161 KPiP
1100161

Dd. Bib. 18851

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

OCENA STOPNIA NIEZDOLNOŚCI ZAROBKOWEJ WSKUTEK WYPADKÓW

opracował

Dr. STANISŁAW JANKOWSKI
st. lekarz Zakładu Ubezp. Społ. i biegły sądowy w Krakowie

WYDANIE VI ZMIENIONE

NAKŁADEM ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
19 WARSZAWA 37

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

OCENA STOPNIA NIEZDOLNOŚCI ZAROBKOWEJ WSKUTEK WYPADKÓW

opracował

Dr. STANISŁAW JANKOWSKI

st. lekarz Zakładu Ubezp. Społ. i biegły sądowy w Krakowie

WYDANIE VI ZMIENIONE

NAKŁADEM ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

19 WARSZAWA 37

Wskazówki do oceny stopnia niezdolności zarobkowania, podane poniżej, są zestawione nie tylko na podstawie własnego, przeszło 30-to letniego doświadczenia i doświadczeń z czasów wojny światowej, której tragicznym wynikiem są miljony inwalidów, wskazówki te opierają się także na taryfie, stosowanej w b. Austrji od r. 1896 (t. z. „Wiener Schema"), jednej z najlepszych w Europie, tudzież na orzeczeniach rekursowych urzędu ubezpieczeniowego Rzeszy niemieckiej, które stanowią pierwszorzędny, powszechnie uznany, materiał naukowy.

Ponadto stawki obecnie wydanej „Oceny" zostały uzgodnione na zjazdach lekarzy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, odbytych w Warszawie w dniu 25 czerwca 1936 i w Krakowie w dniach 20 i 21 czerwca 1937 r.

Porównanie stawek procentowych zawartych w niniejszej tabeli, ze stawkami stosowanymi za granicą, pozwala na stwierdzenie, że naogół biorąc, są one liberalniejsze od ocen przyjętych w orzecznictwie lekarskim zagranicznym (francuskim, niemieckim). Stan ten znajduje swe uzasadnienie w ograniczonych możliwościach zarobkowania, spowodowanych niezupełnie jeszcze rozwiniętym uprzemysłowieniem kraju.

I

Przy ocenie stopnia niezdolności do zarobkowania wskutek wypadków, należy przede wszystkim mieć na uwadze rodzaj uszkodzenia. Ponadto zaś należy uwzględnić rodzaj pracy, stanowiącej źródło zarobku poszkodowanego, dalej jego wiek, płeć, zdolność konkurencyjną oraz przyzwyczajenie.

A. Rodzaj pracy

Stosownie do rodzaju pracy, należy — według Beckera — rozróżnić cztery zasadnicze kategorie robotników, które tutaj w ogólnym zarysie podaję.

Pierwsza kategoria obejmuje robotników, których zarobkowanie polega na zastosowaniu grubej siły fizycznej, a nie szczególnej zręczności lub bystrości zmysłów (robotnicy rolni, robotnicy zajęci kopaniem i wywożeniem ziemi, kamieni, noszeniem i wożeniem ciężarów i t. p.). U takich robotników znaczniejsze upośledzenie ruchomości wielkich stawów, szczególnie kończyn dolnych, osłabienie tych kończyn, choroby urazowe płuc i narządów jamy brzusznej, mają donioślejsze znaczenie, niż u innych kategoryj. Natomiast nieznaczne uszkodzenia palców, ubytki

bystrości wzroku i słuchu stanowią dla takich robotników stosunkowo mniejszą przeszkodę w zarobkowaniu.

Druga kategoria obejmuje robotników, którzy przy swej pracy rozwinąć muszą oprócz siły fizycznej i pewną zręczność i szybkość ruchów ciała (cieśle, murarze, tapicerzy, malarze, górnicy, kominiarze, strażnicy, wszyscy robotnicy budowlani). U tej kategorii nieznaczne nawet ograniczenia ruchomości w stawach kończyn stanowią doniosłe przeszkody w zarobkowaniu, natomiast uszkodzenia palców mają mniejsze znaczenie.

Trzecia kategoria obejmuje robotników, pracujących przeważnie rękami, i to spełniających albo grubszą pracę ręczną (koszykarze, robotnicy w fabrykach cygar), albo pracę rzemieślniczą (robotnicy fabryczni, stolarze, ślusarze, szewcy, krawcy). U tych uszkodzenia rąk mają większe znaczenie, niż uszkodzenia wielkich stawów, szczególnie kończyn dolnych. U rzemieślników mają również ubytki bystrości wzroku pewną doniosłość.

Czwarta kategoria obejmuje pracowników, zajętych we wszystkich gałęziach sztuki i przemysłu, których zajęcie wymaga biegłości w pracy ręcznej, bystrości zmysłów i umysłu (maszyniści, inżynierowie, urzędnicy fabryczni, rysownicy, mechanicy i t. p.). W tej kategorii nawet niezbyt wielkie uszkodzenia rąk i palców, ubytki bystrości zmysłów, przewlekłe choroby nerwowe, mają większe znaczenie dla zarobkowania, niż uszkodzenia większych stawów, lub lżejsze choroby wewnętrznych narządów.

B. Wiek

odgrywa o tyle ważną przy ocenie rolę, że robotnicy młodzi mogą się łatwiej i prędzej przyzwyczaić do pewnych ubytków cielesnych, a z drugiej strony mogą łatwiej nauczyć się jakiegoś nowego rodzaju pracy. Obie te zdolności, w miarę postępu wieku, zmniejszają się bardzo szybko, tak, że to samo uszkodzenie u dwóch robotników różnego wieku, oceniać należy wyżej u robotnika starszego.

C. Płeć

powinna być o tyle uwzględniana, że np. sztywność stawów palcowych i braki na palcach u robotnic ręcznych, winny być wyżej oceniane, niż takie same uszkodzenia u robotników.

Z jednej strony bowiem robotnice są skazane prawie wyłącznie na pracę ręczną, bez użycia siły fizycznej, z drugiej zaś

strony ubytek sprawności palców daje się im odczuwać mniej lub więcej dotkliwie przy zwykłych robotach gospodarczo-domowych, należących do stałych, obowiązkowych zajęć codziennych naszych robotnic, poza ich pracą zarobkową.

Uderzające w oczy oszpecenia twarzy winno się u niezamężnych robotnic także wyżej oceniać, niż u robotników, a to z powodu ewentualnie zmniejszonych widoków zamążpójścia.

D. Zdolność konkurencyjna

na targu roboczym winna w danych przypadkach znaleźć także wyraz w ocenie wysokości ubytku.

Robotnicy bowiem, a jeszcze bardziej robotnice, dotknięci jakimś, w oczy wpadającym oszpeceniem twarzy lub zniekształceniem rąk, znajdują na targu roboczym z natury rzeczy mniejszy popyt, aniżeli siły robocze, takimi, w oczy wpadającymi, oszpeceniami nie dotknięte.

Tendencja robotników osiadłych do szukania zarobku na miejscu pobytu lub w najbliższej okolicy, winna także znaleźć pewne uwzględnienie przy ocenie stopnia niezdolności zarobkowej. Uszkodzony robotnik fabryczny, przemysłowy lub górniczy, na przykład, znajdzie łatwiej zarobek w dalszych okolicach, aniżeli robotnik rolny, przyzwyczajony z reguły do zarobkowania na małym skrawku ziemi, na którym jest osiadły i na którym przez całe czasem życie swoje się obraca.

Taki robotnik rolny z trudnością tylko decyduje się na próbę szukania zarobku w innych okolicach, a tym mniej jeszcze w nowych dla niego zakresach życia gospodarczego.

E. Przyzwyczajenie i przystosowanie

odgrywa wielką rolę nie tylko w przypadkach sztywności stawów i skrócenia członków, ale także przy utracie części ciała i narządów zmysłowych. Jest ono niesłychanie ważnym momentem w ocenie skutków wypadku — z reguły prawie zaprzeczanym przez uszkodzonych, a również z reguły niedocenianym przez orzekających.

Przyzwyczajenie, względnie przystosowanie, stanowiące „istotną zmianę" (art. 207 ustawy z r. 1933) powinno być zawsze uwzględnianym: przy odpowiednim wieku uszkodzonego, — dalej po upływie dość długiego czasu od wyleczenia następstw wypadku, — wreszcie przy wykazanym używaniu uszkodzonej części ciała (np. przy kończynach: modzele — silniejszy

rozwój mięśni, — ustąpienie zmian zanikowych w mięśniach — stanowią przedmiotowe dowody używania kończyny, a więc i przyzwyczajenia).

Najpewniejszym jednak i decydującym wskaźnikiem przyzwyczajenia jest zawsze rozmiar pola pracy badanego i jego zarobków; jeśli te po kilku latach po wypadku osiągają wysokość przeciętną, należy zawsze przyjąć przyzwyczajenie, jako zmianę istotną na lepsze, z następowym obniżeniem renty.

Sam fakt, że uszkodzony z wypadku wrócił do swego dawnego zajęcia z pełnym lub nawet wyższym zarobkiem, nie stanowi jeszcze powodu do uznania jego pełnej zdolności zarobkowej.

Natomiast fakt ten winien być brany zawsze w rachubę przy ocenie obecnego stopnia niezdolności zarobkowej.

II

Zupełną niezdolność do zarobkowania trwałą lub przejściową

przyjmuje się, przykładowo rzecz biorąc, w następujących przypadkach:

porażenia połowicze; choroby umysłowe; utrata oczu lub zupełna ślepota; utrata wzroku na jednym oku przy drugim oślepłym; niemożność mówienia, pisania oraz czytania z zaburzeniami intelektu; ciężkie choroby płuc i serca; ciężkie przewlekłe choroby rdzenia; utrata po cztery palce u każdej ręki; utrata lub porażenie obu rąk lub ramion; utrata ręki przy braku drugiej; utrata lub porażenie obu nóg, kończyn dolnych; utrata jednej kończyny dolnej w udzie, drugiej w podudziu; uszkodzenie miednicy z następową niemożnością poruszania się; utrata jednej ręki i jednej nogi.

Przez „charłactwo" rozumiemy stan, wywołany chorobą, wyczerpującą powoli siły chorego, i mogącą doprowadzić go w ten sposób do śmierci; o ile stan taki jest nieuleczalny, mówimy o „trwałym charłactwie". Charłactwo pociąga za sobą nie tylko zupełną niezdolność do zarobkowania, ale także konieczność stałej opieki i pomocy innych osób. Do takiego stanu odnoszą się pytania zawarte w stosowanych w Zakładzie formularzach orzeczeń lekarskich, w kwestii potrzeby obcej opieki i pomocy, nie zaś do kalectwa, choćby zupełnego — chyba, że kalectwo to powoduje stan bezradności w rozumieniu art. 140 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z roku 1933.

III

Częściowa niezdolność do zarobkowania, podana w odsetkach

1. Uszkodzenia głowy i ich skutki

	Niezdolność zarobkowa w odsetkach
Nieuleczalne nerwobóle zależnie od nasilenia	25 — 50
Stały ból głowy, zawroty, zaburzenia równowagi po wstrząśnieniach mózgu lub złamaniach kości czaszki	20 — 80
Objawy ze strony móżdżka lub przedsionka zależnie od nasilenia	do 100
Ubytek w kościach czaszki (bez powikłań) . .	10 — 20
Ubytek w kościach czaszki obok padaczki urazowej, porażeń lub innych powikłań . .	50 — 75
Porażenie połowicze urazowe (zależnie od stopnia)	50 — 100

2. Uszkodzenia twarzy i jamy ustnej

Zeszpecenia przez blizny lub rany oparzelinowe, zależnie od stopnia oszpecenia twarzy, płci i t. d.	0 — 20
Utrata nosa w całości lub zniekształcenie nosa	10 — 25
Utrata samego końca nosa	0 — 10
Blizny ścieśniające nozdrza i usta, szczękościsk, utrudnienie żucia (zależnie od stopnia) .	20 — 50
Niedokładne przymykanie powiek skutkiem blizn (porównać ustęp C i D)	10 — 20
Brak zębów do czasu sprawienia protezy:	
do trzech zębów	0
od czterech zębów (zależnie od ilości i jakości)	10 — 20

3. Uszkodzenia oczu

Utrata wzroku na jednym oku (przy drugim oku zdrowym o prawidłowej bystrości wzroku)	
na pierwsze 2 lata	do $33^1/_3$
następnie zależnie od zawodu	25 — $33^1/_3$
Utrata wzroku, względnie osłabienie bystrości wzroku jednego oka przy niezupełnej bystrości drugiego, oznacza się matematycznie, według tabeli Maschke'go	

4. Uszkodzenia uszu

	Niezdolność zarobkowa w odsetkach
Utrata jednej małżowiny usznej (ze względu na oszpecenie)	poniżej 10
Utrata obu małżowin usznych	10
Przytępienie słuchu nieznaczne na jednym uchu	0
„ „ „ na obu uszach	0 — 10
Przytępienie słuchu na jednym uchu mierne (szept 2 — 4 m)	0 — 10
Przytępienie słuchu mierne na obu uszach (szept (2 — 4 m)	10 — 15
Przytępienie słuchu na jednym uchu znaczne (szept niżej 2 m)	10 — 15
Przytępienie słuchu na obu uszach znaczne (szept niżej 2 m)	15 — 30
Głuchota zupełna jednostronna zależnie od zawodu	15 — 25
Przewlekłe ropienie z ucha	10 — 20

UWAGA: Oceny wyższe od podanych dopuszczalne jedynie u pracowników, od których wymaga się specjalnych kwalifikacji słuchowych.

5. Uszkodzenia szyi i krtani

Trwała chrypka (mowa szeptana)	0 — 10
Zwężenie krtani z następowymi trudnościami oddychania w zależności od stopnia . . .	20 — 40
Konieczność trwałego noszenia rurki tchawicznej	50

6. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

Złamanie żeber bez komplikacji na okres do jednego roku	10
następnie	0
Nerwobóle międzyżebrowe, bez podstawy anatomicznej (zależnie od ilości zajętych nerwów i stopnia nasilenia)	10 — 30
Zniekształcenie klatki piersiowej po wadliwym wygojeniu się złamanych żeber, z upośledzeniem jej ruchomości, względnie nerwobólem międzyżebrowym	10 — 50
Choroby płuc zależnie od stopnia i charakteru	20 — 100

Niezdolność zarobkowa w odsetkach

7. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

Bóle powłok brzusznych i niezdolność dźwigania ciężarów skutkiem naderwania lub przerwania mięśni brzusznych na okres jednego roku	10 — 20
Zaburzenia w trawieniu (skutkiem zrostów i t. p.)	10 — 40
Cierpienia wątroby	10 — 50
Wyłuszczenie śledziony, bez zmiany w obrazie krwi (już przy uwzględnieniu rozległej blizny polaparotomijnej)	10 — 25
Niedomoga wydzielnicza nerek w przypadkach lżejszych	15 — 30
Niedomoga wydzielnicza nerek w przypadkach cięższych	30 — 75
Utrata nerki (przy drugiej nerce prawidłowo działającej na pierwsze 2 lata)	$33^1/_3$
z następowym ewentualnym obniżeniem do	15

8. Przepukliny urazowe

Przepuklina brzuszna w bliźnie (zależnie od wielkości)	10 — 30
Przepuklina pachwinowa, dająca się odprowadzić i podtrzymywać dokładnie paskiem	10
Przepuklina pachwinowa obustronna (zawsze wątpliwa co do urazowego pochodzenia)	20

9. Uszkodzenia cewki moczowej i prącia i ich następstwa

Utrata prącia (częściowo lub w całości)	0 — 20
„ jednego jądra przy drugim zdrowym	0
„ obu jąder zależnie od wieku	10 — 30
Wodniak pochewki jądrowej zależnie od wielkości	0 — 20
Zwężenie cewki moczowej, zależnie od dolegliwości zaburzeń w oddawaniu moczu i jakości moczu	10 — 20
Przetoki moczowe z nieznacznym sączeniem moczu, lekki nieżyt pęcherza	10 — 20
Częste i bolesne moczenie, silniejsze sączenie moczu, nieznaczny nieżyt pęcherza	30 — 60
Moczenie mimowolne i zmiany, wymagające wypróżnienia pęcherza cewnikiem	50 — 100

Niezdolność zarobkowa w odsetkach

10. Uszkodzenia grzbietu i kręgosłupa i ich następstwa.

Uszkodzenie kręgów lub ich wyrostków, lub uszkodzenia mieśni lędźwiowych z ograniczeniem ruchomości kręgosłupa, bez uszkodzenia rdzenia zależnie od stopnia	10 — 50
Uszkodzenie względnie zniekształcenie kręgosłupa wraz z uszkodzeniem rdzenia, zależnie od objawów	50 — 100

11. Porażenia poszczególnych nerwów.

		Prawa strona	Lewa strona
Mięsień zębaty przedni większy z niemożnością podnoszenia ramienia do góry u praworęcznych		30	20
Porażenie splotu barkowego górne (zależnie od dotkniętego porażeniem mięśnia)		30	20
Nerw pachowy „ promieniowy „ pośrodkowy „ łokciowy	ramię i ręka zachowały około $^1/_3$ wartości użytkowej	40—50	30—40
Porażenie splotu barkowego dolne (nerwy: pośrodkowy i łokciowy)		60	50
Nerw udowy „ pośladkowy „ górny i dolny	niezdolność do pracy stojąco i chodząco, mniej więcej	30 — 50	
„ kulszowy „ strzałkowy lub „ piszczelowy	utrudnienie chodu i łatwe męczenie się	25 — 60	
Rwa kulszowa przewlekła, przedmiotowo stwierdzona zależnie od nasilenia		25 — 50	

12. Uszkodzenia barku, ramienia i przedramienia.

UWAGA: Cyfry wyższe oznaczają stopień niezdolności początkowy, zaś niższe po przyzwyczajeniu. Poza tym porównać ust. C wstępu. —

Złamanie łopatki wadliwie wygojone, zależnie od rozległości zmian czynnościowych	0—50	0—50
Złamanie obojczyka bez powikłań na okres do jednego roku	10	
następnie	0	

	Niezdolność zarobkowa w odsetkach Kończyna górna prawa	lewa
Złamanie obojczyka wadliwie wygojone, zależnie od powikłań	10—50	10—50
Przewlekłe zapalenie stawu barkowego urazowe (zależnie od stopnia zmian czynnościowych.)	10—50	10—50
Ograniczenie ruchomości barku (do poziomu)	15—25	10—20
Sztywność stawu barkowego zależnie od stopnia i rozległości zmian czynnościowych .	40—50	30—40
Staw wiotki (cepowy) w barku — zależnie od stopnia zmian czynnościowych	50—60	40—50
Sztywność stawu łokciowego w (średnim zgięciu)	30	20
Sztywność stawu łokciowego (w znacznym zgięciu)	40	40
Sztywność stawu łokciowego (w położeniu wyprostnym zależnie od stanu mięśni) . . .	50	40
Ograniczenie ruchomości łokcia (zależnie od stopnia)	0—20	0—20
Staw wiotki (cepowy) w łokciu (zależnie od stanu mięsni)	60	50
Sztywność stawu nadgarstkowego zupełna w położeniu wyprostnym	30	25
Ograniczenie ruchomości stawu nadgarstkowego	0—15	0—15
Staw wiotki (cepowy) garstka (zależnie od stopnia używalności ręki).	30—50	30—50
Ograniczenie ruchów obrotowych przedramienia	10—20	10—20
Zaniki mięśniowe na kończynie górnej, przy braku innych zmian anatomicznych, a przy uwzględnieniu różnicy fizjologicznej pomiędzy prawą a lewą stroną, ocenia się jak poz. 11.		
Utrata całej kończyny górnej w braku . . .	80	75
„ ramienia przy długości kikuta nadającej się do noszenia protezy	75	70
„ kończyny górnej w przedramieniu . . .	70	65

UWAGA: Porażenie kończyny górnej zupełne równa się jej utracie; porażenie częściowe ocenia się według norm podanych w poz. 11.

W ogóle uszkodzenia tak kończyny prawej, jak i uszkodzenia palców ręki prawej ocenia się w granicach podanych nieco wyżej, niż uszkodzenia kończyny, względnie palców lewej ręki, a te same uszkodzenia palców rąk u kobiet wyżej aniżeli u mężczyzn (porównać ust. C. wstępu).

	Niezdolność zarobkowa w odsetkach Kończyna górna prawa	lewa
13. Uszkodzenia rąk i palców		
Utrata ręki prawej lub lewej, utrata wszystkich palców jednej ręki	60—70	55—65
Sztywność lub zniekształcenie wszystkich palców (zależnie od stopnia i rozległości zmian)	60—70	55—65
Utrata opuszki kciuka	0—10	0—10
„ jednego człona kciuka	0—15	0—10
„ $1^1/_2$ człona kciuka lub całego kciuka . .	15—25	10—20
„ kciuka wraz z kością śródręcza . . .	25—30	20—25
„ opuszki lub jednego człona wskaziciela .	0	0
„ dwóch członów wskaziciela	0—15	0—10
„ całego wskaziciela.	10—20	0—15
„ opuszki lub człona końcowego palca średniego	0	0
„ dwóch członów lub całego palca średniego	0—10	0—10
„ opuszki lub końcowego człona palca IV	0	0
„ dwóch członów lub całego palca IV . .	0—10	0—10
„ opuszki palca małego, jednego lub dwóch członów palca małego	0	0
„ całego palca małego	0—10	0—10
„ całego palca małego wraz z kością śródręcza	0—10	0—10
„ kciuka i wskaziciela	30—40	25—35
„ wskaziciela i palca średniego	20—30	15—25
„ palca średniego i czwartego	15—25	10—20
„ palca czwartego i małego	15—25	10—20
„ trzech pierwszych palców	40—50	35—45
„ trzech średnich palców	30—40	25—35
„ trzech ostatnich palców	25—35	20—30
„ wszystkich palców oprócz kciuka. . . .	45—55	40—50
Sztywność kciuka zależnie od ilości	0—30	
„ wskaziciela zajętych stawów	0—20	
„ palca średniego ich ustawienia i u-	0—15	
„ palca czwartego działu palców	0—15	
„ palca małego w tworzeniu pięści	0—10	

UWAGA: Przy badaniach dokonywanych w $1^1/_2$ r. do 2 lat po skończonym okresie leczenia, należy zawsze uwzględnić przyzwyczajenie względnie przystosowanie (porównać ust. E. wstępu).
Przy oznaczaniu wysokości ubytku skutkiem sztywności palców przyjmować należy stawki najwyższe przy niekorzystnym ustawieniu sztywnych palców, upośledzającym

funkcję ręki, a szczególnie zamykanie pięści. Przy badaniach kończyn górnych należy zawsze badać, porównując z drugą, zdrową kończyną.

	Niezdolność zarobkowa w odsetkach

14. Uszkodzenia miednicy

Zależnie od stopnia i następstw anatomicznych i czynnościowych	10—80

15. Uszkodzenia uda i podudzia

Skrócenie kończyny (po złamaniach) do 3 cm	0
„ „ powyżej 3 cm w pierwszych latach (zależnie od stopnia skrócenia) . .	10—30
w następnych latach	0—20
Sztywność zupełna stawu biodrowego:	
a) w położeniu wyprostnym	30—40
b) w zgięciu, zależnie od kąta zgięcia .	50—70
Zaniki mięśniowe porównaj poz. 11.	
Sztywność zupełna stawu kolanowego:	
a) w położeniu wyprostnym	30—40
b) w położeniu zgiętym, zależnie od kąta	25—50
Staw wiotki (cepowy) w kolanie	20—50
Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	85
Utrata kończyny d. w udzie	75
„ „ d. w podudziu, zależnie od stanu kikuta . . , ...	50—60

UWAGA: Przy zapaleniach i obrażeniach nerwów należy przyznać o $^1/_4$ więcej, niż za utratę odnośnej kończyny lub jej części (z powodu bólów).
Zupełne porażenie kończyny równa się jej utracie; porażenie częściowe ocenia się według stawek poz. 11.

16. Uszkodzenia stopy i palców nóg

Utrata stopy w stawie skokowym lub poniżej tego stawu (zależnie od wysokości) . . .	25—50
„ palucha na okres do jednego roku . . .	15
następnie	0
„ każdego innego palca	0
„ wszystkich palców jednej nogi	20—30

	Niezdolność zarobkowa w odsetkach
Sztywność palców w stawach podstawowych stopy zależnie od ilości zajętych palców	0—15
Zesztywnienie w stawie skokowym pod kątem prostym	20—30
Zesztywnienie w kształcie stopy szpotawej lub szpotawo-końskiej	30—50
Ograniczenie ruchomości w stawie skokowym, zależnie od stopnia	0—20
Staw wiotki (cepowy) w stawie skokowym . .	40—60
Uszkodzenie stóp — w ogóle uniemożliwiające pracę w pozycji stojącej i w chodzie i zmuszające do pracy w pozycji siedzącej . .	60—75
Stopa płaska urazowa (zależnie od stopnia) .	0—30

UWAGA: Przy badaniach dokonywanych w $1^1/_2$ r. do 2 lat po skończonym okresie leczenia, należy zawsze uwzględnić przyzwyczajenie, względnie przystosowanie (porównać ust. E. wstępu).
Przy wszystkich badaniach jakiegokolwiek, choćby najdrobniejszego, uszkodzenia kończyn dolnych, należy badać zawsze, porównując z drugą, zdrową kończyną.

17. Choroby nerwowe i umysłowa pochodzenia urazowego

Ustalenie ewentualnych następstw wypadku i stopnia niezdolności do zarobkowania odbywa się w każdym przypadku indywidualnie na podstawie orzeczeń specjalistów.

Zasady stosowania tabeli ocen (rozdział III):

1

Podane oceny w odsetkach mają znaczenie tylko informacyjne, gdyż ocena stopnia niezdolności zarobkowania winna być w każdym przypadku indywidualną, uwzględniającą wszystkie okoliczności, podane poniżej.

2

Orzeczenie o stopniu niezdolności zarobkowej wskutek wypadku opierać się musi wyłącznie na zasadach nauki lekarskiej oraz na wynikach badania, przy uwzględnieniu momentów na wstępie od *A.* do *E.* wyszczególnionych.

Wszelkie inne okoliczności nie mogą wchodzić przy orzeczeniu w rachubę, w szczególności nie może wpływać na ocenę wysokości ubytku możność lub niemożność znalezienia zarobku,— tak samo jak nie powinny na tę ocenę wpływać suggestywnie, poprzednie oceny tego samego wypadku dokonywane przez innych lekarzy instytucji ubezpieczeniowej lub lekarzy — biegłych sądowych.

3

Przypadki ciężkie, zwłaszcza w pierwszym okresie po skończonym leczeniu, należy odszkodowywać wyżej, choć nie przesadnie, — natomiast przy wypadkach drobnych, z niskim ubytkiem zdolności zarobkowej połączonych, należy po stwierdzeniu postępującej poprawy, dążyć szybciej stosunkowo do zamknięcia renty. W ten sposób uniknie się rent drobnych, ekonomicznie bezwartościowych, — w sumie obciążających społeczeństwo nieproporcjonalnie wysoko, a mogących stanowić czynnik raczej demoralizacyjny.

4

„Zmiana istotna" (w rozumieniu art. 207 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z r. 1933), uprawniająca do zmiany wysokości pobieranej renty, zachodzi wówczas, gdy stan zdrowia — w chwili badania — w związku z wypadkiem uległ takiej zmianie, że wpłynął na zdolność zarobkową uszkodzonego w stopniu pokaźnym, zasadniczo nie mniejszym niż 10% — z uwzględnieniem także zmian na skutek nawyku lub przystosowania. Wyjątek stanowią oceny 15%, gdzie zniżenie o 5% jest dopuszczalne przy utrwaleniu renty.

Zmiany „istotne" powinny nosić cechy trwałości.

5

Stopień niezdolności zarobkowej, przy stwierdzeniu kilku rozmaitych uszkodzeń, równocześnie powstałych, nie może przekraczać w sumie 100%.

1

161 KPiP
1100161