

## 151.

## ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 7 lutego 1936 r.

## o komisjach wojskowo - lekarskich dla zawodowych wojskowych.

Na podstawie art. 14 ustawy z dnia 11 grudnia 1923 r. o zaopatrzeniu emerytalnem funkcjonarjuszów państwowych i zawodowych wojskowych (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 20, poz. 160) zarządza się co następuje:

§ 1. Artykuły powołane w rozporządzeniu niniejszem bez bliższego określenia oznaczają artykuły ustawy z dnia 11 grudnia 1923 r. o zaopatrzeniu emerytalnem funkcjonarjuszów państwowych i zawodowych wojskowych (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 20, poz. 160).

## § 2. (1) Do orzekania:

a) o stopniu zdolności fizycznej i psychicznej do służby wojskowej w przypadkach, wskazanych w art. 9 ust. 2, art. 11, 47, 53 ust. 2 i 3, art. 99 i 102;

b) o związku przyczynowym choroby (kalectwa) ze służbą wojskową, w szczególności, czy choroba (kalectwo) powstała bez winy zawodowego wojskowego i z przyczyn przewidzianych w art. 9 ust. 2;

c) o stopniu utraty zdolności do pracy zarobkowej w przypadkach, wskazanych w art. 11, 12, 54 i 56;

d) o potrzebie szczególnej opieki lub stałej opieki innych osób w myśl art. 55 i 56

powołane są w stosunku do wojskowych zawodowych komisje wojskowo-lekarskie.

(2) Komisje te w rozumieniu art. 14 ustawy noszą nazwę wojskowo - lekarskich komisji rewizyjnych.

§ 3. Ustanawia się następujące wojskowo - lekarskie komisje rewizyjne:

a) przy Ministrze Spraw Wojskowych — dla wszystkich oficerów zawodowych; Minister Spraw Wojskowych może zlecić rozkazem zbadanie oficera zawodowego również przez wojskowo - lekarską komisję rewizyjną, wymienioną pod lit. b), c) lub d);

b) przy Dowódcy Okręgu Korpusu — dla wszystkich zawodowych podoficerów (starszych marynarzy) z wyłączeniem tych, co do których są właściwe komisje, wskazane pod lit. c) i d);

c) przy Dowódcy Korpusu Ochrony Pogranicza — dla zawodowych podoficerów, pełniących służbę w Korpusie Ochrony Pogranicza;

d) przy Dowódcy Floty — dla zawodowych podoficerów marynarki wojennej i starszych marynarzy, przydzielonych służbowo do jednostek floty.

§ 4. (1) W skład wojskowo-lekarskiej komisji rewizyjnej przy Ministrze Spraw Wojskowych wchodzi:

a) jako przewodniczący — oficer sztabowy będący lekarzem wojskowym lub jego zastępca,

b) jako członkowie — czterej oficerowie, z których dwaj mają być lekarzami wojskowymi w stopniu oficerów sztabowych, lub ich zastępcy.

(2) W przypadku badania oficerów aeronautyki wojska, wchodzi dodatkowo w skład komisji jako członek oficer aeronautyki, w przypadku zaś badania oficerów marynarki wojennej, wchodzi dodatkowo w skład komisji jako członek oficer marynarki wojennej.

(3) Przewodniczącego, członków komisji oraz ich zastępców wyznacza Minister Spraw Wojskowych lub upoważniony przez niego przełożony wojskowy.

(4) Przewodniczący, członkowie komisji i ich zastępcy są wyznaczani do odwołania.

§ 5. (1) W skład wojskowo - lekarskich komisji rewizyjnych przy Dowódcy Okręgu Korpusu, przy Dowódcy Korpusu Ochrony Pogranicza oraz przy Dowódcy Floty wchodzi:

a) jako przewodniczący — oficer sztabowy, będący lekarzem wojskowym lub jego zastępca,

b) jako członkowie — czterej oficerowie, z których dwaj mają być lekarzami wojskowymi lub ich zastępcy.

(2) Przewodniczącego, członków komisji oraz ich zastępców wyznacza do odwołania dowódca, przy którym urzęduje Komisja.

(3) W przypadku badania przez wojskowo - lekarską komisję rewizyjną przy Dowódcy Okręgu Korpusu zawodowych podoficerów aeronautyki, w skład komisji wchodzi dodatkowo jako członek oficer, wyznaczony na zarządzenie Dowódcy Okręgu Korpusu przez dowódcę pułku lotniczego lub baonu balonowego.

(4) W przypadku badania przez wojskowo - lekarską komisję rewizyjną przy Dowódcy Okręgu Korpusu zawodowych podoficerów marynarki wojennej lub starszych marynarzy zawodowych, w skład komisji wchodzi dodatkowo jako członek oficer, wyznaczony przez dowódcę jednostki macierzystej marynarki wojennej.

§ 6. (1) Wojskowo - lekarskie komisje rewizyjne są zwoływane w miarę potrzeby.

(2) Szczegółowe przepisy, dotyczące trybu postępowania wojskowo - lekarskich komisji rewizyjnych, wydaje Minister Spraw Wojskowych.

§ 7. Nieszczęśliwe wypadki w czasie lotów służbowych, których następstwem były obrażenia cielesne (art. 53 ust. 2), stwierdza odnośny dowódca na podstawie przeprowadzonych dochodzeń, które dołącza do aktów wojskowo - lekarskiej komisji rewizyjnej.

§ 8. Po przeprowadzeniu badania i wydaniu orzeczenia, przewodniczący wojskowo - lekarskiej komisji rewizyjnej zawiadamia badanego ustnie o treści orzeczenia.

§ 9. (1) Orzeczenia wojskowo - lekarskich komisji rewizyjnych, o ile chodzi o ocenę stopnia zdolności fizycznej i psychicznej do służby wojskowej (art. 9, 11, 47, 53 ust. 2 i 3, art. 99 i 102), ocenę stopnia utraty zdolności do pracy zarobkowej, w przypadkach wskazanych w art. 11, 12 i 54, oraz potrzebę szczególnej opieki lub stałej opieki innych osób w myśl art. 55 i 56, wymagają dla swej ważności zatwierdzenia przez właściwego przełożonego.

(2) Akta rewizyjne przedstawia właściwemu przełożonemu do zatwierdzenia — Szef Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wojskowych lub Szef Sanitarny odnośnego dowództwa.

(3) Orzeczenie wojskowo - lekarskiej komisji rewizyjnej w części zatwierdzonej przez właściwego przełożonego jest ostateczne.

§ 10. (1) Właściwym przełożonym do zatwierdzenia orzeczenia jest:

a) dla zawodowych oficerów — Minister Spraw Wojskowych,

b) dla zawodowych podoficerów, z wyjątkiem wymienionych pod lit. c) i d) — Dowódca Okręgu Korpusu,

c) dla zawodowych podoficerów, pełniących służbę w Korpusie Ochrony Pogranicza — Dowódca Korpusu Ochrony Pogranicza,

d) dla zawodowych podoficerów i starszych marynarzy, pełniących służbę w formacjach marynarki wojennej — Szef Kierownictwa Marynarki Wojennej.

(2) Przełożony, wymieniony w ust. (1), może zarządzić ponowne zbadanie zawodowego wojskowego przez wojskowo - lekarską komisję rewizyjną w innym składzie członków.

§ 11. (1) Orzeczenie wojskowo-lekarskiej komisji rewizyjnej, zatwierdzone przez przełożonego, wymienionego w § 10, stanowi podstawę do decyzji dla tej władzy, która jest właściwą do przenoszenia wojskowych zawodowych w stan spoczynku.

(2) Odpis orzeczenia doręcza się interesowanemu wojskowemu zawodowemu po zatwierdzeniu orzeczenia, z pouczeniem o przysługującym mu środku odwoławczym i terminie jego wniesienia oraz z wymienieniem władzy, do której powinien on być wniesiony.

§ 12. Od orzeczenia wojskowo - lekarskiej komisji rewizyjnej służy wojskowemu zawodowemu prawo odwołania się do wojskowo - lekarskiej komisji odwoławczej w razie, gdy komisja rewizyjna nie stwierdziła związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem, przewidzianym w art. 9 ust. 2 pkt. 2, a służbą wojskową lub związku przyczynowego pomiędzy obrażeniami cielesnymi, o których mowa w art. 53 ust. 2, a niezdolnością do służby w powietrzu.

§ 13. (1) Odwołanie należy wnieść na ręce przewodniczącego właściwej komisji odwoławczej (§ 14) w terminie dni 30 od dnia doręczenia orzeczenia.

(2) Jeśli niedotrzymanie powyższego terminu nastąpiło spowodu przeszkód nie do przewidywane-

nia, interesowany może prosić o przywrócenie terminu, dołączając do tej prośby odwołanie. Powyższa prośba wraz z odwołaniem powinna być wniesiona najpóźniej w ciągu 7 dni po ustaniu przeszkody do władzy wskazanej w ust. (1).

(3) Prośby o przywrócenie terminu rozstrzyga komisja odwoławcza, która w razie uwzględnienia prośby rozpatruje również i odwołanie.

§ 14. Właściwymi do rozpatrywania i rozstrzygania odwołań są następujące komisje odwoławcze:

a) komisja odwoławcza przy Ministrze Spraw Wojskowych — jeżeli chodzi o odwołanie od orzeczeń, wydanych przez wojskowo - lekarską komisję rewizyjną przy Ministrze Spraw Wojskowych,

b) komisja odwoławcza przy Dowódcy Okręgu Korpusu — jeżeli chodzi o odwołania od orzeczeń, wydanych przez wojskowo - lekarską komisję rewizyjną przy Dowódcy Okręgu Korpusu,

c) komisja odwoławcza przy Dowódcy Korpusu Ochrony Pogranicza — jeżeli chodzi o odwołania od orzeczeń, wydanych przez wojskowo - lekarską komisję rewizyjną przy Dowódcy Korpusu Ochrony Pogranicza,

d) komisja odwoławcza przy Szefie Kierownictwa Marynarki Wojennej — jeżeli chodzi o odwołania od orzeczeń, wydanych przez wojskowo - lekarską komisję rewizyjną przy Dowódcy Floty.

§ 15. (1) W skład komisji odwoławczej przy Ministrze Spraw Wojskowych wchodzi:

a) jako przewodniczący — oficer sztabowy korpusu sądowego w stopniu pułkownika lub jego zastępca w stopniu pułkownika lub podpułkownika, tudzież jako członkowie:

b) przedstawiciel Ministra Skarbu,

c) oficer sztabowy będący lekarzem wojskowym, lub ich zastępcy.

(2) Przewodniczącego oraz wojskowego członka komisji i ich zastępców wyznacza Minister Spraw Wojskowych, a przedstawiciela Ministra Skarbu i jego zastępcę — Minister Skarbu. Przewodniczący, członkowie komisji i ich zastępcy są wyznaczani do odwołania.

§ 16. (1) W skład komisji odwoławczych przy Dowódcy Okręgu Korpusu wchodzi:

a) jako przewodniczący — oficer sztabowy korpusu sądowego lub jego zastępca, tudzież jako członkowie:

b) przedstawiciel właściwej izby skarbowej,

c) oficer sztabowy będący lekarzem wojskowym, lub ich zastępcy.

(2) Przewodniczącego oraz wojskowego członka komisji i ich zastępców wyznacza Dowódca Okręgu Korpusu, przedstawiciela izby skarbowej i jego zastępcę — dyrektor właściwej izby skarbowej. Przewodniczący, członkowie komisji i ich zastępcy są wyznaczani do odwołania.

§ 17. (1) W skład komisji odwoławczej przy Dowódcy Korpusu Ochrony Pogranicza wchodzi:

a) jako przewodniczący — oficer sztabowy korpusu sądowego lub jego zastępca, tudzież jako członkowie:

b) przedstawiciel Izby Skarbowej Grodzkiej w Warszawie,

c) oficer sztabowy, będący lekarzem wojskowym, lub ich zastępcy.

(2) Przewodniczącego, członków komisji i ich zastępców wyznaczają: przewodniczącego i jego zastępcę — Dowódca Korpusu Ochrony Pogranicza w porozumieniu z Szefem Departamentu Sprawiedliwości Ministerstwa Spraw Wojskowych, członka komisji, będącego lekarzem wojskowym i jego zastępcę — Dowódca Korpusu Ochrony Pogranicza, przedstawiciela Izby Skarbowej i jego zastępcę — Dyrektor Izby Skarbowej Grodzkiej w Warszawie. Przewodniczący, członkowie komisji i ich zastępcy są wyznaczani do odwołania.

§ 18. (1) W skład komisji odwoławczej przy Szefie Kierownictwa Marynarki Wojennej wchodzi:

a) jako przewodniczący — oficer sztabowy korpusu sądowego lub jego zastępca, tudzież jako członkowie:

b) przedstawiciel Izby Skarbowej Grodzkiej w Warszawie,

c) oficer sztabowy, będący lekarzem wojskowym, lub ich zastępcy.

(2) Przewodniczącego, członków komisji i ich zastępców wyznaczają: przewodniczącego i jego zastępcę — Szef Kierownictwa Marynarki Wojennej w porozumieniu z Szefem Departamentu Sprawiedliwości Ministerstwa Spraw Wojskowych, członka komisji, będącego lekarzem wojskowym i jego zastępcę — Szef Kierownictwa Marynarki Wojennej, przedstawiciela Izby Skarbowej i jego zastępcę — Dyrektor Izby Skarbowej Grodzkiej w Warszawie. Przewodniczący, członkowie komisji i ich zastępcy są wyznaczani do odwołania.

§ 19. W skład komisji odwoławczych nie mogą wchodzić osoby, które brały udział w wydawaniu lub zatwierdzaniu zaskarżonego orzeczenia.

§ 20. (1) Komisje odwoławcze są zwoływane w miarę potrzeby.

(2) Szczegółowe przepisy, dotyczące trybu postępowania komisji odwoławczych, wydaje Minister Spraw Wojskowych.

§ 21. Odpis orzeczenia komisji odwoławczej doręcza się badanemu.

§ 22. Minister Spraw Wojskowych może w trybie nadzoru uchylić orzeczenie wojskowo-lekarskiej komisji rewizyjnej lub komisji odwoławczej.

§ 23. Dla określania wysokości procentu utraty zdolności zarobkowej służy załącznik do rozporządzenia niniejszego.

§ 24. Wykonanie rozporządzenia niniejszego porucza się Ministrowi Spraw Wojskowych.

§ 25. (1) Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

(2) Z dniem tym traci moc, w stosunku do zawodowych wojskowych, rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 1931 r. o ustanowieniu komisji lekarskich dla funkcjonariuszów państwowych oraz wojskowo-lekarskich dla zawodowych wojskowych (Dz. U. R. P. Nr. 38, poz. 302).

(3) Wymienione w ust. (2) rozporządzenie Rady Ministrów stosuje się jednak do spraw wszczętych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia niniejszego.

Prezes Rady Ministrów:

*Marjan Zyndram - Kościatkowski*

Minister Spraw Wojskowych: *Kasprzycki*

Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów  
z dnia 7 lutego 1936 r. (poz. 151).

**Skala wysokości utraty zdolności do pracy zarobkowej, spowodowanej, uszkodzeniami lub stanami chorobowymi poszczególnych części ciała względnie leżących w nich narządów.**

**I. Powłoki zewnętrzne.**

- |  |               |
|--|---------------|
| 1) Przewlekłe choroby skóry nieoddziałujące ujemnie na stan ogólny, w zależności od umiejscowienia, rozległości wykwitów, częstości nawrotów i stopnia dolegliwości                                      | od 10 do 30%  |
| 2) Przewlekłe lub nieuleczalne choroby skóry, oddziałujące ujemnie na stan ogólny, względnie szpecące lub wzbudzające odrazę w zależności od umiejscowienia, rozległości wykwitów i stopnia dolegliwości | od 30 do 100% |
| 3) Błizny, zależnie od umiejscowienia, rozległości i upośledzenia czynności, należy oceniać według norm podanych dla poszczególnych części ciała   |               |
| 4) Nowotwory dobroćliwe i złośliwe skóry w zależności od umiejscowienia, ograniczenia sprawności ustroju, oraz wpływu na stan ogólny   | od 0 do 100%  |

**II. Głowa.**

**Czaszka.**

- |  |               |
|--|---------------|
| 5) Uszkodzenia czaszki (ubytki kostne, wgniecenia) bez zaburzeń ze strony ośrodkowego układu nerwowego   | od 20 do 40%  |
| 6) Organiczne schorzenia ośrodkowego układu nerwowego z ciężkimi stałymi skutkami chorobowymi, występujące w związku z uszkodzeniem czaszki względnie samoistnie | od 50 do 100% |
| 7) Padaczka w postaci napadów, uzależniona od uszkodzenia czaszki, względnie samoistna. W zależności od nasilenia i częstości występowania napadów               | od 35 do 100% |
| 8) Zaburzenia psychiczne, występujące w związku z urazem czaszki, względnie samoistnie   | od 40 do 100% |
| 9) Ciężkie i przewlekłe postaci nerwic ogólnych z wybitnymi zmianami w usposobieniu i zachowaniu się, występujące w związku z urazem ciała względnie samoistnie  | od 20 do 100% |

**Uwaga:** O ile cierpienia wymienione w punktach 6, 7, 8 i 9 zostały spowodowane uszkodzeniem czaszki (ubytek, wgniecenie kości), normy utraty zdolności zarobkowej można podnieść o 15% w stosunku do tychże cierpień, występujących samoistnie.

**Ucho.**

- |   |     |
|---|-----|
| 10) Brak małżowiny usznej lub wybitne jej zniekształcenie | 10% |
| 11) Jednostronna tępość słuchu                            | 10% |
| 12) Obustronna tępość słuchu                              | 20% |

**Uwaga:** Za przytępienie słuchu należy uważać szept słyszalny na odległość od 0,5 do 1 metra.

- |                           |     |
|---------------------------|-----|
| 13) Jednostronna głuchota | 20% |
| 14) Obustronna głuchota   | 50% |

**Uwaga:** Jeżeli przytępieniu słuchu lub głuchocie towarzyszą inne stany chorobowe n. p.: stały szum w uszach, zawroty głowy, zaburzenia równowagi ciała lub jeżeli głuchota uniemożliwia pracę zawodową — to normę można podnieść do 100%.

- |   |     |
|---|-----|
| 15) Przewlekłe niepowikłane zapalenie ucha środkowego | 20% |
|---|-----|

**Uwaga:** Jeżeli zapalenie ucha środkowego powikłane jest próchnicą kości, to skala może być podwyższona do 50%.

**Oko.**

- |  |              |
|--|--------------|
| 16) Uszkodzenia i cierpienia przewlekłe powiek, narządów łzowych, upośledzające sprawność wzroku i szpecące w zależności od zawodu |              |
| dla jednego oka  | od 10 do 20% |
| dla obu oczu   | od 30 do 60% |

- 17) Przewlekłe cierpienia przewodów łzowych . . . . . od 10 do 30%
- 18) Przewlekłe cierpienia przewodów łzowych powikłane ropieniem lub stałymi przetokami worka łzowego . . . . . od 30 do 60%
- 19) Oczopląs, zależnie od ostrości wzroku każdego oka według norm pkt. 22.
- 20) Porażenie mięśni ocznych, w zależności od liczby porażonych mięśni, ograniczenia ruchów oka oraz ograniczenia widzenia na skutek wyłączenia oka porażonego przy patrzeniu . . . . . od 15 do 25%
- 21) Plamy na rogówce zależnie od wpływu ich na ostrość wzroku według norm pkt. 22.
- 22) Obniżenie ostrości wzroku:  
Obniżenie zdolności zarobkowej na skutek zmniejszenia ostrości wzroku należy określać podług niżej podanej tablicy Jostena:

Ostrość wzroku		j e d n e g o o k a					
		0,50	0,40	0,30	0,20	0,10	0,00
Drugiego oka	0,50	0,0	6,5	13,5	20,0	26,5	35,5
	0,40	6,5	14,5	22,0	30,0	38,0	46,0
	0,30	13,5	22,0	31,5	41,0	50,0	60,0
	0,20	20,0	30,0	41,0	52,0	62,5	73,5
	0,10	26,5	38,0	50,5	62,5	75,0	87,0
	0,00	35,5	46,0	60,0	73,5	87,0	100,0

**Uwaga:** Cyfry pierwszej rubryki poziomej oznaczają ostrość wzroku jednego oka, a pionowej drugiego oka. Procent utraty zdolności zarobkowej odpowiada liczbie znajdującej się na skrzyżowaniu poszczególnych rubryk pionowej i poziomej np. jeżeli ostrość wzroku jednego oka równa się 0,3 a drugiego 0,2 to obniżenie zdolności do pracy równa się 41,0.

- 23) Zwężenie pola widzenia:
- a) obuoczne zwężenie pola widzenia do 10° około plamek żółtych nawet przy dobrym środkowym widzeniu . . . . . od 70 do 80%
- b) brak obu odskroniowych połówek pola widzenia . . . . . do 70%
- c) brak obu odnosowych połówek pola widzenia . . . . . do 30%
- d) brak odnosowej jednej połówki pola widzenia . . . . . 10%
- e) brak odskroniowej jednej połówki pola widzenia . . . . . do 35%
- f) utrata obu prawych połówek pola widzenia uniemożliwiająca czytanie, zależnie od zawodu . . . . . do 80%
- g) wypadanie obu połówek pola widzenia:
- górných . . . . . 10%
- dolnych . . . . . do 50%
- h) wypadanie ćwierci pola widzenia na jednym oku . . . . . 10%
- i) przerwy środkowe w polu widzenia według obniżenia ostrości wzroku pkt. 22.

**Uwaga:** Przewlekłe zapalne stany głębiej położonych części narządów oceniać należy według stopnia zaburzeń wzroku, podmiotowych dolegliwości, oraz ograniczenia zakresu pracy wymaganego dla zapobiegania pogorszeniom.

N o s.

- 24) Zniekształcenie lub zniszczenie kości nosa lub chrząstki, zamknięcie przez blizny otworów i przewodów nosowych, w zależności od stopnia towarzyszących im objawów (stopień zdolności oddychania nosowego, wydzielina o przykrem dla otoczenia zapachu) . . . . . od 10 do 40%
- 25) Przewlekłe śluzoropne lub ropne zapalenie jam bocznych nosa . . . . . od 25 do 60%

U s t a i j a m a u s t n a .

- 26) Uszkodzenia powodujące zwężenie, lub zniekształcenie warg lub ust, ograniczenie ruchów dolnej szczęki, wywołujące zaburzenia w odżywianiu . . . . . od 0 do 35%

- 27) Przedziurawienie oraz porażenie podniebienia miękkiego lub utrata części tkanek języka, wywołujące zaburzenia w odżywianiu i mowie . . . . . od 0 do 50%

### III. Szyja.

- 28) Skrzywienie szyi pochodzenia mięśniowego utrudniające ruchy . . . . . do 30%
- 29) Przewlekłe zapalne stany, dobrotliwe nowotwory krtani, wywołujące stałą chrypkę . . . . . od 10 do 20%
- 30) Uszkodzenia, przewlekłe zapalne stany, nowotwory dobrotliwe krtani, powodujące utrudniony oddech lub wymagające ciągłego noszenia rurki tchawicznej . . . . . od 40 do 75%

### IV. Tułów.

#### Klatka piersiowa.

- 31) Zniekształcenie klatki piersiowej pourazowe w zależności od następnych zmian w narządach wewnętrznych klatki piersiowej . . . . . od 30 do 100%
- 32) Przewlekłe niezżyty oskrzeli z rozedmą płuc. Rozstrzeń (ectasis) oskrzeli, dusznica oskrzelowa bez zmian w mięśniu sercowym . . . . . od 10 do 50%
- 33) Rozedma płuc ze zmianami w mięśniu sercowym i zaburzeniami w oddychaniu . . . . . od 50 do 100%
- 34) Włókniste zmiany nie przekraczające połowy płata jednego płuca, względnie w obydwu płucach, przy dobrym stanie ogólnym, zrosty opłucne bez upośledzenia sprawności mięśnia sercowego . . . . . od 10 do 50%
- 35) Włókniste zmiany na większej przestrzeni, względnie na mniejszej przy upośledzeniu stanu ogólnego w znacznym stopniu . . . . . od 50 do 100%
- 36) Zrosty opłucnej z upośledzeniem sprawności mięśnia sercowego . . . . . od 25 do 100%
- 37) Czynna postępująca gruźlica płuc . . . . . od 50 do 100%
- 38) Przewlekłe wśródmiąższowe zapalenie płuc na przestrzeni większej niż jeden płat, marskość płuc, guzy i nowotwory płuc, opłucnej i śródpiersia . . . . . od 50 do 100%
- 39) Ciała obce tkwiące w mięszu płuc . . . . . od 10 do 50%
- 40) Owrzodzenia i stale trwające zwiężenia przełyku . . . . . od 50 do 100%

**Uwaga:** Wysokość skali utraty zdolności zarobkowej w chorobach płuc należy uzależniać od ogólnego stanu chorego, szybkości postępowania sprawy chorobowej, oraz uciążliwych dla otoczenia objawów chorobowych (kaszel, obfita, cuchnąca plwocina i t. p.).

- 41) Zaburzenia czynnościowe serca, upośledzające sprawność fizyczną, bez objawów niedomogi mięśnia sercowego . . . . . od 10 do 50%
- 42) Organiczne wady serca wyrównane . . . . . od 25 do 40%
- 43) Niewydolność (insufficiencia) mięśnia sercowego na tle zmian organicznych w mięśniu lub w zastawkach i osierdziu. Dusznica bolesna . . . . . od 50 do 100%
- 44) Ciała obce tkwiące w sercu . . . . . od 75 do 100%
- 45) Miażdżycza naczyń krwionośnych, rozszerzenie, tętniaki dużych naczyń krwionośnych . . . . . od 50 do 100%

#### Brzuch.

- 46) Zrosty otrzewnej, ciała obce tkwiące w narządach jamy brzusznej . . . . . od 10 do 75%
- 47) Nowotwory i gruźlica otrzewnej . . . . . od 50 do 100%
- 48) Przewlekłe cierpienia narządów jamy brzusznej bez znaczniejszego upośledzenia stanu ogólnego . . . . . od 10 do 40%
- 49) Przewlekłe cierpienia żołądka, jelit, wątroby, trzustki, przetoki kałowe, sztuczny odbył, ze znacznem upośledzeniem stanu ogólnego . . . . . od 40 do 100%
- 50) Uszkodzenia ścian brzucha, upośledzające sprawność ruchów, oraz wysilek fizyczny . . . . . od 20 do 30%
- 51) Przepukliny ścian brzucha:
- a) małe . . . . . do 15%
- b) większe, oraz nawrotowe i pooperacyjne, odprowadzalne . . . . . od 15 do 50%
- c) bardzo duże ze znaczną zawartością trzew w worku przepuklinowym, oraz przepukliny nieodprowadzalne (przyrośnięte) . . . . . od 50 do 100%

- 52) Guzy krwawnicze, wypadanie odbytnicy . . . . . od 10 do 25%
- Uwaga: O ile odbytnica stale wypada i musi być podtrzymywana opaską, jeżeli zachodzą zmiany chorobowe w ściance odbytnicy — to skalę utraty zdolności zarobkowej zwiększać można do 50%, a nawet i wyżej.
- 53) Szczeliny i przetoki odbytu . . . . . od 5 do 25%

#### Narządy moczowe i płciowe.

- 54) Białkomocz bez uposledzenia sprawności nerek, kamica bez powikłań . . . . . do 15%
- 55) Przewlekłe zapalenie miedniczek nerkowych . . . . . od 15 do 30%
- 56) Przewlekłe zapalenie nerek bez wybitnych zmian w ustroju . . . . . od 15 do 50%
- 57) Przewlekłe zapalenie, lub zwyrodnienie nerek z wybitnymi zmianami w ustroju, marskość nerek na tle miażdżycy, gruźlica nerek, kamica nerkowa powikłana, krwimocz stały, wodo i roponercze, nowotwory nerek i pęcherza . . . . . od 50 do 100%
- 58) Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego z zaburzeniami w oddawaniu moczu . . . . . od 15 do 30%
- 59) Przetoki pęcherza moczowego, moczowodów, nerki . . . . . od 25 do 60%
- 60) Zwężenie cewki moczowej poniżej 8 N skali Charriere'a, powodujące zaburzenia w oddawaniu moczu . . . . . do 15%
- 61) Przetoki cewki moczowej . . . . . do 15%
- 62) Przerost gruczołu krokowego, powodujący zaburzenia w oddawaniu moczu . . . . . do 50%
- 63) Przewlekły wodniak jądra lub powrózka nasiennego . . . . . od 10 do 20%
- 64) Utrata prącia do wieku przekwitania . . . . . do 50%
- 65) Utrata obu jąder:
- a) do wieku pokwitania . . . . . do 50%
- b) do wieku przekwitania . . . . . do 30%
- c) po wieku przekwitania . . . . . do 15%
- 66) Wypadanie pochwy lub macicy . . . . . od 30 do 50%

#### Grzbiet.

- 67) Ograniczenie ruchów tułowia pochodzenia mięśniowego (naderwanie lub rozzerwanie mięśni lędźwiowych) . . . . . od 10 do 30%
- 68) Ograniczenie ruchów kręgosłupa:
- a) umiarkowane . . . . . do 15%
- b) większe w poszczególnych odcinkach względnie we wszystkich kierunkach . . . . . od 15 do 40%
- c) znaczne we wszystkich kierunkach, sztywność kręgosłupa . . . . . od 40 do 75%
- 69) Ubytki w kręgosłupie:
- a) z nieznacznymi zmianami w układzie nerwowym . . . . . od 25 do 50%
- b) wywołujące schorzenia rdzenia (porażenie kończyn, nietrzymanie moczu, kału, bóle i t. p.) . . . . . od 55 do 100%
- 70) Organiczne schorzenia rdzenia samoistne, jamistość rdzenia, guzy i t. p. . . . . od 50 do 100%
- 71) Przewlekłe nerwobóle lub zapalenia pojedynczych lub licznych nerwów z objawami przedmiotowymi (zmiany w odruchach, zaniki mięśni i t. p.) oraz porażenia obwodowe stałe pojedynczych lub licznych nerwów . . . . . od 30 do 100%

#### V. Kończyna górna.

##### Ręka.

- |   | prawa        | lewa         |
|---|--------------|--------------|
| 72) Utrata kciuka lub zeszywnienie obu jego stawów . . . . .  | od 25 do 33% | od 20 do 30% |
| 73) Utrata palca wskazującego i środkowego lub zeszywnienie wszystkich trzech stawów jednego z nich . . . . . | 15%          | 10%          |
| 74) Utrata pierścieniowego i małego palca lub zeszywnienie wszystkich trzech stawów jednego z nich . . . . .  | 10%          | 5%           |
| 75) Utrata lub zeszywnienie wszystkich palców . . . . .   | 70%          | 60%          |
| 76) Utrata lub zeszywnienie wszystkich palców u obu rąk . . . . .   |              | do 100%      |

77) Utrata kciuka i palca wskazującego u jednej ręki i palca wskazującego u drugiej ręki	prawa 50%	lewa 45%
78) Utrata kciuka, palca wskazującego, środkowego i czwartego albo małego u jednej ręki i palca wskazującego u drugiej ręki	65	60%
79) Utrata palców jednej ręki, oprócz palca wskazującego i kciuka u drugiej ręki	80%	
80) Utrata kciuków i palców wskazujących obu rąk	65%	
81) Utrata ręki	70%	60%
82) Zesztywnienie stawu nadgarstkowego przy częściowo zachowanym ruchu palców	do 60%	do 50%

#### Przedramię.

83) Utrata przedramienia postaw łokciowych	70%	60%
84) Zesztywnienie stawu łokciowego w pozycji wyprostnej lub zgiętej pod kątem rozwartym	50%	40%
85) Zesztywnienie w stawie łokciowym pod kątem prostym	40%	30%
86) Staw łokciowy cepowy	60%	50%
87) Ograniczenie ruchów ręki (zginanie i prostowanie)	20%	15%
88) Ograniczenie ruchów w stawie nadgarstkowym i łokciowym	do 35%	do 25%
89) Zesztywnienie w stawie nadgarstkowym i łokciowym	60%	50%

#### Ramię i bark.

90) Utrata kończyny:		
a) w stawie barkowym	80%	75%
b) pomiędzy stawem barkowym a łokciowym	75%	65%
91) Zesztywnienie stawu barkowego	50%	40%
92) Staw barkowy cepowy	50%	40%
93) Nawykowe zwichnięcie w stawie barkowym	20%	10%
94) Ograniczenie ruchów w stawie barkowym	25%	20%
95) Niemożność podnoszenia kończyny powyżej poziomu	25%	20%
96) Nieprawidłowy wzrost złamanego obojczyka lub łopatki, jeżeli wpływa to na zmianę ruchomości kończyny	do 25%	do 20%
97) Utrata obu rąk lub obu kończyn górnych	100%	

Uwaga 1): Oceniając uszkodzenia palców należy uwzględnić rodzaj pracy poszkodowanego i uznawać normy niższe, o ile przy wykonywaniu zawodu uszkodzenie to specjalnie nie wpływa na wydajność pracy.

Uwaga 2): Dla mańkutów uwzględniać należy: dla lewej ręki — normy przyjęte dla prawej.

#### VI. Kończyna dolna.

##### Stopa.

98) Utrata palucha		10%
99) Utrata wszystkich palców jednej nogi		20%
100) Częściowa utrata główki kości śródstopia	od 30 do	50%
101) Utrata stopy w stawie skokowym lub poniżej tegoż bez znacznego skrócenia kończyny	od 40 do	50%
102) Złamanie kości skokowej i piętowej	do	40%
103) Zupełna sztywność stawu skokowego jednej stopy:		
a) w położeniu w stosunku do podudzia pod kątem prostym		25%
b) w położeniu w stosunku do podudzia pod kątem rozwartym	do	40%

##### Goleń (podudzie).

104) Utrata jednego podudzia przy wystarczającej długości kikuta		60%
105) Zupełna sztywność stawu kolanowego:		
a) w pozycji wyprostnej		40%
b) w pozycji zlekka zgiętej pod kątem rozwartym	do	25%
c) w pozycji zgiętej pod kątem prostym lub wygiętej w przeciwną stronę		50%



106)	Staw kolanowy cepowy . . . . .				60%
107)	Rozciągnięcie więzadeł stawu kolanowego . . . . .			do	45%
108)	Złamanie rzepki z uszkodzeniem ścięgna mięśnia czworogłowego uda . . . . .	od	40	do	50%
109)	Nieprawidłowo zrosnięte złamanie kości goleni ze skróceniem kończyny:				
	a) do 5 cm . . . . .			do	10%
	b) ponad 5 cm z upośledzeniem ruchów kończyny . . . . .			do	45%

## U d o.

110)	Utrata jednego uda:				
	a) powyżej połowy . . . . .				75%
	b) przy wyluszczeniu w stawie biodrowym . . . . .				80%
111)	Zupełna sztywność stawu biodrowego:				
	a) w położeniu wyprostnym kończyny . . . . .				50%
	b) w położeniu zgiętym kończyny . . . . .				60%
112)	Nieprawidłowy zrost złamania kości uda ze skróceniem kończyny:				
	a) do 5 cm . . . . .			do	10%
	b) ponad 5 cm z upośledzeniem ruchów . . . . .			do	45%
113)	Niezrosnięte złamanie . . . . .				65%
114)	Utrata obu stóp . . . . .				75%
115)	Utrata obu kończyn dolnych . . . . .				100%
116)	Zniekształcenie miednicy pourazowe . . . . .			do	25%
Uwaga 1): Zupełne porażenie kończyn lub ich części równa się ich utracie. Zupełnej utracie odpowiada również zesztynienie stawów, przykurczenie bliznowate, o ile pociągają one za sobą zupełną niemożność posiłkowania się przy pracy uszkodzoną kończyną.					
Uwaga 2): Jeżeli sztuczne kończyny mogą być używane z korzyścią dla chorego — wskazanem jest obniżyć utratę od 10 do 20%.					

## VII. Inne stany chorobowe.

117)	Przewlekłe znaczne obrzęki gruczołów chłonnych, niezależnie od ich umiejscowienia . . . . .	od	10	do	50%
118)	Przewlekłe cierpienia układu chłonnego krwi i narządów krwiotwórczych (białaczka, niedokrwistość złośliwa, ziarniak gruczołów chłonnych, nowotwory złośliwe gruczołów chłonnych) . . . . .	od	50	do	100%
119)	Przewlekłe cierpienia gruczołów dokrewnych (choroba Basedowa, obrzęk śluzowaty, akromegalia, moczówka prosta, choroba Adissona, tężyczka). Schorzenia wielogruczołowe . . . . .	od	10	do	100%
120)	Choroby przemiany materji (cukrzyca, dna, otyłość) . . . . .	od	10	do	100%
121)	Przewlekłe zapalenie szpiku kostnego i kości z przetokami . . . . .	od	25	do	50%
122)	Przewlekły reumatyzm stawowy . . . . .	od	10	do	50%
123)	Zapalenie stawów zniekształcające . . . . .	od	50	do	100%
124)	Jakiegokolwiek bądź uszkodzenia cielesne, względnie stany chorobowe, niewyszczególnione w powyższych punktach, mogą powodować utratę zdolności do pracy zarobkowej od 0 do 100%, zależnie od stopnia nasilenia stwierdzonego cierpienia, oraz wpływu cierpienia na stan ogólny chorego.				

**Uwaga ogólna:** W razie stwierdzenia paru uszkodzeń, względnie stanów chorobowych ustala się ogólną utratę zdolności do pracy zarobkowej, spowodowaną przez wszystkie stwierdzone stany chorobowe, uwzględniając ogólny stan badanego.

Ogólna utrata zdolności do pracy nie może przekraczać 100%.