
78. Izguba maternice in jajčnikov po 55. letu starosti:
- a. izguba maternice 10 %
  - b. izguba vsakega jajčnika 5 %
79. Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo:
- a. do 60. leta starosti 50 %
  - b. po 60. letu starosti 15 %

#### XII. Hrbtenica

80. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbtencičnega mozga ali perifernih živcev (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z izgubo nadzora defekacije in uriniranja 100 %
81. Poškodba hrbtenice s popolno paralizo spodnjih udov brez motenj pri defekaciji in uriniranju 80 %
82. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbtencičnega mozga ali perifernih živcev (tetrapareza, tripareza) z ohranjenim nadzorom defekacije in uriniranja, dokazana z EMG-jem do 50 %
83. Poškodba hrbtenice s paraparezo, dokazana z EMG-jem do 40 %

#### Posebne določbe

Invalidnost iz 80. in 81. točke se ocenjuje po ugotavljanju trajnih nevroloških poškodb, iz 82. in 83. točke pa po končanem zdravljenju, vendar ne pred pretekom dveh let od poškodbe.

84. Posledice zaradi zloma najmanj dveh sosednjih vretenc, s spremenjeno krivuljo hrbtenice (kifoza, gibus, skolioza), RTG-dokazane 15 %

85. Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca vratnega segmenta, RTG-dokazana 10 %

86. Stanje po operativni stabilizaciji zloma telesa vretenca vratnega segmenta 20 %

87. Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca ledvenega segmenta 10 %

88. Stanje po operativni stabilizaciji zloma telesa vretenca ledvenega segmenta 20 %

89. Serijski zlom prečnih nastavkov 3 ali več vretenc 5 %

#### Posebne določbe

1. Za oceno po 84.– 89. točki je obvezno zavarovalnici dostaviti RTG-posnetke na vpogled.
2. Ni dogovorjeno zavarovalno kritje in ne obstaja obveznost ocenjevanja trajne invalidnosti:

- a. zaradi zmanjšane gibljivosti vratu po nategu sklepno-ligamente strukture vratne hrbtenice oziroma po trzljajnih poškodbah vratne hrbtenice,
  - b. zaradi zmanjšane gibljivosti ledvene hrbtenice po poškodbah mehkih struktur v smislu natega mišic in instabilite sklepnoligamentarne poškodbe ledvene hrbtenice,
  - c. za zlom prsnega vretenca,
  - d. za zlom spinalnih nastavkov,
  - e. za nevralne poškodbe, ki so posledica sklepno-ligamentarnih struktur in posledičnih degenerativnih sprememb vratne in ledvene hrbtenice
3. Herniacija medvretenčnega diska, vse vrste lumbagij, disopatij, spondiloz, spondilolistez, spondiloliz, sakralgij, miofascitisev, kokcidinij, ishialgij, fibrozitisev, fascitisev in vse patoanatomske spremembe ledveno-sakralne legije, označene z analognimi termini, ter boleče motnje vratne hrbtenice niso zajete v zavarovanje.

#### XIII. Medenica

90. Večdelni zlom medenice s težjo deformacijo ali denivelacijo sakroilijskih sklepov ali simfize 30 %
91. Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo:
- a. velikosti 1 cm 10 %
  - b. velikosti 2 cm 15 %
  - c. velikosti nad 2 cm 25 %
92. Zlom ene črevnice, zaraščen z dislokacijo 5 %
93. Zlom obeh črevnic, zaraščen z dislokacijo 10 %
94. Zlom sramnice ali sednice, zaraščen z dislokacijo 5 %
95. Zlom dveh kosti: sramnice, sednice ali sramnice in sednice, zaraščen z dislokacijo 10 %
96. Zlom križnice, zaraščen z dislokacijo 5 %
97. Operativna odstranitev trtične kosti 5 %

#### Posebne določbe

1. Za oceno invalidnosti po 90.–97. točki je obvezno zavarovalnici dostaviti RTG-posnetke na vpogled.
2. Za zlome medeničnih kosti, ki so se zacelili brez dislokacije in brez objektivnih funkcionalnih motenj, se invalidnost ne prizna.
3. Za zlom trtične kosti se ne ugotavlja invalidnost.

#### XIV. Roke

98. Izguba obeh rok ali pesti 100 %
99. Izguba roke v ramenu (eksartikulacija) 70 %
100. Izguba roke v področju nadlahti 65 %
101. Izguba roke v podlahti z ohranjeno funkcijo komolca 60 %
102. Izguba ene dlani: 55 %
103. Izguba vseh prstov
- a. na obeh rokah 90 %
  - b. na eni roki 45 %
104. Izguba palca 20 %
105. Izguba kazalca 12 %
106. Izguba:
- a. sredinca 7 %
  - b. prstanca ali mezinca, za vsak prst 3 %
107. Izguba metakarpalne kosti palca 6 %
108. Izguba metakarpalne kosti kazalca 4 %
109. Izguba metakarpalne kosti sredinca, prstanca ali mezinca, za vsako kost 2 %

#### Posebne določbe

1. Za izgubo enega članka palca se prizna 1/2, za izgubo enega članka drugih prstov pa 1/3 invalidnosti, ki je določena za izgubo tega prsta.
2. Delna izguba kostnega dela članka se ocenjuje kot popolna izguba članka tega prsta.
3. Za izgubo blazinice prsta brez izgube kostnega dela članka prsta se ne ugotavlja invalidnost.

110. Popolna zatrdelost ramenskega sklepa po RTG-ju dokazanega zloma kosti:

- a. v funkcionalno neugodnem položaju (sklep zatrdel v položaju abdukcije 20–40 st stopinj) 35 %
- b. v funkcionalno ugodnem položaju (sklep zatrdel v položaju abdukcije 20–40 st stopinj) 20 %

111. Rentgenološko dokazani zlomi v področju ramena, zaraščeni z dislokacijo ali intraartikularni zlomi, ki ne povzročajo zmanjšane gibljivosti ramenskega sklepa 5 %

112. Ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles	10 %
113. Endoproteza ramenskega sklepa	15 %
114. Posttravmatski izpah ramenskega sklepa, RTG ugotovljeno pri prvem pregledu	3 %
115. Pseudoartroza nadlahtnice, RTG dokazana	20 %
116. Kronični osteomielitis kosti zgornjih udov s fistulo	10 %
117. Popolna paraliza mišic vratno-ramenskega obroča zaradi poškodbe akcesornega živca	15 %
118. Popolna paraliza mišice roke zaradi poškodbe brahialnega pleteža	60 %
119. Delna paraliza mišic roke zaradi poškodbe zgornjega dela (ERB) ali spodnjega dela (KLUMPKE) brahialnega pleteža	35 %
120. Popolna paraliza mišic ramena zaradi poškodbe aksilarnega živca	15 %
121. Popolna paraliza mišic roke zaradi poškodbe radialnega živca	30 %
122. Popolna paraliza dela mišic podlahtnice in roke zaradi poškodbe medialnega živca	35 %
123. Popolna paraliza dela mišic podlahtnice in roke zaradi poškodbe ulnarnega živca	30 %
124. Popolna paraliza mišic zaradi poškodbe dveh živcev ene roke	50 %
125. Popolna paraliza mišic zaradi poškodbe treh živcev ene roke	60 %

#### Posebne določbe

- Ni dogovorjeno zavarovalno kritje in ne obstaja obveznost ocenjevanja trajne invalidnosti:
  - za posledice zloma ključnice,
  - zaradi ponavljane (habitualnega) izpaha ramena,
  - zaradi delnega ali popolnega izpaha akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa,
  - za radikularne poškodbe in poškodbe perifernih živcev po poškodbi mehkih struktur vratne hrbtenice, nastalih z mehanizmom trzljalne poškodbe vrata,
  - za popolno paralizo mišic roke zaradi poškodb živcev, ki niso ugotovljene neposredno po nezgodi in potrjene s pripadajočim kliničnim izvidom in EMNG-jem.
- Po točkah od 117 do 125 se invalidnost ugotavlja le v primerih travmatske poškodbe motornih niti živcev po končanem zdravljenju in rehabilitaciji, najprej pa dve leti po poškodbi s kliničnim pregledom in obveznim ugotavljanjem končne stopnje poškodbe živca z EMNG-izvidi.
- Za delno paralizo mišic roke zaradi poškodbe živca se ugotavlja maksimalno do 2/3 invalidnosti, določene za popolno paralizo le-teh mišic.

126. Popolna zatrdelost komolčnega sklepa:	
a. v funkcionalno neugodnem položaju	25 %
b. v funkcionalno ugodnem položaju od 100 do 140 stopinj	do 15 %
127. Rentgenološko dokazani zlomi komolčnega področja, zaraščeni z dislokacijo ali intraartikularni zlomi, ki povzročajo zmanjšano gibljivost komolčnega sklepa	5 %
128. Endoproteza komolca	20 %
129. Pseudoartroza obeh kosti podlahtnice, RTG dokazano	25 %
130. Pseudoartroza palčne kosti – radiusa, RTG dokazano	20 %
131. Pseudoartroza komolčne kosti – ulne, RTG dokazano	10 %
132. Popolna zatrdelost zapestnega sklepa:	
a. v položaju ekstenzije	15 %
b. v osi podlahtnice	20 %
c. v položaju fleksije	30 %
133. Rentgenološko dokazani zlomi zapestnega sklepa, zaraščeni z dislokacijo ali intraartikularni zlomi, ki ne povzročajo zmanjšane gibljivosti zapestnega sklepa	5 %
134. Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti	20 %

#### Posebne določbe

- Za pseudoartrozo navikularne in/ali lunarne kosti se invalidnost ne ugotavlja.
  - Za posledice zloma metakarpalnih kosti se ne ugotavlja invalidnost.
135. Popolna zatrdelost vseh prstov na eni roki

136. Popolna zatrdelost posameznih prstov:	
a. celega palca	12 %
b. celega kazalca	9 %
c. celega sredinca	5 %
d. prstanca ali mezinca, za vsak prst	2 %

#### Posebne določbe

- Za popolno zatrdelost enega sklepa palca se prizna 1/2, za popolno zatrdelost enega sklepa drugih prstov pa 1/3 invalidnosti, določene za izgubo tega prsta.
- Seštevek odstotkov za popolno zatrdelost posameznih sklepov enega prsta ne more preseči odstotka, ki se prizna za popolno zatrdelost tega prsta.
- Za posledice poškodbe prstov se invalidnost ugotavlja brez uporabe načela iz 3. točke Splošnih določb Tabele invalidnosti.

#### XV. Noge

137. Izguba obeh nog nad kolenom	100 %
138. Eksartikulacija noge v kolku	70 %
139. Izguba nad kolenom v zgornji tretjini, štrcelj, neprimeren za protezo	60 %
140. Izguba nad kolenom pod zgornjo tretjino	50 %
141. Izguba obeh nog pod kolenom, štrcelj, primeren za protezo	80 %
142. Izguba noge pod kolenom, kostni štrcelj, manjši od 6 cm	45 %
143. Izguba noge pod kolenom, kostni štrcelj večji kot 6 cm	40 %
144. Izguba obeh stopal	80 %
145. Izguba enega stopala	35 %
146. Izguba stopala v Chopartovi liniji	35 %
147. Izguba stopala v Lisfrancovi liniji	30 %
148. Transmetatarzalna amputacija	25 %
149. Izguba I. in V. metatarzalne kosti	5 %
150. Izguba II., III. in IV. metatarzalne kosti, za vsako kost	3 %
151. Izguba vseh prstov na enem stopalu	20 %
152. Izguba palca stopala:	
a. distalnega členka palca	5 %
b. izguba celega palca	10 %
153. Izguba celega II.–V. prsta na stopalu, za vsak prst	2,5 %
154. Delna izguba II.–V. prsta na stopalu, za vsak prst	1 %
155. Popolna zatrdelost kolka po RTG dokazanega zloma:	
a. v funkcionalno neugodnem položaju	30 %
b. v funkcionalno ugodnem položaju	20 %
156. Popolna zatrdelost obeh kolkov po RTG dokazanega zloma	70 %
157. Rentgenološko dokazani zlomi v področju kolka, zaraščeni z dislokacijo ali intraartikularni zlomi, ki povzročajo zmanjšano gibljivost kolka	10 %
158. Nereponirani zastareli travmatski izpah kolka, RTG dokazano	40 %
159. Deformantna posttravmatska artroza kolka po zlomu, ki povzroča zmanjšano gibljivost kolka, z RTG dokazom – primerjano z zdravim, zmanjšanje več kot od 2/3 giba sklepa	do 20 %
160. Nepravilno zarastel zlom stegenice ob angulaciji za:	
a. od 10 do 20 stopinj	do 10 %
b. več kot 20 stopinj	15 %
161. Kronični osteomielitis kosti nog s fistulo	10 %
162. Pseudoartroza stegenice, RTG dokazano	30 %
163. Velike in globoke brazgotine zgornjega in/ali spodnjega dela noge ter tudi travmatske hernije mišic zgornjega in/ali spodnjega dela noge, s klinično dokazano motnjo krvnega obtoka in redno funkcijo sklepa	5 %
164. Endoproteza kolka:	
a. parcialna	15 %
b. totalna	30 %
165. Skrajšanje noge po zlomu:	
a. 2–4 cm	do 10 %
b. 4,1–6 cm	do 15 %
c. več kot 6 cm	20 %
166. Popolna zatrdelost kolena:	
a. v funkcionalno neugodnem položaju	35 %
b. v funkcionalno ugodnem položaju (do 10 stopinj fleksije)	10 %
167. Deformantna posttravmatska artroza kolena po poškodbi sklepnih teles, ki povzroča zmanjšano gibljivost, z RTG-dokazom – v primerjavi z zdravim, zmanjšanje več kot od 2/3 obsega giba	10 %

168. Rentgenološko dokazani zlomi v področju kolena, zaraščeni z dislokacijo ali intraartikularni zlomi, ki povzročajo zmanjšano gibljivost kolena 5 %
169. Endoproteza kolena:
- a. parcialna 15 %
  - b. totalna 30 %
170. Ohlapno sklepno telo nastalo po poškodbi kolena, rentgenološko dokazano 3 %
171. Funkcionalne motnje po odstranitvi patele:
- a. delno odstranjena pogačica 5 %
  - b. popolno odstranjena pogačica 15 %
172. Stanje po operativni stabilizaciji rupture križnih ligamentov kolena, dokazano z magnetno resonanco neposredno po poškodbi 10 %
173. Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo, primerjano z zdravo več kot 15 stopinj do 15 %
174. Pseudoartroza golenice kosti – tibije, RTG dokazano:
- a. brez kostnega defekta 10 %
  - b. s kostnim defektom 20 %
175. Popolna zatrdelost skočnega sklepa:
- a. v funkcionalno neugodnem položaju 25 %
  - b. v funkcionalno ugodnem položaju (5–10 stopinj plantarne fleksije) 10 %
176. Rentgenološko dokazani zlomi v področju skočnega sklepa, zaraščeni z dislokacijo ali intraartikularni zlomi, ki ne povzročajo zmanjšane gibljivosti sklepa 5 %
177. Endoproteza skočnega sklepa 25 %
178. Travmatska razširitev maleolarne vilice stopala, primerjano z zdravim 5 %
179. Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus – težje stopnje 5 %
180. Deformacija kalkaneusa po kompresivnem zlomu 5 %
181. Deformacija talusa po zlomu, z deformatno artrozo, rentgenološko dokazano 5 %
182. Deformacija metatarzusa po zlomu metatarzalnih kosti (za vsako metatarzalno kost 1 %) do 5 %
183. Operacijsko zdravljena ruptura Ahilove tetive 5 %
184. Popolna zatrdelost distalnega sklepa palca na nogi 1,5 %
185. Popolna zatrdelost proksimalnega sklepa palca na nogi ali obeh sklepov 3 %
186. Velike brazgotine na peti ali podplatu po poškodbi mehkih delov – več kot 1/2 površine podplata do 10 %
187. Paraliza živcev noge:
- a. n. ischiadicus 40 %
  - b. n. femoralis 30 %
  - c. n. tibialis 25 %
  - d. n. peroneus 25 %
  - e. n. glutealis 10 %

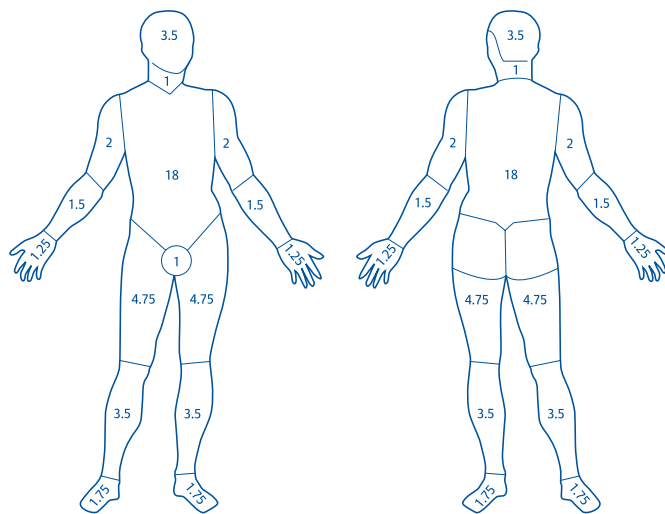
#### Posebne določbe

1. Zavarovanec je obvezen zavarovalnici dati na vpogled RTG-posnetke.
2. Invalidnost se ne prizna za poškodbo in/ali operativno odstranitev meniskusa.
3. Invalidnost se ne prizna za:
  - a. posledice poškodbe ligamentarnih struktur (distorzije) skočnega sklepa,
  - b. za rupturo Ahilove tetive, ki ni operativno zdravljena.
4. Ni dogovorjeno zavarovalno kritje in ne obstaja obveznost ocenjevanja trajne invalidnosti:
  - a. zaradi zatrdelosti interfalangealnih sklepov II.–V. prsta podplata v iztegnjenem položaju ali zmanjšane gibljivosti teh sklepov,
  - b. po 187. točki, če poškodba živca ni diagnosticirana neposredno po nezgodi s kliničnim pregledom in pripadajočim EMNG-jem.
5. Po 187. točki se invalidnost ocenjuje le v primerih travmatske poškodbe motornih niti perifernih živcev po končanem zdravljenju in rehabilitaciji, najprej pa po dveh letih po poškodbi s kliničnim pregledom in obveznim ugotavljanjem končne stopnje poškodbe živca z EMNG-izvidi.
6. Za pareze živcev na nogi se ugotavlja največ do 2/3 odstotka invalidnosti, določene za paralizo tega živca.
7. Za poškodbo korenin spinalnih živcev ledvične regije (t. i. radikularne poškodbe) se ne ugotavlja invalidnost.

#### Ocena opečene površine po Wallaceovom pravilu

##### Pravilo devetke

- Vrat in glava 9 %
- Ena roka 9 %
- Sprednji del trupa 2 x 9 %
- Zadnji del trupa 2 x 9 %
- Ena noga 2 x 9 %
- Perineum in genitalije 1 %



V uporabi od 4. januarja 2020.