

# Meja 1,5 % in njen pravni pomen<sup>1</sup>

Prof. dr. Janez Milčinski — predstojnik Inštituta za sodno medicino v Ljubljani

## I.

Težko bi našli kakšno vprašanje, ki bi v kratkem obdobju treh desetletij zavzelo tako pomembno mesto v sodnomedicinski praksi, in prav tako težko bi navedli teoretični problem, ki bi bil predmet tako mnogostranskega obravnavanja in toriše tako različnih pogledov in mnenj, kot je vprašanje alkohola. Na vseh treh področjih proučevanja alkohola kot činitelja pri prometnih nesrečah lahko opazujemo pester razvoj z velikimi odkritiji, pa tudi z mnogoterimi spodrljaji in krivimi potmi: na področju patofiziologije alkohola, na področju dokazovanja in tudi na področju vrednotenja alkoholiziranosti v pravosodni in zavarovalni praksi. Na vseh treh opazujemo lahko isti zanimivi pojav: Po zanosni fazi, ki jo označujejo smeli in daljnosežni sklepi, ponostavljanja in širokosrčna pospoljevanja, nastopi — plačana z brdki razočaranji in tudi z zmotnimi sodbami — faza iztreznjenja, skepse, previdnosti, v kateri že prav nobeno pravilo ni dovolj trdno in zanesljivo.

Ko smo si danes na jasnom, da so razni ljudje zelo različno odporni proti alkoholu in da tudi ista oseba reagira na enako količino alkohola različno, pač odvisno od tega, kakšno pijačo je pila, ali je pila na teče ali na poln želodec in kakšna je bila takrat njena fizična ter psihična kondicija; ko smo se prepričali, da organizem v resorpcijski in eliminacijski fazi bistveno različno reagira na enako količino alkohola v krvi, bi bilo ocenjevanje prizadetosti zaradi alkohola po sami koncentraciji alkohola v krvi res nesodobno in nemedicinsko. Novi tisoči preiskav o stopnji alkoholiziranosti prinašajo spet in spet nove izjeme; vedno manj je absolutnih vrednot, na katere se pri ocenjevanju alkoholiziranosti lahko naslonimo s takšno gotovostjo, kakršna je potrebna v kazenskem postopku. Na eni strani pišejo o dokazljivih motnjah zaradi alkohola že pri koncentracijah v krvi okrog 0,2 % (PONSOLD<sup>2</sup>, GOLDBERG<sup>3</sup>, BJERVER in GOLDBERG<sup>4</sup>), na drugi strani pa niso samo redka izjema primeri, ko z zdravniškim pregledom ni bilo mogoče dokazati motenj pri

<sup>1</sup> O glavnih misilih članka je avtor poročal na III. strokovnem sestanku Združenja za sodno medicino FLRJ v Osijeku, 7.—11. oktobra 1960.

<sup>2</sup> Nav. po HESSE, G.: Die alkoholbedingte Fahrunsicherheit. Schmidt, Berlin. 1959. Str. 50.

<sup>3</sup> Proceedings of First International Conference on Alcohol and Traffic. Stockholm 1960. Str. 91.

<sup>4</sup> Nav. d., str. 145 ss.

1,5 % ali celo pri 2 % (PONSOLD<sup>5</sup>, LILJESTRAND<sup>6</sup>). V takšnih okoliščinah se seveda ne moremo nasloniti zgolj na koncentracijo alkohola v krvi, zlasti če naj bi si z njo pomagali v praksi.

Lestvica o stopnji prizadetosti, torej o klinični sliki alkoholiziranosti pri določeni koncentraciji alkohola v krvi, sama ne more biti podlaga za ocenjevanje prizadetosti konkretnega preiskovanca, marveč kaže samo povprečno sliko, kakršno lahko opazujemo pri večini oseb z neko koncentracijo alkohola v krvi. Vinjenost in pijanost sta v takšni lestvici najbolj značilni klinični sliki prizadetosti zaradi alkohola. Pri visokih koncentracijah alkohola v krvi je odstotek oseb z določeno klinično sliko prizadetosti zelo visok; v takšnem primeru se smemo pri oceni konkretnega primera nasloniti na lestvico z verjetnostjo, in sicer s toliko večjo, kolikor višji je v povprečju odstotek prizadetih. Z gotovostjo pa bi smeli po samem rezultatu analize krvi proglašiti preiskovanca za vinjenega ozziroma pijanega šele takrat, če bi pri koncentraciji alkohola v krvi, kakršno je imel, bila prizadeta prav vsaka oseba brez izjeme.

Formula za ocenjevanje stanja konkretnega preiskovanca po sami koncentraciji alkohola v krvi bi bila za povprečno občutljivo osebo nekako takšna: do 0,3 % trezen, od 0,3 % do 2,5 % mogoče — verjetno — skoraj gotovo opazna prizadetost različne stopnje in klinične slike, nad 2,5 % gotova prizadetost s tipično klinično sliko. Takšna formula za prakso seveda ni uporabna. Z njo smo hoteli samo pokazati, kako previdni moramo biti, če hočemo po promilnih stopnicah sklepati o tako spremenljivi vrednoti, kot je intenzivnost in oblika reakcije posameznega organizma na alkohol, in kako rahla je zveza med koncentracijo alkohola v krvi ter klinično sliko alkoholiziranosti, kakršno označujemo kot vinjenost ozziroma pijanost.

## II.

Zakonodajalec je v raznih deželah poskušal presekat zapleteni vozeli individualnega ocenjevanja s tem, da je v zakonite predpise uvedel meje, izražene z določeno koncentracijo alkohola v krvi. Pri takšni ureditvi se seveda merila za oceno alkoholiziranosti bistveno spremene: ni več odločilno, ali

<sup>5</sup> PONSOLD, A.: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Thieme, Stuttgart. 1957. Str. 257.

<sup>6</sup> LILJESTRAND, nav. po GOLDBERGU, kot pod 3, str. 88,89.

je bil konkretni preiskovanec klinično trezen ali vinjen, marveč samo še to, ali je pri njem alkohol v krvi ob času dogodka dosegel oziroma presegel mero, ki jo zakon šteje za dokaz določene stopnje prizadetosti in s tem za kazensko pomembno okoliščino, ali pa jo tolerira kot skrajno stopnjo alkoholiziranosti, pri kateri vozniška sposobnost še ni pomembno prizadeta. Takšna ureditev v veliki meri poenostavlja postopek zoper voznika zaradi alkoholiziranosti. Praksa pa mora kljub temu reševati dvomljiva vprašanja, ki se pojavljajo, kadar je treba preračunavati koncentracijo alkohola v krvi na čas dogodka. Pri tem se srečamo z variabilnim faktorjem  $\beta$ <sup>7</sup>, pri katerem so novejša raziskovanja odkrila marsikaj, kar nam narekuje veliko previdnost pri preračunavanju. HESSE<sup>8</sup> je na primer zbral podatke raznih avtorjev, ki so pri raziskavah našli zelo različne vrednote pri eliminaciji alkohola: od 0,0282 % do 0,33 % na uro. Preračunavanje na čas dogodka je po njegovem mnenju eden najbogatejših virov za napake v postopku za ugotavljanje alkoholiziranosti.

Med vrednotami, ki jih današnji zakoniti predpisi ali pa sodna praksa uporabljajo kot promilne meje, je gotovo najvažnejša in tudi predmet najbolj živih razprav stopnja 1,5 %, ki je v nekaterih deželah uzakonjena kot podlaga za pravno domnevo o nesposobnosti za vožnjo zaradi alkoholiziranosti, v nekaterih pa od sodne prakse usvojena kot meja »absolutne nesposobnosti za varno vožnjo«. Mnogi jo štejejo za previsoko<sup>9</sup>. Za nas je ta stopnja zanimiva predvsem s stališča, ali nam lahko pomaga pri uporabljanju naših zakonitih predpisov in naših norm v zavarovalni praksi<sup>10</sup>.

Kljub navedenim pomanjkljivostim pa se v mnogih deželah vendarle naslanjajo na uzakonjene promilne vrednote, bodisi v smislu najvišje še dovoljene stopnje ali pa v smislu kaznive alkoholiziranosti oziroma pravne domneve o tako imenovani absolutni nesposobnosti<sup>11</sup> za (varno) vožnjo.

<sup>7</sup> LAVES: 0,102—0,240/h (Strassenverkehrsunfall, Enke, Stuttgart, 1956, str. 161).

<sup>8</sup> HESSE, kot zgoraj, str. 34.

<sup>9</sup> Na primer PONSOLD (Lehrbuch d. gerichtl. Medizin. Thieme Stuttgart, 1957, str. 260 in sl., MOUREAU (ref. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., L/1 (1960) str. 122).

<sup>10</sup> Mi jo jemljemo kot podlago za nadaljnja izvajanja, da bi pokazali na težave celo pri tako visoko postavljeni meji. Pri nižji meji bi bile seveda težave glede na njeno uporabo še večje.

<sup>11</sup> V naših predpisih najdemo samo enkrat v posredni zvezi omenjeno zmanjšano sposobnost za vožnjo, sicer pa samo »vinjenost oziroma pijanost«. V Franciji so »sele« v letu 1959 prešli od izraza »pijanost — ivresse« na »alkoholiziranost — imprégnation alcoolique« (S. TARA, La rev. de l'alcoolisme, VI, str. 489, 1960).

Po podatkih, ki jih navaja TARA<sup>12</sup>, imajo med 26 deželami (ne vštevši ZDA) v trinajstih uzakonjene promilne vrednote alkoholemije, in sicer v petih z najvišjo dovoljeno mejo 0,5 %, v treh je najvišja dovoljena alkoholemija 1 %, v petih ostalih pa 1,5 %. Po našem mnenju ta razpored ne ustrezava povsem glede na pravni učinek posamežnih stopenj. Utrezna določba posebnega švedskega zakona se namreč glasi: »Kdor je pri vožnji z avtomobilom, motociklom ali traktorjem pod vplivom alkoholne pijače v takšni meri, da se šteje za nesposobnega izvajati točno kontrolo nad vozilom, se kaznuje z zaporom... Če je koncentracija alkohola v voznikovi krvi doseglj 1,5 % ali več, je treba voznika šteti za prizadetega po alkoholu v smislu 1. odstavka. Če pa koncentracija v krvi presega 0,5 %, a ne dosega 1,5 %, se voznik kaznuje z globo...«<sup>13</sup>. Najbolj ustrezna je po našem mnenju formulacija prometnega zakona Islandije iz leta 1958. Ta določa, da ne sme upravljati ali poskušati upravljati prometno vozilo, kdor je zaradi zauživanja alkohola v stanju, zaradi katerega je treba domnevati, da ne more varno voditi motornega vozila. Če je koncentracija alkohola v voznikovi krvi med 0,5 in 1,2 % ali če je voznik očitno prizadet zaradi alkohola, četudi je koncentracija alkohola v njegovi krvi pod 0,5 %, se predpostavlja, da ne more varno upravljati vozila. Pri koncentracijah alkohola v krvi nad 1,2 % se voznik šteje za popolnoma neprimerenega, da bi upravljjal vozilo<sup>14</sup>.

### III.

Od naših predpisov pridejo v zadevah prometa v poštev:

#### A. Določbe o prekrških s področja cestnega prometa

I. Uredba o spremembah in dopolnitvah uredbe o izravnavi posebnih predpisov o prekrških v uredbah in drugih predpisih Vlade FLRJ in njenih organov z določbami temeljnega zakona o prekrških. (Ur. I. FLRJ št. 39/1953 in Ur. I. FLRJ št. 41/1953, člen 2, točka 1.)

»Z denarno kaznijo do 10 000 dinarjev ali z zaporom do 30 dni se kaznuje za prekršek:

1. Kdor v cestnem prometu pisan vozi motorno vozilo... Zoper storilca prekrška iz 1. točke prvega odstavka tega člena in pa zoper voznika motornega vozila, ki je bil tri-

<sup>12</sup> TARA, S., La rev. de l'alcoolisme. VI, str. 489, 490 (1960).

<sup>13</sup> ANDRÉASSON, R.: Gesetzgebung über Alkohol und Verkehr in den skandinavischen Ländern. Str. 32, 33 (1959).

<sup>14</sup> ANDRÉASSON, R.: kot zgoraj, str. 31.

krat v istem letu kaznovan zaradi prekrška prometnih predpisov, se lahko poleg upravne kazni izreče tudi varstveni ukrep začasnega odvzema vozniškega dovoljenja za dobo enega do treh mesecev.

Zoper voznika motornega vozila, zoper katerega je bil že enkrat izrečen varstveni ukrep začasnega odvzema vozniškega dovoljenja zaradi prekrška iz 1. točke prvega odstavka tega člena, se lahko izreče varstveni ukrep odvzema vozniškega dovoljenja za vselej v primeru, če je za enak prekršek spet kaznovan v šestih mesecih od dneva, ko mu je bilo vozniško dovoljenje vrnjeno.«

II. Odredba o cestnem prometu v Ljudski republiki Sloveniji (Ur. l. LRS, št. 31/1955) točka 7 (I. pogl.):

»Poklicni voznik motornega vozila mora biti ob nastopu službe trezen. Med službo ne sme uživati alkoholnih pijač.«

Kdor je v vinjenem stanju, ne sme upravljati vprežnega vozila in se tudi ne sme voziti s kolesom.«

točka 12, (II. pogl.):

»Oseba, ki je odgovorna za vozni park, ne sme zaupati motornega vozila vozniku, čigar sposobnost za upravljanje vozila je zmanjšana zaradi utrujenosti, alkoholne pijače ali zaradi kakega drugega vzroka.«

točka 30 (VI. pogl.):

»Z denarno kaznijo do 10 000 din se kaznuje:

a) kdor krši določbo 7. točke;

b) upravitelj oziroma lastnik motornega vozila ali vodja garaže, ki zaupa upravljanje motornega vozila vozniku, čigar sposobnost upravljati motorno vozilo je zmanjšana (12. točka).«

## B. Predpisi Državnega zavarovalnega zavoda

1. Pravilnik za kombinirano zavarovanje motornih kopenskih vozil (potrdil Svet DOZ 16. I. 1957), členi 2, 11 in 19:

I. Zavarovanje vozila (kasko)

»... DOZ ne jamči za naslednje nevarnosti:

... 4. Zavarovančeva velika malomarnost ali naklep.«

II. Nezgodno zavarovanje oseb

»Zavarovanje ne krije nezgode voznika motornega vozila, če je bil pri nastali nezgodi v vinjenem stanju.«

V. Splošne določbe

»DOZ ne jamči zlasti za primer, če uporablja vozilo ... pijana oseba.«

2. Posebni pogoji za zavarovanje voznikovoferjev motornih vozil proti regresu Državnega zavarovalnega zavoda, 2. odst.:

»To zavarovanje ne velja za regresno odškodninsko odgovornost, če povzroči voznik

zavarovalni primer namerno ali v vinjenem stanju.«

3. Pravilnik za nezgodno zavarovanje

(sprejel Svet DOZ 18.-20. I. 1955 s popravki z dne 14.-16. I. 1957), čl. 6, odst. 7:

»Izklučene so vse DOZ-ove obveznosti, če nezgoda nastane:

4. pri upravljanju in vožnji ... z motorimi vozili, če ... je s tem ... vozilom upravljal pijan upravljač, pa je zavarovanec pred začetkom vožnje za te okoliščine vedel ali bi bil zanje moral vedeti;

6. zaradi dokazanega delovanja alkohola.«

## IV.

Skušali bomo odgovoriti na vprašanje, ali smemo ugotovljeno koncentracijo 1,5 % alkohola v krvi uporabiti kot dokaz »pijanosti«, »vinjenega stanja« ali »zmanjšane sposobnosti zaradi alkohola«, ki jih omenjajo navedene določbe zvezne uredbe in republiške odredbe, in ali se smemo nasloniti nanjo v zavarovalnih zadevah pri sklepanju, da je bil voznik pri nezgodi v vinjenem stanju, ali da je vozilo uporabljala pijana oseba, ali da je nezgoda nastala zaradi dokazanega delovanja alkohola.

»Pijanost«<sup>15</sup> pomeni določeno klinično sliko zastrupitev z alkoholom z raznovrstnimi na zunaj očitnimi kliničnimi znaki, kot so motnje v govoru in ravnotežju, motnje zavesti in spomina, motnje v koordinaciji delovanja lokomotornega aparata. Pijanost se lahko po kaže pri koncentracijah alkohola v krvi daleč pod 1 %, pri drugi osebi, drugačni pijači ali v drugačnih okoliščinah pa še pri 2 % alkohola v krvi ne. Pijanost v vsakem primeru obsegata tudi nesposobnost za varno vožnjo, le-ta pa ima lahko celo vrsto vzrokov (od neznanja šofiranja pa preko raznih somatskih hib do prehodnih endogenih in eksogenih motenj, med temi tudi intoksikacije z alkoholom). Nesposobnost za varno vožnjo zaradi alkohola lahko nastopi tudi brez pijanosti ali pa daleč pred njo.

Mere 1,5 % torej ne smemo identificirati s »pijanostjo« v navadnem pomenu besede.

Veljavne zakonite predpise bi lahko smotrno uporabljali, če bi »pijanost«, ki v besedilu navedenih predpisov ni nadrobneje opredeljena, razlagali kot »prizadetost zaradi alkohola«, kar naj bi pomenilo oslabitev ali spremembo katerekoli funkcije, ki je važna pri upravljanju motornega vozila. Po našem mnenju pa sedanja formulacija naših zakonitih predpisov ne upravičuje tako široke interpretacije oznak »pijanost« in »vinjenost«. Oseba, ki ji pri 1,5 % alkohola v krvi s psihotehnično preizkušnjo ne bi mogli dokazati, da

<sup>15</sup> Kar ni smiselnost ustrezna oznaka za »napito stanje« iz srbohrvatskega besedila!

so njene sposobnosti v tem stanju slabše kot v treznosti, bi bila pač tako redka izjema, da bi jo lahko pustili v nemar. Od »dokazanega poslabšanja vozniške sposobnosti« pa do »pijanosti« je vsekakor dolg presledek, ki bi ga za potrebe prakse lahko premostila kvečjemu avtentična razlaga, da je s »pijanostjo« razumeti »prizadetost zaradi alkohola«. Pri tem pa ne smemo pozabiti, da »prizadetost zaradi alkohola« šele pri določeni intenzivnosti in obliki pomeni tudi »nesposobnost za varno vožnjo«. Vajen in po naravi previden voznik utegne biti celo s koncentracijo 1,5 % ali več alkohola v krvi »sposobnejši« in »varnejši« (ozioroma manj nesposoben in manj nevaren) od neizkušenega, objestnega, brezobzirnega ali divjega treznega voznika.

Pri tako mnogostranskih in daljnosežnih pridržkih se nam vsiljuje vprašanje, kakšna je sploh vrednost rezultatov določitve alkohola v krvi, posebej še rezultata 1,5 % ali več, če nas formulacija zakonitih predpisov ne pooblašča, da se smemo opreti na promilne vrednote. Po našem mnenju ostane določanje alkohola v krvi kljub temu neprecenljivega pomena. Vrednota 1,5 % alkohola v krvi, ugotovljena pri konkretni osebi, dokazuje,

a) da je preiskovanec popil pomembno količino alkoholne pijače, približno pol drugi liter vina pri telesni teži 70 kg;

b) da ima v krvi tolikšno količino alkohola, da ta ne more ostati brez vpliva na psihične in fizične sposobnosti, torej tudi ne na vozniško sposobnost;

c) da je preiskovanec »pijan«<sup>16</sup>, kadar pri njem še z zdravniškim pregledom dokažemo pomembne motnje, kot so ataksija, otežkočen govor, zmanjšana sposobnost dojemanja in reagiranja, prizadetost čutil (motena akomodacija, patološki nistagmus).

Iz navedenega izhaja, da je klinični pregled preiskovanca v naši situaciji bistven element pri dokazovanju pijanosti kot pomembne okoliščine v dejanskem stanu nekih kaznivih dejanj in prekrškov. Brez zanesljive kvantitativne določitve alkohola v preiskovančevi krvi pa sam klinični pregled ne pomeni dosti, saj utegnejo imeti še marsikatero poškodbeno stanje (na primer pretres možganov) ter mnoge bolezni in zastrupitve zelo podobno klinično sliko.

Na vprašanje, ali je bil preiskovanec pijan ozioroma v vinjenem stanju, bo izvedenec torej lahko prepričljivo in prepričano odgovoril šele, ko bo rezultat alkoholometrije primerjal z izvidom zdravniškega pregleda in po potrebi še z izpovedmi prič o preiskovančevem obnašanju in o popiti alkoholni pijači. Pri tem pa ga meja 1,5 % ne more vezati in bo lahko v

svojem mnenju ocenil stanje za pijanost ali vinjenost že pri bistveno nižjih koncentracijah alkohola v krvi, celo pod 1 %.

Še mnogo bolj kot v takšnih primerih pa bi bilo zgrešeno, če bi se opirali samo na promilne vrednote, kadar gre za vprašanje kazenske odgovornosti, to je prištevnost po 6. členu KZ in krive po 7. členu KZ. Samo po sebi se razume, da kazenske odgovornosti pri prometni nesreči ne moremo vezati samo na dokaz alkoholiziranosti, marveč jo je treba oceniti po konkretnih okoliščinah. Z drugimi besedami: Še tako pijan in za varno vožnjo nesposoben voznik je lahko v trenutku nesreče vozil v skladu s prometnimi predpisi in je nesreča nastala zaradi nepravilne vožnje treznega voznika ali pa zaradi slučajne okoliščine, ki bi je tudi trezen voznik ne bil mogel odvrniti.

## V.

Ko smo tako pokazali, da nam meja 1,5 % pri ugotavljanju dejanskega stana »pijanosti« kot prekrška po zvezni uredbi sama po sebi ne pomaga dosti, bomo pogledali, ali nam more koristiti v preiskavi o prekrških iz uredbe o cestnem prometu v LRS in pri izvedenskem delu v zavarovalnih zadevah.

Brez omahovanja lahko zastopamo stališče, da oseba s koncentracijo alkohola nad 1,5 % ni trezna in takšen rezultat seveda dokazuje, da je uživala alkoholno pijačo. Pri tem pa moramo sklepati takole: »Trezen je tisti, ki ni pil«. Če bi namreč sklepali: »Trezen je, kdor ni pijan«, bi se znašli v enako megleni situaciji, kot jo doživljamo pri ugotavljanju »pijanosti« kot okoliščine iz navedene zvezne uredbe. Takšne razlage pa zakonodajalec gotovo ni imel v mislih. Stopnja 1,5 % bi se nadalje dala razlagati kot dokaz »vinjenega stanja« pri vozniku vprežnega vozila in pri kolesarju, vendar bi takšno poenotenje merit za oba navedena uporabnika cest ne ustrezalo njuni resnični nevarnosti za okolico in njuni lastni ogroženosti. Voznik vprežnega vozila opravlja često komaj kaj več kot nadzorno funkcijo nad živaljo, ki je vajena poti in se zna pravilno gibati po cesti. Kolesar pa se mora poleg vsega drugega ubadati še z ravnotežjem, ki pri določeni obliki alkoholiziranosti absorbera vso njegovo pozornost.

Ni dvoma, da smemo štetni mejo 1,5 % za stopnjo, pri kateri je sposobnost za upravljanje vozila zmanjšana. Hudo napak pa bi bilo, če bi hoteli sklepati tudi obratno, da namreč pri koncentracijah pod 1,5 % sposobnost za upravljanje motornega vozila ni zmanjšana! Meja, ki naj bi za pretežno večino voznikov pomenila neokrnjenost osnovnih vozniških sposobnosti, bi bila seveda

<sup>16</sup> Ozioroma »u napitom stanju« po hrvatsko-srbskem besedilu uredbe.

mnogo nižja, po našem mnenju nikakor ne višja od 0,5 %.<sup>17 18</sup>

Ob tem moramo opozoriti na nova raziskovanja SCHLEYERJA, ki s statističnimi podatki dokazuje, da so alkoholemije do 1,2 % bolj kritične za nesreče kot za prekrške in da je po njegovih opažanjih celo že pri udeležencih z alkoholemijo med 0,1 in 0,6 % trikrat več nesreč kot prekrškov. Iz tega izvaja, da ni nepomembnih koncentracij alkohola v krvi že od 0,1 %. navzgor.<sup>19</sup>

V zavarovalnih zadevah bomo poskušali promilne vrednote, posebej pa stopnjo 1,5 %, uporabiti glede na besedilo pravilnikov, ki so del zavarovalne pogodbe. Zavarovančeva alkoholiziranost bi bila lahko v določenih okoliščinah oblika velike malomarnosti, ki Državni zavarovalni zavod odvezuje poroštva za kasko zavarovanje. Vprašanje, ali alkoholemija nad 1,5 % zadostuje za stanje »velike malomarnosti« oziroma »pijane osebe« iz pravilnika, nam postavi na pot enake težave, kot smo jih imeli, ko smo poskusili uporabiti mejo 1,5 % v postopku zaradi prekrškov. Upravljanje motornega vozila z več kot 1,5 % alkohola v krvi more biti in v večini primerov tudi je velika malomarnost, težko pa bi jo označevali kot takšno pri osebi, ki je pri taki alkoholemiji vendar še obdržala sposobnost in smisel za varno vožnjo (pa četudi so takšne osebe silno redka izjema<sup>20</sup>). V bistvu gre torej tudi v tem primeru za dokazovanje prizadetosti po alkoholu, »pijanosti« v navadnem ponenu besede, ki ga ne moremo nadomestiti s promilno vrednoto, če ta ne velja za vse primere brez izjeme.

Oznaka »v vinjenem stanju« (4. odst. 11. člena in posebni predpisi) v naših zavarovalnih pravilnikih, po smislu besedila sodeč, ne namerava označevati neke drugačne stopnje alkoholizirnosti, kakršna je »pijanost«. V izvedenski praksi in v pogovornem jeziku pa vendar z »vinjenostjo« označujemo neko blažjo stopnjo prizadetosti zaradi alkohola,

<sup>17</sup> RUBINO s sodelavci zastopa mnenje, da bi najvišja dopustna mera smela biti kvečjemu 0,5 %. (Minerva med. 51, 555–558, 1960.)

<sup>18</sup> Pri glasovanju o predlogu novega norveškega zakona se je tretjina glasovalcev izjavila za mejo 0,35 %, katere prekoračenje naj bi bilo kaznivo (ANDRÉASSON, R., Gesetzgebung über Alkohol u. Verkehr in den skandinavischen Ländern, 1959).

<sup>19</sup> SCHLEYER, H.: Untersuchungen über Zusammenhänge zwischen Blutalkoholgehalt, Verletzungsart, Tod und Art der Verkehrsteilnahme bei Strassenunfällen. Zentralblatt für Verkehrsmedizin, Verkehrspychologie und angrenzende Gebiete. VI, 169 (1960).

<sup>20</sup> Brezpogojno te možnosti ni moč zanikati, zlasti če imamo v mislih fazo treznjenja, v kateri morejo biti pri visokih koncentracijah alkohola v krvi klinični znaki alkoholizirnosti nesorazmerno majhni.

kot pa je »pijanost«. Ali lahko, skladno z našim pojmovanjem, trdimo vsaj to, da ima alkoholemija nad 1,5 % v vsakem primeru za posledico vsaj »vinjenost«, če že ne »pijanost«? Lahko bi trdili, da je »pod vplivom alkohola«, ktor ima tolikšno koncentracijo alkohola v krvi, kakršna pri vsaki osebi in v vsakem primeru povzroči motnje, četudi dokazljive šele s psihotehničnimi preizkusi. »Vinjenost« pa, podobno kot »pijanost«, označuje določeno klinično sliko zastrupitve z alkoholom, vsekakor milejšo od »pijanosti«, kljub temu pa očitno povprečnemu opazovalcu. Najbrž ne gremo predaleč, če rečemo, da je vinjenost takšna stopnja prizadetosti, ki vzbuja pri treznom opazovalcu nasmeh in posmeh, medtem ko pijanost sproži pri opazovalcu zgražanje, obžalovanje ali celo stud. Dokler pa nekatere, četudi redke osebe prenešejo 1,5 % in več alkohola brez vidnih znakov prizadetosti, toliko časa ne moremo njihovega stanja označevati z neko klinično diagnozo, za katero nam manjkajo bistveni simptomi.

Zanimivo je vprašanje, ki ga odpira 6. člen (4. točka 7. odst.) pravilnika za nezgodno zavarovanje: Kdaj smemo sklepati, da je zavarovanec pred pričetkom vožnje vedel ali bi bil moral vedeti za pijanost osebe, ki upravlja vozilo? Poudarek je spet na »pijanosti«, torej na klinični sliki. Zavarovanec samemu pa prepuščamo oceno voznikovega stanja. Ne bo šlo za vprašanje, ali je bil voznik v resnici pijan ali ne, marveč za vprašanje, ali je zavarovanec mogel ali moral prepozнатi njegovo pijanost. Zavarovanec bo pač težko dokazati, da je diagnosticiral voznikovo pijanost (in kljub temu šel z njim na vožnjo), zlasti če gre za voznika, ki ga zavarovanec ni poznal tudi treznega, ali pa če je bil v kritičnem času zavarovanec sam alkoholiziran. Še najbolj tehten bi bil dokaz, da je bil zavarovanec priča, ko je voznik popil tolikšno količino alkoholne pijače, kakršna praviloma upijani človeka. Presoja o kritični količini alkoholne pijače pa bo seveda zrcalila predvsem toleranco zavarovanca samega.

Vprašanje »dokazanega delovanja alkohola« (6. člen pravilnika za nezgodno zavarovanje) pa je v bistvu vprašanje vzročne zveze in že samo zaradi tega ni mogoče vanj vnašati promilnih vrednot, tako tudi ne meje 1,5 %. Pri nezgodi z alkoholiziranim udeležencem, za katero ni druge razlage in ki po svojem nastanku ustrezta tipični nezgodi zaradi alkoholizirnosti, bomo smeli z verjetnostjo trditi, da je nastala zaradi delovanja alkohola; pri tem pa nas ne more vezati stopnja 1,5 %. Saj ne more biti dvoma, da utegnejo biti že zelo nizke koncentracije alkohola v krvi, celo nižje od 0,5 %, poglaviti vzrok hudih prometnih nesreč. »Dokazano delovanje alkohola« pa se

more nanašati samo na konkretnne okoliščine pri določeni prometni nezgodi.

Iz vsega navedenega vidimo, da zakonodajalec oziroma avtor zavarovalnih pravilnikov na eni strani in sodnomedicinski strokovnjak na drugi govorita o vprašanju alkohola pri prometnih nesrečah v različnih jezikih. Prvi navaja kot pravno pomembno okoliščino klinično sliko zastrupitve z alkoholom, po domače imenovano »pijanost« oziroma »vinjenost«, in tudi izvedenca povprašuje po teh stanjih.<sup>21</sup> Drugi pa se naslanja na objektivno določeno koncentracijo alkohola v krvi in na tej podlagi sklepa o stopnji prizadetosti glede na vozniško sposobnost. Toda za neposredni odgovor na vprašanje, ali je bil preiskovanec »pijan« oziroma »vinjen«, mu največkrat manjka podatkov o ustreznih simptomih. Zato izvedenčeve mnenje često ni tako jasno in določno, kot je pričakoval organ, ki je postavil izvedenca. Ne smemo pozabiti: Klinične slike alkoholiziranosti raznih stopenj so sicer odvisne tudi od stopnje alkoholemije, vendar ne samo od te in zato tudi niso z njo v neposrednem sorazmerju.

## VI.

Kakorkoli nam je že pri srcu individualno ocenjevanje prizadetosti zaradi alkohola pri posameznem preiskovancu, smo vendarle mnenja, da bo treba ta način pridržati v glavnem za kazenske zadeve, torej za ocenjevanje prištevnosti oziroma krivde in vloge alkoholiziranosti pri konkretni nezgodi (271., 273. člen KZ). Ugotovitev uzaknjene promilne vrednote bi torej pomenilo samo, da je podan objektivni element (»vožnja proti predpisom«) kaznivega dejanja, subjektivni element pa bi bilo treba ugotavljati po individualnih kriterijih. V boju proti alkoholizmu v prometu, torej v upravnem postopku zoper alkoholiziranega voznika, pa bi morali kreniti na nove poti in se predvsem nasloniti na rezultate alkoholometrije. Prvi pogoj za to pa so ustrezni zakoniti predpisi. Sama avtentična razlaga ne more premostiti bistvene razlike med našimi sedanjimi besedili in sodobnim konceptom zadevnih predpisov v deželah, ki imajo uzaknjene promilne vrednote. Razlika je bistvena: naši današnji predpisi, ki smo jih navedli zgoraj, so usmerjeni zoper osebo, katere prizadetost zaradi alkohola se kaže v določeni klinični sliki, ne glede na to, kolikšno količino alkoholne pijače je popila, torej tudi ne glede na koncentracijo alkohola v krvi. Z uvedbo promilnih vrednot alkoholemije v zakonite predpise in zavarovalne pravilnike pa bi se ost obrnila zaper samo zauživanje

alkohola v prevelikih količinah, kakršne po izkušnjah v povprečju povzročajo določene motnje in zmanjšujejo vozniško sposobnost.

Uzakonitev promilnih vrednot seveda ni preprosta stvar. Ne gre samo za to, da pride v zakoniti predpis ali zavarovalni pravilnik določena promilna vrednota, marveč predvsem za to, kaj naj le-ta pomeni: najvišjo mero alkoholiziranosti, ki se dopušča vozniškom motornih vozil in katere prekoračenje se šteje za prekršek,<sup>22</sup> ali pa neko višjo vrednoto, pri kateri se vsak voznik šteje za nesposobnega varno upravljati motorno vozilo, ne glede na to, ali kaže znake vinjenosti ali ne.<sup>23</sup> Torej ni zadržka, da bi bili uzaknjeni hkrati dve promilni vrednoti, vsaka s posebnim pomenom.<sup>24</sup>

## VII.

Nočemo prejudicirati, kolikšne bi morale biti meje, ki bi jih bilo treba pri nas uzakoniti za razne oblike kršitev in za posamezne kategorije uporabnikov cest. Gotovo pa je, da enaka dopustna stopnja za vse kategorije ne bi bila pravična (na primer voznik vprežnega vozila in motociklist!). Razen tega bi uzakonitev promilnih vrednot ne smela rušiti, kar je že storjenega za zatiranje alkoholizma v prometu. Uzakonitev dopustne alkoholemije 0,5 % za vse voznike motornih vozil bi bila na primer korak nazaj glede na določbo odredbe o cestnem prometu v LR Sloveniji, po kateri mora biti poklicni voznik ob nastopu službe trezen in med vožnjo ne sme uživati alkoholnih pijač. Če bi hoteli uzakoniti višjo vrednoto v prometu domneve o nesposobnosti za varno vožnjo, bi morali spet upoštevati nova dognanja, ki kažejo, da bi bilo umestno bistveno znižati marsikje udomačeno stopnjo 1,5 %, ki pač ne ustrezata več razmeram današnjega prometa in še toliko manj perspektivi bližnjih let.

Z uvedbo promilnih vrednot alkoholemije v zakonite predpise se seveda v zadevah prekrškov zavestno odrekamo individualni oceni. Na podlagi uzaknjene najvišje dovoljene mere zahtevamo od uporabnikov cest, da se v interesu skupnosti podrede omejitvam, ki so umerjene na povprečno občutljivost za

<sup>22</sup> Na primer Norveška 0,5‰, Islandija 0,5‰, Švedska 0,5 ‰, Japonska (od 20. XII. 1960) 0,5 ‰.

<sup>23</sup> Na primer Islandija 1,2 ‰, Švedska 1,5 ‰, Belgija 1,5 ‰.

<sup>24</sup> Na primer Islandija in Švedska. Nordijski komite za poenotenje zadevnih predpisov je leta 1955 predlagal uzakonitev stopnje 1,2 ‰ kot podlago za domnevo o nesposobnosti za varno vožnjo in 0,6 ‰ kot osnovo za prekršek v alkoholiziranem stanju. Četudi predlog v posameznih državah v celoti ni bil sprejet, je vendar bistveno vplival na sprejemanje novih predpisov. (Glej ANDRÉASSON, kot zgoraj.)

<sup>21</sup> Glej opombo 11!

alkohol. Voznik, ki prenese nadpovprečne količine alkohola, se bo moral pri pitju omejiti na količino, ki tudi povprečno občutljivemu ne bi bistveno škodovala; alkohola nevajeni bo v nekem smislu »privilegiran« proti povprečno občutljivemu. Sicer pa takšno izenčevanje v pravu ni izjemno in tudi ne novo. Spomnimo se samo starostnih mej v zvezi s kazensko odgovornostjo. Če se bo, predpostavimo, da imamo uzakonjene določene vrednote alkoholemije, moral ta ali oni voznik zaustaviti pri pitju že daleč pod pragom svoje tolerance, ali če bo uspelo temu ali onemu, posebno občutljivemu vozniku začutiti spodbudni učinek alkohola že pri dovoljenih količinah alkohola, to pač ne bo zmanjšalo končnega učinka. Saj prav tako ne bomo rušili meje 14 let za kazensko odgovornost zaradi tega, ker smo v nekem primeru pri 13-letnem čudežnem otroku ugotovili zrelost in inteligenčno stopnjo, kakršno v povprečju opažamo pri 30-letnem človeku.

Še najlaže bi bilo uvesti promilne vrednote v zavarovalne odnose, in sicer prav zaradi pogodbene narave teh zadev. Reševanje sporov iz vprašanj alkoholiziranosti bi bilo mnogo bolj preprosto. Zavarovanec bi si bil povsem na jasnen, kaj tvega, če pije čez mero, ki bi se dala vsaj približno začrtati glede na vrednoto dopustne alkoholemije v zavarovalnih pogojih. Treba pa bi bilo dobro preudariti, katero mejo bi kazalo postaviti kot najvišjo dopustno.

Zavedamo se, da uspeh takega ukrepa ne bi mogel biti posebno velik, ker bi takšna

kompromisna rešitev nekako krila prav tisto kategorijo alkoholiziranih voznikov, ki jo štejemo za najbolj kritično, to so vozniki z razmeroma majhnimi količinami alkohola v krvi in brez kliničnih znakov. Po našem mnenju je treba tudi v zavarovalnih odnosih glede na prometne probleme ubrati novo pot. Menimo, da je stimuliranje treznega voznika z bistveno nižjo premijo tisti način, od katerega si lahko največ obetamo, tako glede na višino škode kakor tudi v vzgojni smeri. Tridesetletne izkušnje s takšnim zavarovanjem v zamejstvu so zadostno poroštvo za uspeh take nove oblike tudi v našem zavarovalništvu.<sup>25</sup>

Če smo se pri dosedanjem izvedenskem delu v zadevah alkohola opirali na določene meje alkoholemije in jih z večjimi ali manjšimi pridržki prenašali ali pustili prenašati na drugačne kriterije iz zakonitih predpisov ter s tem posredno pomagali pri zakoreninjenju šablonskega ocenjevanja alkoholiziranosti, je to bilo razumljivo in opravičljivo tako glede na naše razmere in potrebe kot tudi glede na dozorevanje teh vprašanj v svetovni sodno-medicinski ter pravosodni teoriji in praksi. Mislimo pa, da je napočil čas za nadaljnje korake, ki bodo pomagali odstraniti zastarelo iz zakonitih predpisov in ki bodo ostvarili pogoje za uspešnejši boj zoper alkoholizem v prometu.

<sup>25</sup> Glej primerjalno statistiko o škodnih primerih zavarovalne družbe Ansva (za abstinentne voznike) in drugih zavarovalnih družb v ANDRÉASSON. R.: Alkohol und Kraftverkehr, NEULAND, Hamburg 1959, str. 16.

# The Legal Aspects of the 1,5 % Border Value of Blood Alcohol

By J. Milčinski

The author finds alcoholometry an indispensable proof when determining the degree of lowered abilities under the influence of alcohol of people in traffic. The existing laws and decrees in FPR Yugoslavia do not, however, give sufficient grounds for measures against intoxicated pedestrians and drivers. After pointing out the manyfold factors and circumstances which influence the degree and character of the lowered abilities while under the influence of alcohol, the author forms the opinion that it would be unscientific to lean only on the alcohol concentration in the blood when determining the degree of lowered abilities in a definite case. The results of the alcoholometry are by themselves, of course, an important proof, when the law allows punishment on the basis of intoxication itself, regardless of its clinical picture. The author then cites the legislation of several countries. The Yugoslav legislation is in this sense inadequate, since it demands as a condition for punishment a certain clinical picture of intoxication by alcohol. A federal decree rules guilty of a traffic offense everybody »driving a motor vehicle in public traffic while drunk«. A republican decree in Slovenia rules that a professional driver of a motor-vehicle must be sober when coming to work and forbids him to drink while working. It also forbids driving an animaldrawn carriage or a bicycle to inebriated people. The insurance regulations for motor-vehicles and their drivers also operate with terms such as »drunk« and »inebriated«.

The author discusses the existing Yugoslav legislation and the texts of insurance regulations, as related to permillage values of the blood alcohol content, especially the border value of

1,5 %. The author finds that the results of alcoholometry of above 1,5 % cannot serve as proof of »drunkenness« and also not of »inebriation«, both of which infer a definite clinical picture of intoxication by alcohol. For the determination of these conditions the clinical symptoms are decisive above all, since they can show »drunkenness« or »inebriation« long before the 1,5 % blood alcohol content. The determined alcohol content must not, of course, prejudge the guilt in a penal case in a definite traffic accident. In ascertaining the lowered driving ability and diminished responsibility under the influence of alcohol in a definite case a clinical examination should be decisive, not only the bare alcohol content in the blood. The author points out that the driving ability is lowered long before the clinical symptoms of drunkenness can be detected. By taking measures only against drunk or inebriated drivers we thus deal only against a smaller part of drivers, which are under the influence of drink and therefore dangerous to the traffic. Author is in favour of including a permillage value into the legislation, but only after detailed studies, and very carefully formulated, so that it would correspond to the modern knowledge of alcohol and the needs of practice. The author warns that legalizing the value of 0.5‰ as the highest allowed alcohol content for all drivers would mean a step back from the present regulations, which demand soberness and complete abstinence during the work. The author also recommends an introduction of permillage values into insurance policies, while expecting even better results from the proposed stimulation of sober drivers by offering them considerably easier insurance terms.