

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 1953

Ausgegeben am 21. März 1953

9. Stück

27. Verordnung: Richtsätze für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Vorschriften des Kriegsoferversorgungsgesetzes.

27. Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 27. Jänner 1953 über die Richtsätze für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Vorschriften des Kriegsoferversorgungsgesetzes.

Auf Grund des § 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 14. Juli 1949, BGBl. Nr. 197, über die Versorgung der Kriegsbeschädigten und Hinterbliebenen (Kriegsoferversorgungsgesetz — KOVG.) in der Fassung des Bundesgesetzes vom 17. Juli 1952, BGBl. Nr. 164, wird nach Anhörung des Invalidenfürsorgebeirates verordnet:

§ 1. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 7 Abs. 1 des KOVG. ist nach den Richtsätzen einzuschätzen, die in der Anlage festgelegt sind. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

§ 2. (1) Bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit dürfen weder die festen Sätze noch die Rahmensätze unter- oder überschritten werden. Das Ergebnis einer Einschätzung innerhalb eines Rahmensatzes ist im Bescheid über den Anspruch auf Beschädigtenrente jedenfalls auch in medizinischer Hinsicht zu begründen.

(2) Sofern für ein Leiden mehrere nach dessen Schwere abgestufte Richtsätze festgesetzt sind, kann die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit auch in einem Hundertsatz festgestellt werden, der zwischen diesen Stufen liegt. Diesfalls ist das Ergebnis der Einschätzung im Bescheid über den Anspruch auf Beschädigtenrente jedenfalls auch in medizinischer Hinsicht zu begründen.

§ 3. Bei Leiden, für die Richtsätze nicht festgesetzt sind, ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit unter Bedachtnahme auf die Richtsätze für solche Leiden einzuschätzen, die in ihrer Art und Intensität eine zumindest annähernd gleiche körperliche Beeinträchtigung in Hinsicht auf das allgemeine Erwerbsleben bewirken.

§ 4. Treffen mehrere Leiden zusammen, dann ist bei der Einschätzung der Minderung der Er-

werbsfähigkeit zunächst von der Gesundheitsschädigung auszugehen, die die höchste Minderung der Erwerbsfähigkeit verursacht. Sodann ist zu prüfen, ob und inwieweit der durch die Gesamteinschätzung zu erfassende Gesamtleidenzustand infolge des Zusammenwirkens aller gemäß § 4 des KOVG. zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt. Fällt die Einschätzung der durch ein Leiden bewirkten Minderung der Erwerbsfähigkeit in mehrere Fachgebiete der ärztlichen Wissenschaft, ist sinngemäß in gleicher Weise zu verfahren.

Maisel

Anlage

Richtsätze für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE.) gemäß § 7 KOVG.

ABSCHNITT I.

Chirurgische und orthopädische Krankheiten.

	MdE. in Hundertsätzen
1. Schädel:	
Brüche des knöchernen Schädels ohne neurologische Ausfälle	0—10
ausgedehnte Impressionen oder Defekte ohne neurologische Ausfälle	25
abstoßend entstellende Verletzung des Gesichtes	50—80
einfache Gesichtsentstellung	25—40
ausgedehnte geheilte Skalpiertung ..	30
nicht epithelisierte Skalpiertung ...	50—70
Intrakranielle Stecksplitter	30
2. Brustkorb und Brusthöhle:	
a) Brustwand:	
ohne Funktionsstörung geheilte Brüche der Knochen des Brustkorbes (Rippen, Brustbein, Schlüsselbein, Schulterblatt) ..	0—10

	MdE. in Hundert- sätzen			MdE. in Hundert- sätzen	
	Gebrauchs- arm	Gegen- arm		Gebrauchs- arm	Gegen- arm
Funktionsstörungen nach Brüchen (Rippenserienfraktur) oder bei Defekten der knöchernen Brustwand (Thorakoplastik) ..	25—40		bewegungsbehindert, in ungünstiger Stellung ..	40—50	40
große Brustwanddefekte (min- destens 5 Rippen) oder schwere Funktionsstörungen	50—80		Arthrose ohne Fehlstel- lung bei röntgenolo- gisch nachweisbaren Ge- lenksveränderungen ..	40	30
b) Zustand nach lungen- chirurgischen Ein- griffen:			Luxation, nicht eingerenkt	50	40
Segmentresektion	25		Luxation, operiert, bei funktionstüchtigem Arm	15	15
Lobektomie	40—60		Luxation, habituell (bei Nachweis häufiger Luxation)	40	30
Pneumotomie (Stecksplitterent- fernung)	0—10		Schlottergelenk	50	40
Pneumonektomie	80—100		b) Schlüsselbein:		
c) Speiseröhre:			Periartikuläre Verkalkungen oder Bursitis calcarea		20
Traktionsdivertikel	0—10		Luxation		10
Pulsionsdivertikel, übergroß ...	30—40		Pseudarthrosen		20
Pulsionsdivertikel, überfaustgroß.	50—60		c) Oberarm:		
Pulsionsdivertikel, operiert, bei glatter Passage	0—10		Teilverlust oder gleichzu- achtende Zustände (g. Z.)	70—80	70
Stenosen nach Verätzungen:			Totalverlust oder g. Z. (extremer Kurzstumpf, Kurzstumpf mit Schul- tergelenksversteifung) .	80	80
unoperiert, bei Durchgängigkeit für weiche Speisen und gutem Ernährungszustand	40		Pseudarthrose (Stützappa- rat erforderlich)	60	50
unoperiert, bei Durchgängigkeit für weiche Speisen und redu- ziertem Ernährungszustand..	50		Brüche, geheilt, ohne Funktionsbehinderung	0—10	
unoperiert, bei fast komplettem Verschluß und schlechtem Er- nährungszustand mit Gastro- stomie	90—100		Brüche, geheilt, in ge- ringer Fehlstellung (ohne neurologische Ausfälle)	20	20
operiert, bei guter Passage ...	10		Brüche, geheilt, in höher- gradiger Fehlstellung..	30—40	30—40
operiert, bei schwerem Regur- gитieren	50		Muskelriß (Biceps), kom- plett	50—60	50
operiert, bei schwerem Regur- gитieren und vermindertem Ernährungszustand	60—80		d) Ellbogengelenk:		
d) Herzverletzungen:			Versteift, in Streckstel- lung	60	50
im ersten Jahr	100		versteift, zwischen 150 und 90 Grad	40	30
später je nach Funktionsausfall (siehe innere Krankheiten).			versteift, unter 90 Grad	50	50
3. Schultergürtel und obere			bewegungsbehindert (Be- weglichkeit erhalten zwischen 90 und 45 Grad)	30	20
Extremität:			bewegungsbehindert (Be- weglichkeit erhalten zwischen 90 und 150 Grad)	40	30
a) Schultergelenk:					
völlig versteift, in gün- stiger Stellung (Abduk- tionsstellung)	30—40	30			
völlig versteift, in ungün- stiger Stellung (Adduk- tionsstellung)	50—60	50			
bewegungsbehindert, in günstiger Stellung	30—40	30			

	MdE. in Hundert- sätzen			MdE. in Hundert- sätzen	
	Gebrauchs- arm	Gegen- arm		Gebrauchs- arm	Gegen- arm
Schlottergelenk	40	40	Verlust des ganzen Dau- mens	30	25
Schlottergelenk, Verstei- fung durch Apparat ist entsprechend der Ver- steifung einzuschätzen.			Verlust des Daumen- endgliedes	10	10
e) Unterarm:			Verlust des ganzen Zeige- fingers	10	10
Teilverlust oder g. Z. ...	50—60	50	Verlust des Mittelfingers	10	10
Teilverlust mit extremem Kurzstumpf oder Ver- steifung des Ellbogen- gelenkes	70	60	Verlust des Ring- oder Kleinfingers	5	5
Krukenbergstumpf	60	50	Verlust zweier Finger:		
Pseudarthrose, durch Stützapparat fixiert ...	50	40	des Daumens und Zei- gefingers im Grund- gelenk	40	30
Pseudarthrose, Zustand nach gelungener Opera- tion	20	15	des Daumens und Mit- telfingers	40	30
Pseudarthrose der Speiche	30	30	des Daumens und Ring- fingers	40	30
Pseudarthrose der Elle ..	25	20	des Daumens und Kleinfingers	40	30
Versteifung (Drehbewe- gung aufgehoben), in Mittelstellung	30	30	des Zeige- und Mittel- fingers im Grund- gelenk	30	25
Versteifung (Drehbewe- gung aufgehoben), in Pronation	30	20	des Zeige- und Ring- fingers	25	20
Versteifung (Drehbewe- gung aufgehoben), in Supination	40	40	des Zeige- und Klein- fingers	25	20
Unterarmbruch, geheilt, ohne Funktionsstörung	0—10		des Mittel- und Ring- fingers	25	20
Unterarmbruch, geheilt, in Fehlstellung mit nachweisbaren sekun- dären Folgen (Arthrose)	30—40	30	des Mittel- und Klein- fingers	25	20
f) Handgelenk:			des Ring- und Klein- fingers	10	10
Versteifung in gerader Stellung	30	25	Verlust dreier Finger:		
Versteifung in Beuge- stellung mit erhaltener Beweglichkeit der Fin- ger	40	30	Finger I, II, III	50	40
Versteifung mit hoch- gradiger Funktionsbe- hinderung der Finger	50	50	Finger I, II, IV	50	40
Bewegungseinschränkung um die Hälfte	25	20	Finger I, II, V	50	40
Funktionsbehinderung nach Navicularfraktur oder Lunatomalacie ..	25	25	Finger I, III, IV	50	40
Handverlust oder g. Z. ...	60	50	Finger I, III, V	50	40
g) Finger:			Finger I, IV, V	40	40
Verlust des Daumens mit Mittelhandknochen ...	40	30	Finger II, III, IV	40	40
			Finger II, IV, V	40	25
			Finger II, III, V	40	25
			Finger III, IV, V	40	25
			Verlust von vier Fingern:		
			Finger I, II, III, IV ...	50	50
			Finger I, III, IV, V ...	50	50
			Finger II, III, IV, V ...	50	50
			Verlust aller fünf Finger	60	50
			Verlust aller zehn Finger	100	
			Verlust von acht oder neun Fingern	100	

	MdE. in Hundert- sätzen			MdE. in Hundert- sätzen	
	Gebrauchs- arm	Gegen- arm			
Fingerversteifungen:					
Daumen, komplett, in Streckstellung	25	20	geheilter Beckenbruch mit Beteiligung des Hüftgelenkes, Bewegungseinschränkung bis 50% und bestehender geringer Arthrose	40—50	
Daumen, komplett, in Beugestellung	40	30	geheilter Beckenbruch mit Beteiligung des Hüftgelenkes, Bewegungseinschränkung bis 70% und starken arthrotischen Veränderungen	50—60	
Zeigefinger, komplett, in Streckstellung ...	15	15	b) Hüftgelenk:		
Zeigefinger, komplett, in Beugestellung ...	10	10	Komplette Versteifung in günstiger Stellung, einseitig	50	
Ringfinger, komplett, in Streckstellung ...	15	15	Komplette Versteifung in günstiger Stellung, beidseitig	90	
Ringfinger, komplett, in Beugestellung ...	10	10	Komplette Versteifung in ungünstiger Stellung (einschließlich der statischen Skoliose), einseitig	60—70	
Mittel- oder Kleinfinger .	5	5	Komplette Versteifung in ungünstiger Stellung (einschließlich der statischen Skoliose), beidseitig	100	
Versteifung mehrerer Finger ohne Daumen oder Zeigefinger	30—40	25	Schwere arthrotische Veränderungen mit Wackelbewegung, ohne Fehlstellung	50	
Versteifung mehrerer Finger mit Daumen oder Zeigefinger in Streck- oder Beugestellung ...	50	50	Schwere arthrotische Veränderungen mit Wackelbewegung, mit Fehlstellung	70	
Versteifung aller Finger in Streck- oder Beugestellung	60	50	Kopfnekrose, teilweise	50	
nur teilweise Funktionsausfälle durch Sehnenverletzung bedingen eine entsprechend niedrigere Einschätzung.			Kopfnekrose, komplett	70	
4. Beckengürtel und untere Extremität:					
a) Beckengürtel:					
geheilter Beckenbruch ohne Mitbeteiligung des Hüftgelenkes und der Synchondrosis sacroiliaca ohne Funktionsstörung	10		nicht eingerenkte traumatische Luxation, einseitig	50	
geheilter Beckenbruch ohne Mitbeteiligung des Hüftgelenkes und der Synchondrosis mit Behinderung des Gehens oder Stehens oder Sitzens	40		nicht eingerenkte traumatische Luxation, beidseitig	90	
geheilter Beckenbruch ohne Mitbeteiligung des Hüftgelenkes und der Synchondrosis mit Behinderung mindestens zweier vorstehend angeführter Funktionen	50		Schwere Arthrose mit Bewegungseinschränkung und schmerzhaften Rezidiven, einseitig ...	50—70	
geheilter Beckenbruch mit schweren Veränderungen der Synchondrosis, ohne Versteifung..	50		Schwere Arthrose mit Bewegungseinschränkung und schmerzhaften Rezidiven, beidseitig ...	90—100	
geheilter Beckenbruch mit schweren Veränderungen der Synchondrosis, mit Versteifung ...	10—20		c) Oberschenkel:		
			Teilverlust oder g. Z.	70	
			Teilverlust mit eingeschränkter Beweglichkeit der Hüfte unter 30% oder Amputation im oberen Drittel	80	
			Totalverlust im Hüftgelenk	80—90	
			Bruch, geheilt, in guter Stellung ohne Funktionsbehinderung ..	0—10	
			Bruch, geheilt, mit Achsenknick über 15 Grad	25	
			Bruch, geheilt, mit Verkürzung von 3 bis 6 cm	20—30	

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
Bruch, geheilt, mit Verkürzung über 6 cm	30—40	freie Gelenkkörper im Knie- gelenk ohne Funktionsausfall ..	0—10
Bruch, geheilt, mit Pseudarthrose bei geringer Bewegungsein- schränkung und gut funktionie- rendem Hülsenapparat	50	freie Gelenkkörper im Knie- gelenk mit häufigen Einklem- mungserscheinungen	25
Bruch, geheilt, mit Pseudarthrose bei hochgradiger Bewegungsein- schränkung	70	freie Gelenkkörper im Knie- gelenk mit häufigen Einklem- mungserscheinungen und ar- throtischen Veränderungen ...	40
Muskelbruch am Oberschenkel ..	0—10	Kniescheibenbruch, knöchern ge- heilt, ohne Funktionsbehinde- rung	0—10
d) Kniegelenk:		Kniescheibenbruch mit Bewe- gungseinschränkung des Knie- gelenkes (siehe dort).	
Knöcherne Versteifung in 160 bis 170 Gradstellung	30	kompletter Riß des Kniestreck- apparates	50
knöcherne Versteifung zwischen 150 und 160 Gradstellung oder über 170 Gradstellung	40	hochgradige posttraumatische X- oder O-Beinstellung	40—50
knöcherne Versteifung unter 150 Gradstellung	50—60	e) Unterschenkel:	
starke arthrotische Veränderun- gen mit Wackelbewegungen er- höhen vorstehende Sätze um 10.		Teilverlust oder g. Z.	50
Bewegungseinschränkung, Be- wegungsbreite zwischen 120 und 170 Grad	30	Verlust bei kurzem oder sehr langem Unterschenkelstumpf .	60
Bewegungseinschränkung, Be- wegungsbreite zwischen 90 und 180 Grad	10	bei komplett gelungenem Gritti	70
Seitenbandschaden	25	Verlust bei funktionseingeschränk- tem Kniegelenk	70
Kreuzbandschaden	30	Unterschenkelpseudarthrose	40
Komplettes Schlottergelenk	50	Unterschenkelbruch, geheilt (auch Knöchelbruch), ohne Funktions- störung	0—10
Meniscusläsion (unoperiert), mit Einklemmungserscheinungen ..	20	Unterschenkelbruch, geheilt, mit Bewegungseinschränkung im Sprunggelenk und arthroti- schen Veränderungen	30—40
Meniscusläsion (unoperiert), mit Arthrosis deformans leichten Grades	30	Muskelriß der Achillessehne, ope- riert, bei guter Funktion	0—10
Meniscusläsion (unoperiert), mit Arthrosis deformans schweren Grades	40	Muskelriß der Achillessehne, nicht operiert	25
Meniscusläsion (unoperiert), mit Arthrosis deformans schweren Grades und starker Schmerz- hemmung	50—60	f) Fußgelenk:	
Meniscusläsion (operiert), mit völ- lig freier Beweglichkeit	0—10	oberes Sprunggelenk, versteift, in optimaler Stellung bei erhal- tener Beweglichkeit des unteren Sprunggelenkes und der Zehen	25
Meniscusläsion (operiert), mit Ar- throsis deformans leichten Grades	10	in leichter Spitz- oder Hakenfuß- stellung	30—40
Meniscusläsion (operiert), mit Ar- throsis deformans schweren Grades	30	in hochgradiger Spitzfußstellung mit Versteifung der Fußwurzel- gelenke	50
Meniscusläsion (operiert), mit Ar- throsis deformans schweren Grades und starker Schmerz- hemmung	50	Subluxation des Talus	30
		Schlottergelenk	40
		unteres Sprunggelenk, versteift in Mittelstellung (Aufhebung der Pro- und Supination)	15

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
Versteifung des Talonavicularge- lenkes und der Metatarsalge- lenke	20	Versteifung aller Zehen in gün- stiger Stellung, einseitig	25
geheilter Fersenbeinstauchungs- bruch mit stärkerer Gehbehin- derung	40	Versteifung aller Zehen in gün- stiger Stellung, beidseitig	40
Fersenbeinsporn (posttraumatisch)	20	Versteifung aller Zehen in un- günstiger Stellung mit Geh- behinderung, einseitig	40
g) Fußverlust:		Versteifung aller Zehen in un- günstiger Stellung mit Geh- behinderung, beidseitig	50
Zustand nach Pirogoff oder Lis- franc, beziehungsweise Chopart, mit Gelenkversteifung, ein- seitig	50	Narbe an Fußsohle und Ferse mit geringer Gehbehinderung	10
Zustand nach Pirogoff oder Lis- franc, beziehungsweise Chopart, mit Gelenkversteifung beid- seitig	70	Narbe an Fußsohle und Ferse mit tiefreichender Verhornung ...	25
Zustand nach Chopart, bei guten Stumpfverhältnissen und be- weglichen Sprunggelenken, einseitig	40	NB.: Bei Durchblutungsstörungen, un- günstigen Stumpfnarben, Stumpfneuro- men sowie Muskelatrophie durch In- aktivität kann sich die Minderung der Erwerbsfähigkeit bei allen Gliedverlusten um 10 erhöhen.	
Zustand nach Chopart, bei guten Stumpfverhältnissen und be- weglichen Sprunggelenken, beidseitig	60—70	5. Doppelamputationen:	
Zustand nach Lisfranc, Sharp (Amput. metatarsae) bei guten Stumpfverhältnissen, einseitig..	40	beide Oberschenkel	100
Zustand nach Lisfranc, Sharp (Amput. metatarsae) bei guten Stumpfverhältnissen, beidseitig	50—60	Ober- und Unterschenkel, bei funk- tionstüchtigem Kniegelenk	80—90
Mittelfußbruch, schlecht verheilt, mit fixiertem Plattfuß	30	beide Unterschenkel, bei funktions- tüchtigen Kniegelenken	80
Klumpfuß, versteift, einseitig ...	40	beide Unterschenkel, bei einseitiger Prothesenunfähigkeit oder ver- steiftem Kniegelenk	90—100
Klumpfuß, versteift, beidseitig ..	60	beide Oberarme, Unterarme oder Hände	100
Hohl-Spreiz-Plattfuß, einseitig ..	20—30	einseitig Arm oder Hand und Ober- schenkel	100
Hohl-Spreiz-Plattfuß, beidseitig .	40—50	einseitig Arm oder Hand und Unterschenkel bei guter Pro- thesenfähigkeit	80—90
h) Zehenverluste:		6. Wirbelsäule:	
I—V, bei günstigen Amputations- stümpfen, einseitig	20	Fraktur des Dorn- oder Querfort- satzes	10
I—V, bei günstigen Amputations- stümpfen, beidseitig	30	Wirbelbruch, ohne wesentliche Ver- schiebung geheilt; im ersten Jahr	40
Großzehe, komplett	10	Wirbelbruch, ohne wesentliche Ver- schiebung geheilt; ab zweitem Jahr	30
Großzehe und Mittelfußknochen	25	Wirbelbruch, in Keil deformierung geheilt, mit sekundärer Arthrose	40
Großzehe, Mittelfußknochen und andere Zehen, einseitig	30	Wirbelbogenbruch, knöchern geheilt	0—10
Großzehe, Mittelfußknochen und andere Zehen, beidseitig	50	Wirbelbogenbruch, geheilt, mit Pseudarthrose	30
Verlust einer Zehe außer Groß- zehe	0	Wirbelsäulenversteifung als Folge von Frakturen, deformierenden oder entzündlichen Prozessen oder nach Operationen (Laminektomie) mit geringer Funktionsbeschrän- kung und geringen Reizzustän- den (Bewegungseinschränkung, Spannung und Vorwulstung des Erektor trunci)	40—50
Versteifung des Großzehengrund- gelenkes in Dorsalflexion	10		
Versteifung des Großzehengrund- gelenkes in Streckstellung	15		
Versteifung des Großzehengrund- gelenkes in Plantarflexion	25		

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
Wirbelsäulenversteifung mit starker Funktionsbeschränkung und starkem Reizzustand	50—80	11. Myositis ossificans:	
Wirbelsäulenversteifung, komplett (Bechterew)	100	ist je nach Funktionsstörung, beziehungsweise Bewegungseinschränkung einzuschätzen.	
Wirbelsäulenverkrümmungen, je nach Funktionsausfall.		12. Bauchverletzungen (stumpfe Traumen, Schuß, Stich):	
Spondylolisthesis, je nach Funktionsausfall.		Bauchnarben ohne funktionelle Störungen	0—10
Tuberkulose der Wirbelsäule, bei floridem Prozeß	100	tiefreichende Narbenzüge mit leichten Verwachsungsbeschwerden bei gutem Ernährungszustand (EZ.) ..	15
Tuberkulose der Wirbelsäule, bei nicht mehr floridem Prozeß, ohne knöcherne Konsolidierung	70	starke Adhäsionsbeschwerden bei gutem EZ.	30
Tuberkulose der Wirbelsäule, bei knöcherner Konsolidierung muß entsprechend der Verkrümmung, Versteifung und Bewegungseinschränkung eingeschätzt werden.		starke Adhäsionsbeschwerden mit chronisch rezidivierendem Ileus ..	60—70
7. Chirurgische Tuberkulose (mit Ausnahme der Tuberkulose der Wirbelsäule):		Bauchtafter ohne Komplikationen ..	50
a) Gelenktuberkulose, florid	100	Bauchtafter bei reduziertem EZ. und nachweisbaren Verwachsungsercheinungen	70
Gelenktuberkulose, geheilt, je nach Funktionsausfall.		Intermittierende Darmfistel	30
b) Rippenkarie mit Fistelbildung ..	40	Intraabdominelle Stecksplitter, reaktionslos eingeheilt	0
Rippenkarie ohne Fistelbildung, nur röntgenologisch nachweisbar	25	sonst je nach funktionellen Störungen.	
8. Chronische Osteomyelitis:		Verletzungen der parenchymatösen Organe sind nach Funktionsausfall einzuschätzen.	
mit nur röntgenologisch nachweisbaren Periostveränderungen	10	13. Afterschließmuskel:	
mit nachweisbarem Sequester ohne Fistelbildung	20	Inkontinenz für weichen Stuhl und Behinderung im Zurückhalten von Winden	40
mit nachweisbarem Sequester und geringer Fistelsekretion	30—40	Komplette Inkontinenz	70
mit nachweisbarem Sequester, starker Fisteleiterung und sekundären Hautveränderungen	50—60	Komplette Inkontinenz mit starkem Mastdarmvorfall und Schädigung der Schleimhaut	80
9. Knochenatrophie:		Komplette Inkontinenz mit Zerreißung des Schließmuskels und Zerstörung des Beckenbodens ...	90
Physiologische Umbaureaktion ...	0—10	Mastdarmfistel	10
Stadium der Dystrophie (fleckige Entschattung, trophische Störungen) für die Dauer eines Jahres ..	100	Mastdarmvorfall	20
Atrophie mit irreparablen Muskelschwund und völliger Entkalkung ..	50—70	Mastdarmvorfall mit Schädigung der Schleimhaut	30
10. Stecksplitter (ohne Rücksicht auf die Anzahl der Splitter):		14. Eingeweidebrüche:	
Reaktionslos eingeheilt ohne funktionelle Beeinträchtigung	0	Leisten-, Schenkel-, Rezidiv- und Narbenbrüche, klein, ohne wesentliche Beschwerden, durch Bruchband zurückgehalten und gut reponierbar	20
mit Fistelbildung oder geringer Funktionsbehinderung	30	Leisten-, Schenkel-, Rezidiv- und Narbenbrüche, mittelgroß oder klein, mit starken Beschwerden ..	30—40
Stecksplitter mit starken entzündlichen Reizzuständen oder hochgradiger Funktionsbehinderung ..	50	Leisten-, Schenkel-, Rezidiv- und Narbenbrüche, groß, ohne wesentliche Beschwerden	30—40

	MdE. in Hundert- sätzen
Leisten-, Schenkel-, Rezidiv- und Narbenbrüche, übergroß (Teil-eventration)	50
Leisten-, Schenkel-, Rezidiv- und Narbenbrüche, groß, mit schweren nachweisbaren Verwachsungsbeschwerden	60
Zwerchfellbrüche, bei faustgroßer Organverlagerung	50
Zwerchfellbrüche, bei größeren Organverlagerungen	70
15. Gefäßleiden:	
a) Venöse:	
varicöser Symptomenkomplex siehe Haut- und Geschlechtskrankheiten.	
b) Arterielle:	
Traumatische:	
periphere Aneurysmen oder Durchblutungsstörungen nach Gefäßverletzungen oder Ligatur größerer Gefäße ohne Funktionsausfall	10
mit geringen sichtbaren Durchblutungsstörungen	30
mit starken Durchblutungsstörungen (nicht tastbare Pulse)	50
Die Ausfallserscheinungen können maximal dem Verlust der Extremitäten gleichgesetzt werden.	
Zentrale Aneurysmen müssen je nach neurologischen und internen Ausfallserscheinungen eingeschätzt werden.	
Nicht traumatische:	
siehe innere Krankheiten, Nervenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten.	

ABSCHNITT II

Urologische Krankheiten.

1. Niere und Harnleiter:

a) Cystenniere:	
Beurteilung wie bei Nephritis nach der Schwere der Funktionsstörung (insbesondere der Reststickstoffretention).	
b) Hufeisenniere:	
ohne Funktionsstörung	0
mit Harninfektion, Nierensteinbildung und Hydronephrose ..	50—100

	MdE. in Hundert- sätzen
c) Hydronephrose:	
je nach dem Grad der Nierenfunktionsstörung, einseitig ...	30
je nach dem Grad der Nierenfunktionsstörung, beidseitig ..	50—100
d) Nephroptose und Ren mobilis:	
ohne Funktionsstörung	0
mit Funktionsstörung	30—40
e) Nieren- und Harnleitersteine:	
geheilt, wenn keine Steine und keine Nierenfunktionsstörung mehr nachweisbar	0
geheilt, mit leichter Funktionsstörung einer Niere	10
geheilt, mit schwerer Funktionsstörung einer Niere	30
geheilt, mit leichter Funktionsstörung beider Nieren	50—60
geheilt, mit schwerer Funktionsstörung beider Nieren	70—100
Nieren- oder Harnleitersteine, einseitig	30—40
Nieren- oder Harnleitersteine, beidseitig	50—100
Nieren- oder Harnleitersteine mit Harninfektion (Pyelitis, Pyelonephritis, Pyonephrose), einseitig	50—70
Nieren- oder Harnleitersteine mit Harninfektion (Pyelitis, Pyelonephritis, Pyonephrose), beidseitig	70—100
f) Chronische Pyelitis:	
je nach dem Grad der Nierenfunktionsstörung, einseitig ...	30—50
je nach dem Grad der Nierenfunktionsstörung, beidseitig ...	50—70
g) Pyelonephritis und Pyonephrose:	
je nach dem Grad der Nierenfunktionsstörung, einseitig ...	40—50
je nach dem Grad der Nierenfunktionsstörung, beidseitig ...	60—100
h) Verlust einer Niere:	
bei gesunder anderer Niere	30
bei geschädigter oder kranker anderer Niere	50—100
i) Atrophie oder Schrumpfung einer Niere nach Verletzung	
ist wie Verlust zu bewerten!	

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
j) Nieren- oder Harnleiter- fistel:		h) Blasensphinkter- sklerose:	
traumatischer Genese	60	nach Verletzung oder Entzündung sowie bei Rückenmarks- und Nervenverletzungen und -er- krankungen mit geringem Rest- harn (100—200 ccm)	20—40
k) Nieren- oder Harnleiter- dickdarmfistel:		mit höherem Restharn	50—60
mit recidivierender Pyelitis und Pyelonephritis, einseitig	50	mit schwerer Harninfektion, Tra- bekelblase oder Steinbildung ..	70—100
mit recidivierender Pyelitis und Pyelonephritis, beidseitig	80—100		
2. Harnblase und Harnröhre:		i) Blasenstörungen ohne organischen Befund:	
a) Chronische Cystitis:		Reizblase, Erkältungsharndrang ohne Inkontinenz oder leichtes Harnnachträufeln	0
(nur bei Leukocyten und Bak- terien im Harn sowie patho- logischem Cystoskopiebefund)			
je nach Schwere	30—40	j) Harninkontinenz:	
schwere interstitielle Cystitis mit Schrumpfbhase	50—80	leichteren Grades	20—30
b) Blasensteine	50—60	höheren Grades bis völlig, beim Mann	50
c) Blasenverletzung:		bei gleichzeitigen Hautreiz- erscheinungen	60—70
geheilt, mit oder ohne Reiz- blasensymptomen	10—20	bei der Frau	70
mit chronischer Cystitis (Harn- infektion)	30—40		
mit Schrumpfbhasebildung oder suprapubischer Fistel	50—70	3. Penis und Hoden:	
mit teilweiser oder leichterer In- kontinenz	30—40	a) Verletzung des Penis:	
mit hochgradiger oder völliger Inkontinenz	50—80	mit geringer oberflächlicher Nar- benbildung und ohne Störung der Erektion	0—10
mit bleibender Blasenmastdarm- fistel	50—100	mit ausgedehnten oder tiefen Narben, Verkrümmung und Störung der Erektion und der Potentia coeundi	50
d) Blasenfistel:		b) Verlust des Penis	50
einfach	50	c) Verlust eines Hodens ..	10
mit chronischer Infektion auch der oberen Harnwege und Niereninsuffizienz	70—100	d) Verlust beider Hoden ..	50
e) Chronische Urethritis:		e) Hodenatrophie:	
unspezifisch	0—10	einseitig	0
f) Chronische Prostatitis:		doppelseitig, leichten Grades bei erhaltener oder gering gestörter Potenz	30—40
unspezifisch	0—20	doppelseitig, schweren Grades mit Potenzverlust	50
g) Harnröhrenverletzung:		f) Totale Emasculinisa- tion:	
folgenlos geheilt	0—10	Verlust des Penis und beider Hoden	70
mit traumatischer Strikture leich- ten Grades	30		
mit traumatischer Strikture höhe- ren Grades	50	g) Potenzstörungen:	
mit sekundärer schwerer Harn- infektion, allenfalls Restharn, Nierenschädigung, Harnstein- bildung	50—100	bei Geistes- oder Nervenerkran- kungen, sowie bei Verletzungen des zentralen oder peripheren Nervensystems siehe Geistes- krankheiten, beziehungsweise Nervenkrankheiten.	
mit Harnröhrenfistel nach außen oder in den Mastdarm	50—70		

	MdE. in Hundert- sätzen
4. Urogenitaltuberkulose:	
geheilt, mit völlig normalem Harn-, Blasen- und Genitalbefund, bei guter Funktion beider Nieren ..	0
mit Verlust einer Niere, sonst ge- heilt	40
mit Verlust einer Niere und der Potentia generandi, sonst geheilt (nach geheilten beiderseitiger Nebenhodentbc.)	50
noch aktive Tbc. im Urogenital- trakt	70—100
schwere Formen (tbc. Schrumpfblass, Tbc. der Restniere)	70—100
5. Varicocele, Haematocoele, Hydrocele:	
einfach	0
mittelgroß	10—20
bei besonderer Größe	30

ABSCHNITT III.

Innere Krankheiten.

1. Bronchien und Lunge:

(Unspezifische Erkrankungen und Verletzungen).

a) Chronische Bronchitis:	
leichte chronische Bronchitis ohne Beeinträchtigung der cardio- respiratorischen Funktion	0—20
mittelschwere chronische Bron- chitis mit beträchtlicher, zeit- weise eitriger Expektoration, sowie mäßiger Beeinträchtigung der cardiorespiratorischen Funk- tion	25—40
schwere chronische Bronchitis mit reichlichen Auswurfsmengen (allenfalls mit Fieberschüben), schwerer Beeinträchtigung der cardiorespiratorischen Funk- tion und des Gesamtzustandes	50—70
b) Asthma bronchiale:	
seltene Anfälle ohne Einwirkung auf die cardiorespiratorische Funktion	0—20
häufige Anfälle von kurzer Dauer, ohne dauernde Beeinträchtigung	25—50
häufige und lang dauernde An- fälle, beziehungsweise schwere spastische Bronchitis mit Beein- trächtigung der cardiorespira- torischen Funktion	60—70
status asthmaticus oder schwerste cardiorespiratorische Beein- trächtigung	80—100

c) Bronchiektasien:

geringfügige, umschriebene Bron- chiektasien ohne Beeinträchti- gung der cardiorespiratorischen Funktion ohne oder mit ge- ringem Auswurf	0—20
mittelschwere Bronchiektasien mit mäßigen Auswurfsmengen, zeit- weiligem Fieber und mit Be- einträchtigung der cardio- respiratorischen Funktion	25—50
schwere Bronchiektasien mit reich- lichem Auswurf und schwerer Beeinträchtigung der cardio- respiratorischen Funktion	60—70
in schwersten Fällen: Einschätzung je nach Folgezuständen (Toxizi- tät, Kachexie, Fieber, putrider Auswurf, Abszeßbildung, schwerste Beeinträchtigung der cardiorespiratorischen Funk- tion)	80—100

d) Emphysem:

leichtes Emphysem, ohne wesent- liche Beeinträchtigung der car- diorespiratorischen Funktion ..	0—20
mittelschweres Emphysem mit be- reits nachweisbarer Beeinträch- tigung der cardiorespiratori- schen Funktion	25—40
schweres Emphysem mit latenter Dekompensation	50—70
schwerstes Emphysem mit mani- fester Dekompensation	80—100

e) Folgen nach Lungenver- letzungen:

glatte Durchschüsse, ohne erkenn- bare Folgen	0
geringfügige solitäre oder mul- tiple, reaktionslos im Gewebe eingebettete Granatsplitter oder Projektile, ohne Folgeerschei- nungen	10—20
bei großer Anzahl oder beträcht- licher Größe der Fremdkörper, je nach Lage, Größe der Nar- ben und eventuellen Häm- optysen	25—50
starke Gewebsreaktion, häufige Hämoptoen, beträchtlicher Aus- fall von Lungengewebe	60—70
Abszeßbildung, ausgedehnte chro- nisch-pneumonische Verdich- tungsherde	80—100

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
f) Pleuraschwarten nach spezifischen oder unspezifischen Prozessen: geringfügige Schwarten, ohne wesentliche cardiorespiratorische Funktionseinschränkung	0—20	c) Pneumothorax: nachfolgende Werte der Einschätzung des Pneumothorax gelten für den unkomplizierten Pneumothorax. Komplikationen wie Streuungen, stärkere Exsudat-, beziehungsweise Schwartenbildung sind gesondert zu berücksichtigen.	
ausgedehnte Verschwartung, mit mäßiger cardiorespiratorischer Funktionseinschränkung	25—50	kompletter, gut wirksamer Pneumothorax, ohne nennenswerte Exsudatbildung im ersten Jahr nach Komplettierung	70—100
schwere Verschwartung, einseitig oder beidseitig, mit beträchtlicher Einschränkung der cardiorespiratorischen Funktion, je nach dem Grade der letzteren	60—100	bilateraler kompletter Pneumothorax im ersten Jahr nach Anlage, beziehungsweise Komplettierung	80—100
g) Pneumothorax: idiopathischer und sekundärer Spontanpneu, je nach Rückfallhäufigkeit und Rückbildungsfähigkeit	30—50	nach einem Jahr, je nach Ausgangsbefund, einseitig	50—70
in besonders schweren Fällen	60—100	nach einem Jahr, je nach Ausgangsbefund, beidseitig	70—100
traumatischer Pneu, je nach Folgen (Empyem, Schwarte, usw.)	20—100	Nach Ablauf des zweiten Jahres seit der Pneumothoraxfüllung soll die Minderung der Erwerbsfähigkeit nachgeprüft werden.	
2. Lungentuberkulose:		Die Beurteilung des extrapleurales Pneumothorax erfolgt nach ähnlichen Gesichtspunkten wie die des intrapleurales Pneumothorax.	
a) klinisch geheilte Tuberkulose:		d) Pneumoperitoneum: Einschätzung wie bei extrapleuralem Pneumothorax.	
geringfügige Residuen einer klinisch geheilten Tuberkulose wie: Spitzenschwielen, Narbenfelder, disseminierte Herde von geringer Ausdehnung (verkalkte beziehungsweise vernarbte lymphadenitische oder pulmonale Herdbildungen), ohne Beeinträchtigung der cardiorespiratorischen Funktion	0—10	e) Folgezustände nach chirurgischen Eingriffen:	
größere Residuen nach ausgedehnter, klinisch geheilter Tuberkulose, je nach Ausmaß der cardiorespiratorischen Funktionsstörung	25—100	Phrenicusausschaltung ist nach dem Grade der Beeinträchtigung der cardiorespiratorischen Funktion zu beurteilen.	
b) nicht geheilte Tuberkulose:		Zustand nach Thorakoplastik und Lungenresektionen wegen Lungentuberkulose bei komplikationsfreiem Verlauf und guter Wirksamkeit bis ein Jahr nach der Operation	100
stationäre, einschließlich der regredienten Erkrankungen (fibröse, produktive, cirrhotische und bronchiektatische Formen), ohne Bazillenauswurf, je nach Ausdehnung der Lungenveränderungen und Ausmaß der cardiorespiratorischen Funktionsstörung	40—100	Bei guter Wirksamkeit der Thorakoplastik kann bei Kavernenvernichtung sowie negativem Bazillenbefund und Inaktivität des Prozesses die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit im zweiten Jahr unter Berücksichtigung der Operationsfolgen und der cardiorespiratorischen Funktion auf	
stationäre Formen mit Bazillenauswurf	70—100	50—70 gesenkt werden.	
progrediente Tuberkulose mit oder ohne Bazillenauswurf ...	70—100		

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
Nach 2 bis 3 Jahren, je nach der Schwere des Falles, ist eine Neu- festsetzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit vorzunehmen, wobei sich die Einschätzung bei Kavernenvernichtung und klinischer Abheilung der Tbc. nach dem Grade der Beein- trächtigung der cardiorespira- torischen Funktion und der Ausdehnung des Operations- defektes zu richten hat.		Hypertonie mit starken Regu- lationsstörungen ohne Zeichen höhergradiger Myocardschädi- gung und ohne Dekompen- sation	30—50
Bei anderen lungenchirurgischen Eingriffen im Rahmen der Tuberkulosebehandlung sind die vorstehenden Ausführungen sinngemäß anzuwenden.		Myocardiopathie mit oder ohne Hypertonie mit Dekompen- sation bei schwerer Belastung ..	50—60
		Myocardiopathie mit oder ohne Hypertonie mit Neigung zur Dekomensation bei mittel- schwerer Belastung oder voraus- gegangenem cerebralen Insult	70—80
		Myocardiopathie mit oder ohne Hypertonie mit dauernder De- kompensation	90—100
3. Herz- und Kreislauferkrankungen:		d) Hartnäckige Extra- systolie:	
a) Herzklappenfehler:		ohne sonstigen krankhaften Herz- befund	25
kompenzierte Herzklappenfehler (außer Mitralstenose), ohne vor- ausgegangene Dekompensation	30	e) Fremdkörper im Herz- muskel:	
Mitralstenose, andere Klappen- fehler, mit vorausgegangener Dekomensation	40	kleinere Fremdkörper ohne beson- dere Störungen	25
bei schwerer Belastung dekom- penzierte Klappenfehler, Klap- penfehler mit rasch fort- schreitender Verschlechterung der Leistungsfähigkeit	50—60	größere Fremdkörper mit nach- weisbaren Störungen: Einschät- zung nach Funktionsausfall.	
bei mittelschwerer Belastung de- kompenzierte Klappenfehler ..	70—80	f) Corpulmonale	
Klappenfehler mit Dekompen- sation in Ruhe oder bei leichter Belastung, frischer oder reci- divierender Carditis	90—100	ist bei den Lungenerkrankungen berücksichtigt.	
d) Herzdurchblutungs- störungen:		g) Periphere Zirkulations- störungen:	
geringfügige EKG-Veränderungen ohne klinischen Befund	0—20	Angiopathien (Acroparae- thesien, Status nach Erfrie- rung, Acrocyanose, Digitus mortuus, Morbus Raynaud)	
stenocardische Beschwerden mit leicht pathologischem EKG-Befund	30—40	mäßige Gefühlsstörungen, Kältegefühl, blaulivide oder schneeweiße Verfärbung der Finger oder Zehen; keine Behinderung der Geheleistung, sämtliche Pulse gut tastbar ..	10—40
stenocardische Beschwerden mit schweren EKG-Veränderungen oder abgelaufener Infarkt ohne Stenocardie und ohne Dekom- pensation	50—70	gehäufte oder dauernde Schmerzanfälle, ödematös verdickte blaugrau verfärbte Finger	50—70
abgelaufener Infarkt mit Steno- cardie oder Neigung zur De- kompensation	80—100	schwerste Fälle	80—100
c) Hochdruck- und Herz- muskelschaden:		Angitis, Angiosen (End- angitis obliterans, Arterio- sklerose):	
Hypertonie mit leichten Druck- regulationsstörungen	20—30	Oberer Extremität:	
		wenig Schmerz bei Ruhe, wohl aber nach Arbeitsleistung, blaulivide oder blasse Ver- färbung der Finger, Pulse der Arteria brachialis, axil- laris, radialis kaum oder nicht tastbar	30—50

	MdE. in Hundert- sätzen
Untere Extremität:	
Gefühlsstörungen bei Ruhe, verstärkt beim Gehen, jedoch noch kein Zwang zum Stehenbleiben; Arteria femo- ralis und poplitea tastbar, einseitig	30
beidseitig	40
nach größerer Schrittzahl Zwang zum Stehenbleiben; Arteria femoralis tastbar, Arteria poplitea, tibialis posterior und dorsalis pedis nicht tast- bar, einseitig	40—50
beidseitig	70
Zwang zum Stehenbleiben schon nach wenigen Schritten, anämischer Schmerz bei waag- rechter Lage, Fehlen sämt- licher Pulse der unteren Ex- tremität einschließlich der Arteria femoralis, einseitig .	70
beidseitig	80—100
Status nach Embolie:	
obere Extremität	20—30
untere Extremität, je nach Störung der Funktion und der Pulse	20—50
4. Magenerkrankungen:	
a) Gastritis:	
leichte Fälle bei gutem Er- nährungszustand	0—20
schwerere Fälle bei herabgesetz- tem Ernährungszustand	30—40
b) Ulcus ventriculi et duo- deni:	
leichte Fälle mit seltenen Rezi- diven und gutem Allgemein- zustand	20
schwere Fälle mit häufigen Rezi- diven und schlechtem Allge- meinzustand	40—60
bei besonderen Komplikationen	70—100
c) Folgezustände nach Magenoperationen:	
leichte Funktionsstörungen bei gutem Allgemeinzustand	25
schwere Funktionsstörungen bei schlechtem Allgemeinzustand ..	40—60
inoperables Ulcus pepticum oder andere schwere Folgezustände, die durch Nachoperationen nicht mehr beseitigt werden können, beziehungsweise wenn gegen diese Operationen eine Kontraindikation besteht	60—100

5. Darmerkrankungen:

a) Darmerkrankungen mit Ausnahme der Tuber- kulose:	
leichte, funktionelle Darmstörun- gen ohne nachweisbare Schleim- hautveränderungen	0—20
chronische Gastroenterocolitis mit deutlichen funktionellen Störungen (Achylie, Dyspepsie, Dyskinesie) und schlechter Aus- nützung der Kost	30—40
Darmerkrankungen mit endo- skopisch, beziehungsweise im Röntgenbild nachweisbaren schweren anatomischen Verän- derungen	50—70
Darmerkrankungen mit endo- skopisch, beziehungsweise im Röntgenbild nachweisbaren schweren anatomischen Verän- derungen, sowie mit schwerer Beeinträchtigung des Allge- meinzustandes, Fieberzustän- den, dauerndem Blut- und Eiterabgang	80—100
b) Darmtuberkulose:	
akute Fälle	100
geheilte Fälle, je nach den persi- stierenden Folgezuständen (Ver- wachsungen, Stenosen usw.).	
c) Bauchfelltuberkulose:	
ist nach den gleichen Gesichts- punkten einzuschätzen wie die Darmtuberkulose.	

**6. Erkrankungen und Verletzungs-
folgen der Leber:**

a) Folgezustände nach akuten Leberparen- chymerkrankungen:	
Zustand nach Hepatitis ohne positiven Ausfall der Leber- funktionsproben mit dyspep- tischen Beschwerden	0—20
chronische Hepatitis (positive Le- berfunktionsproben, deutlich tastbare Leber und Milz)	30—40
chronische Hepatitis mit begin- nender cirrhotischer Umwand- lung und positiven Leberfunk- tionsproben	50—60
Cirrrosen je nach klinischem Be- fund und Kompensationszu- stand (Hypalbuminaemie und Dysproteinaemie) ohne Ascites	60—70

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
schwere Fälle mit stark herab- gesetztem Ernährungszustand, deutlichen Augensymptomen, starker Übererregbarkeit des vegetativen Nervensystems, Durchfällen, geringer medika- mentöser Beeinflussbarkeit ...	40—60	mit Hämoglobinverminderung zwischen 80—60 % Sahli ..	20—30
schwerste Fälle (mit Neigung zu Kreislaufdekompensation)	70—100	mit Hämoglobinverminderung zwischen 60—50 % Sahli und allenfalls deutlichen Zeichen eines chronischen Eisenman- gels (wie Zungenbrennen, trophische Störungen, Mund- winkelrhagaden)	40—70
Bei Kropfbildung ist die Minde- rung der Erwerbsfähigkeit ent- sprechend allfälliger Atem- und Kreislaufstörung höher einzu- schätzen.		mit Hämoglobinverminderung unter 50 % Sahli	80—100
b) Diabetes mellitus:		Perniciöse und andere megaloblastische Anä- mien:	
Ausgleich bei mäßiger Einschrän- kung der Kohlehydratzufuhr und gutem Ernährungszustand	0—20	wenn kompensiert, jedoch Dauertherapie erforderlich	10
Ausgleich bei starker Kost- beschränkung oder ständiger Notwendigkeit mittlerer Insu- linmedikation, nicht allzu la- biler Stoffwechsellaage und aus- reichendem Ernährungszustand	30—40	nicht kompensierte Formen können nur auf Grund eines überwachten Therapieversu- ches nach dem Grade ihrer Kompensationsfähigkeit wie folgt eingeschätzt werden:	
Ausgleich bei starker Kost- beschränkung oder ständiger Notwendigkeit mittlerer Insu- linmedikation bei durch den Diabetes herabgesetztem Er- nährungszustand und sehr la- biler Stoffwechsellaage	50—60	mit Erythrocytenzahlen zwü- schen 4—3 Mill.	30—40
bei hohem Insulinbedarf, Neigung zu schwerer Acidose, sonstigen Komplikationen und schlech- tem Allgemeinzustand	70—100	mit Erythrocytenzahlen zwü- schen 3—2,5 Mill.	50—70
c) Tetanisches Syndrom:		mit Erythrocytenzahlen unter 2,5 Mill. oder 50 % Sahli ...	80—100
schwere typische Anfälle, bis vier- mal pro Monat	30—50	Hämolytische Anämien:	
schwere typische Anfälle, häufiger	70—100	Forme fruste des konstitutionel- len hämolytischen Ikterus mit zeitweisen (etwa ein- bis zweimal jährlich) leichten Schüben von Subikterus und Urobilinogenurie	20
d) Andere, seltene endo- krinologische Erkran- kungen:		bei häufigeren intensiveren Schüben mit deutlichem Milz- tumor und Hämoglobinver- minderung bis zu 60 % Sahli (auch im anfallsfreien Inter- vall)	40—60
Einschätzung nur nach Spezial- untersuchung.		mit schweren Schüben, Hämog- lobinverminderung unter 60 % Sahli und sonstigen aus- geprägten anatomischen Zei- chen der Erkrankung	70—100
11. Erkrankungen des Blutes und der blutbereitenden Organe:		erworbene hämolytische Anä- mie mit chronischem Verlauf	80
a) Anämien:		erworbene hämolytische Anä- mie mit akutem Verlauf ...	100
Eisenmangelzustände:		Milzexstirpation bei allen For- men mit nachfolgender Nor- malisierung des Blutbildes (Kontrolle nach 1/2 Jahr) ...	10—20
wenn kompensiert, jedoch Dauertherapie erforderlich	10		
nicht kompensierte Formen können nur auf Grund eines überwachten Therapieversu- ches nach dem Grade ihrer Kompensationsfähigkeit wie folgt eingeschätzt werden:			

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
Bei ungenügendem Erfolg der Milzexstirpation ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit je nach dem Grad der Anämie oder anderer Folgen zu beurteilen.		mit Neigung zu spontanen Blutungen, die bereits zu einer Anämie unter 60 % Sahli geführt haben	60—70
Sekundäre Anämien:		f) Geschwulstbildende Erkrankungen des Knochenmarks einschließ-lich der Erkrankung der Reticulum- und Plasmazellen:	
leichtere Form mit Hämoglobinverminderung bis etwa 50 % Sahli	10—40	Morbus Kahler, solitäre Form, ohne Spontanfrakturen	50—100
schwerere Form mit Hämoglobinverminderung unter 50 % Sahli	50—100	Morbus Kahler, generalisierte Form	80—100
Aregeneratorische Anämien:		Maligne Erkrankungen des reticulo-endothelialen Systems sind nach denselben Gesichtspunkten wie Leukämien zu beurteilen.	
je nach Funktion des Knochenmarkes	50—100	Thesaurismosen: Beurteilung ist abhängig von Milz-, Knochen- und Blutveränderungen unter Berücksichtigung des Gesamtzustandes	50—100
b) Polyglobulien:		g) Milztumoren:	
Symptomatische Polyglobulie ...	20	Chronischer Milztumor verschiedener Aetiologie. Beurteilung ist abhängig von lokalen Symptomen und Störung der Blutbildung, der Grundkrankheit usw.	
Polycythämie mit Erythrocytenzahlen bis 6 Mill.	30—40	12. Chronische Polyarthritiden und Arthrosen:	
Polcythämie mit mehr als 6 Mill. Erythrocyten oder Neigung zu Thrombosen und cerebralen Kreislaufstörungen	50—80	Schmerzen in einem oder mehreren Gelenken ohne Bewegungseinschränkung und ohne röntgenologisch nachweisbare Veränderungen	0—10
c) Erkrankungen der Leukopoese:		Schmerzhaftigkeit und mäßige Einschränkung der Bewegungsfähigkeit in einem großen oder mehreren kleinen Gelenken mit röntgenologisch nachweisbaren geringen Veränderungen	10—30
Schwere Leukopenien und Agranulocytose:		Schmerzhaftigkeit, mäßige Bewegungseinschränkung und Schwellung in einem großen oder mehreren kleinen Gelenken mit deutlicher Herabsetzung der Kraft, Atrophie der Muskulatur, allfälligen Gelenksergüssen und mit höchstens mittelschweren röntgenologisch nachweisbaren Veränderungen	40—50
Leukopenien mit Granulozytenzahlen zwischen 2500 bis 1500 und Zeichen allgemeiner Resistenzschwäche	50		
mit Granulozytenzahlen unter 1500 bei chronischem Verlauf	60—100		
Myeloische und lymphatische Leukämie	70—100		
d) Erkrankungen der Lymphknoten:			
Lymphknotentuberkulose:			
Lymphome geringen Ausmaßes ohne Fistelbildung	0—20		
fistelnde Lymphome, ein- oder beidseitig	30—50		
generalisierte Lymphknotentuberkulose je nach Aktivität und Allgemeinzustand	50—100		
Maligne Erkrankungen:			
(Lymphogranulom, Lymphosarkom)	70—100		
e) Erkrankungen der Blutgerinnung:			
mit Neigung zu spontanen Blutungen	30—50		

MdE.
in Hundert-
sätzen

Schwere Veränderungen im Röntgenbild, Deformierungen, Subluxationen oder Ankylosen in einem großen oder mehreren kleinen Gelenken, starke Herabsetzung der Bewegungsfähigkeit; keine schwere Beeinträchtigung der Gehfähigkeit, deutliche Zeichen einer chronischen Erkrankung (sekundäre Anämie, reduzierter Allgemeinzustand) 60—70

Deformierungen, Subluxationen oder Ankylosen in mehreren großen oder zahlreichen kleinen Gelenken mit schwerer Beeinträchtigung bis zur Bettlägerigkeit 80—100

Bei Restzuständen nach Arthritiden einzelner Gelenke ohne Schmerzen oder Progressionstendenz ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den chirurgischen Richtsätzen entsprechend dem Funktionsausfall einzuschätzen.

13. Muskelerkrankungen:

- a) Chronische Myositis beziehungsweise Neuromyositis je nach Ausbreitung und Schwere der Bewegungseinschränkung 30—50
- b) Myositis ossificans: siehe chirurgische und orthopädische Krankheiten.

14. Infektionskrankheiten:

- a) Typhus und Paratyphus: Dauerbazillenausscheider 20
- b) Fünftagefieber (Wolhynisches Fieber):
bei nachgewiesenen Rückfällen je nach Störung des Allgemeinzustandes 30—50
- c) Malaria:
Wiederholte Recidive ohne Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes je nach Häufigkeit der Anfälle 30—50
Bei Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes liegen Komplikationen vor, die einer gesonderten Beurteilung bedürfen.
NB.: Im übrigen sind etwaige Dauerschäden nach Infektionskrankheiten entsprechend den in Betracht kommenden Richtsätzen zu beurteilen.

MdE.
in Hundert-
sätzen

ABSCHNITT IV. Nervenkrankheiten.

1. Querschnittslähmungen:

vollständige Querschnitt- oder Teillähmung, die das Gehen in der Wohnung oder kurzer Strecken auf der Straße noch ermöglicht 100

mäßige Gangstörung mit stärkerer Ermüdung bei längerem Gehen .. 50—60

Restsymptome in Form von Paresen einzelner Muskel oder Muskelgruppen 25

NB.: Blasen-, Mastdarm- und Potenzstörungen siehe 4 bis 6.

2. Conussyndrom:

in reinen Fällen sind in erster Linie die Blasen- und Mastdarmstörungen zu berücksichtigen. Einschätzung siehe unter 4. und 5. Die allfälligen motorischen Ausfälle und perianalen Sensibilitätsstörungen können höchstens eine Steigerung der Einschätzung um 10 begründen.

3. Caudasyndrom:

bei schweren schlaffen Lähmungen oder erheblichen Teilparesen im Bereich der Wurzeln L 3 bis S 5 mit höhergradigen Blasen- und Mastdarmstörungen 100

geringe Restsymptome (Lähmungen einzelner Muskel oder Muskelgruppen), leichteste Blasen- und Mastdarmstörungen 25—40

4. Blasenstörungen:

komplette Blasenlähmung mit Dauerkatheter, isoliert 70

gelegentliche Inkontinenz, imperativer Harndrang 25

5. Mastdarmstörungen:

komplette, isolierte Mastdarmlähmung 80

Inkontinenz mit imperativem Stuhldrang 50

erschwerte Stuhlabsetzung mit Einlauf oder medikamentöser Hilfe 25

6. Potenzstörungen:

Isolierte Potenzstörung (meist psychogen) 0

Potenzstörung durch Verletzung der Genitalgegend mit psychoreaktiven Erscheinungen. Vom psychiatrischen Standpunkt 30

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
7. Hemiplegie:		Hypoglossus:	
komplette schwere Halbseitenlähmungen mit Beteiligung der Hirnnerven oder inkomplette, die das Gehen in der Wohnung oder kurzer Strecken auf der Straße zulassen	100	isolierte Lähmung, die nur geringe Störung der Zungenbeweglichkeit und halbseitige Zungenatrophie bedingt ...	0—10
mäßige Gangstörung mit stärkerer Ermüdung bei längerem Gehen	50—60	bei deutlicher Sprachstörung ..	30
Restsymptome in Form von Paresen einzelner Muskel oder Muskelgruppen	25	b) Phrenicus:	
nur geringe sensible Ausfälle, leichte Reflexdifferenzen, isolierte Pyramidenzeichen oder ähnliches (wenn sonst keine Ausfälle)	0—10	komplette Lähmung	10
NB.: Augenstörungen, otologische, psychische Ausfälle, Krampfanfälle usw. sind gesondert zu beurteilen.		c) Thoracicus longus:	
8. Bulbärparalyse:		komplette Lähmung	25
Schwere Formen, die künstliche Ernährung erforderlich machen ...	100		
leichte Sprach- und Schluckstörungen	40—60	d) Plexus brachialis:	
geringe Ausfälle (Gaumensegelparese, Facialisschwäche usw.)	25	totale Lähmung	80
9. Periphere Lähmungen:		obere Plexuslähmung	
a) H i r n n e r v e n:		komplett	70
Olfactorius:		untere Plexuslähmung	
isolierte Geruchstörungen	0—10	komplett (allenfalls mit Horner)	70
Augenmuskellähmungen:		NB.: Bei Teillähmungen siehe Ausfälle des Medianus und Ulnaris.	
siehe Augenkrankheiten.		Nervus axillaris:	
Trigeminus:		komplette Lähmung mit Deltoideusatrophie	30
Lähmung des motorischen Anteiles komplett	10	bei Abduktionsmöglichkeit bis zirka 60 Grad	25
sensible Störungen siehe Trigeminusneuralgie.		Nervus musculocutaneus:	
Facialis:		komplette Lähmung mit Unmöglichkeit der Ellbogenbewegung	40
komplette Lähmung	30—40	Schwäche der Ellbogenbeugung mit uneingeschränkter Beweglichkeit	25
(Augenschädigung ist allenfalls zusätzlich zu beurteilen)		Nervus radialis:	
geringe Gesichtasymetrien als Restsymptom	0—10	komplette Lähmung ..	50
Glossopharyngeus:		isolierter Ausfall der Handstrecker oder Fingerstrecker	30
Gaumensegelparese, Geschmacksstörungen im Versorgungsgebiet dieses Nerven	0—10	leichte Schwäche bei freier Beweglichkeit	10
Vagus:		nur Sensibilitätsstörungen	0—10
komplette Lähmung	15	Nervus ulnaris:	
Accessorius:		komplette Lähmung mit Krallenhandstellung und Kontraktur	40
komplette Lähmung mit Ausfall des Sternocleidomastoideus und Trapeziusanteiles...	25		25

	MdE. in Hundert- sätzen			MdE. in Hundert- sätzen	
	Gebrauchs- arm	Gegen- arm			
mittlere Krallenhand- stellung bei funk- tionstüchtigem Hand- gelenksbeuger	30	25	Nervus peronaeus:		
Schwäche des Abductor digiti V und Atro- phie	10	10	komplette Lähmung	40	
nur Sensibilitätsstö- rungen	0—10		Lähmung des Peronaeus super- ficialis oder profundus	30	
Nervus medianus:			Schwäche bei einzelnen Be- wegungen	20	
komplette Lähmung mit trophischen Stö- rungen	50	50	sensible Restausfälle	0—10	
Schwäche und mäßige Einschränkung der Beweglichkeit bei Zeigefingerbeugung und Daumenoppo- sition	40	30	Nervus tibialis:		
Kraftlosigkeit der Be- wegungen ohne Be- wegungseinschrän- kung	20	10	komplette Lähmung	40	
Sensibilitätsstörungen	0—20		mäßige Bewegungseinschrän- kung der Plantarflexion ...	30	
Ulnaris und Medianus oder Ulnaris und Ra- dialis komplett ge- lähmt	60	60	Schwäche der Plantarflexion ohne Bewegungseinschrän- kung	20	
Ulnaris, Medianus und Radialis komplett ge- lähmt	70	70	sensible Restausfälle	10—20	
e) Nervus obturatorius:			NB.: Trophische Störungen, leb- hafte Reizerscheinungen und Kausalgien sind zusätzlich zu berücksichtigen.		
komplette Lähmung	10		h) Kausalgie:		
f) Nervus femoralis:			voll ausgeprägtes Krankheitsbild	50—100	
komplette Lähmung mit hoch- gradiger Schwäche der Hüft- beugung und Ausfall der Knie- gelenksstreckung	60		10. Myopathien:		
deutliche Schwäche bei diesen Be- wegungen	25		a) Erb'sche Dystrophie:		
g) Nervus ischiadicus:			bei gesicherter Diagnose	30	
komplette Lähmung, einschließ- lich der Oberschenkelbeuger ..	70		Scapulo-humerale Formen: Beur- teilung nach 9 d		
Lähmung mit Ausnahme der Oberschenkelbeuger	50—60		Pelvicofemorale Formen: Beur- teilung nach 9 f bis g		
Bewegungseinschränkung, Muskel- atrophien, deutliche Gang- störung	20—40		fortgeschrittene Formen	70—100	
mäßige Schwäche von Einzel- bewegungen	20		b) Myotonie:		
Resterscheinungen (Sensibilitäts- störungen, Reflexverlust)	10—20		leichte Form ohne wesentliche Neigung zur Progredienz	30	
			schwere Form mit verlangsamten Bewegungen und deutlich her- abgesetzter Muskelkraft	50	
			sehr schwere Form mit starker Kraftherabsetzung, sehr wesent- licher Herabsetzung der Lei- stungsfähigkeit und ausge- sprochener Muskelhypertrophie	70—100	
			c) Dystrophische Myo- tonie:		
			leichte Form bei gesicherter Dia- gnose	30	
			schwere Form mit deutlichen myotonischen Symptomen, Muskelatrophien im Bereiche des Gesichtes und der Hals- muskulatur, Asthenie und küm- merlicher affektarmer Psyche, allenfalls Potenzstörungen ...	70—100	
			NB.: Allfällige Katarakte sind entsprechend zu berücksichtigen.		

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
d) Myasthenie:		schlaflle Lähmungen an den un- teren Extremitäten: Beurteilung nach 9 f bis g.	
leichte Form, die durch Behand- lung arbeitsfähig erhalten wer- den kann, oder monosymp- tomatische Form (rasch auf- tretende Spracherschwerung oder zeitweise Doppelbilder) ..	60	spastische Lähmungen an den un- teren Extremitäten: Beurteilung nach 1.	
schwere Form	100	Hirnnervensymptome: Beurtei- lung nach 8.	
11. Sogenannte einfache und kombi- nierte Systemerkrankungen:		trophische Störungen sind allen- falls zusätzlich zu beurteilen. Gesamteinschätzung bei mittel- schweren Formen meist	50—70
a) Spastische Spinalpara- lyse:		h) Syringobulbie:	
Beurteilung wie bei Querschnitts- lähmungen nach 1.		Beurteilung nach 8.	
b) Spinale progressive Muskelatrophie:		i) Funiculäre Spinal- erkrankung:	
Beurteilung nach 9 d.		schlaflle Paresen: Beurteilung nach 9 d bis g.	
c) Amyotrophische Late- ralsklerose:		Querschnittssyndrome: Beurtei- lung nach 1.	
Lähmungen an den oberen Ex- tremitäten: Beurteilung nach 9 d.		Blasen- und Mastdarmstörungen: Beurteilung nach 4 bis 5.	
Lähmungen an den unteren Ex- tremitäten: Beurteilung nach 1 beziehungsweise 9 f bis g		NB.: Die verschiedenen Grund- krankheiten, soweit solche fest- stellbar, sind gesondert zu be- urteilen.	
schwere Formen, insbesondere solche mit bulbärparalytischen Erscheinungen	100	12. Infektiöse Erkrankungen, bezie- hungsweise Folgezustände:	
b) Friedreich'sche Ataxie:		a) Encephalitis:	
Oligosymptomatische Formen (Fußdeformität oder Reflex- verlust usw.)	0—10	(Bakterielle Encephalitis, Virus- infektionen, parainfektiöse For- men, toxische Formen, neuro- allergische Formen.)	
leichte Form mit deutlichen atak- tischen Erscheinungen	50	Neurologische Ausfallserschei- nungen: Beurteilung nach 21.	
schwere Form mit hochgradiger Ataxie, Nystagmus, Skoliose, psychischen Veränderungen usw.	100	Psychische Ausfälle: siehe Geistes- krankheiten, Ziffer 1.	
NB.: Allfällige Opticusatrophie ist zusätzlich zu begutachten!		Vegetative Symptome (besonders nach Fleckfieber)	30
e) Heredoataxie cerebel- leuse Pierre Marie:		b) Poliomyelitis:	
bei gesicherter Diagnose	50—70	Extremitätenlähmungen: Beurtei- lung nach 9 d bis g.	
schwere Form mit ausgeprägten Kleinhirnsymptomen, Spasmen an den unteren Extremitäten, Augenmuskellähmungen usw.	80—100	NB.: Wirbelsäulenverkrümmun- gen, Schlottergelenke, Zurück- bleiben des Wachstums einer Extremität bei Kindern, starke Kontrakturen usw. sind ge- sondert zu berücksichtigen.	
f) Neurale Muskelatro- phie:		c) Herpes zoster:	
je nach Ausfällen Beurteilung nach 9 f bis g, beziehungsweise 9 d.		Neuralgie nach Herpes zoster ...	30—50
g) Syringomyelie:		siehe auch Trigemminusneuralgie unter 14.	
Oligosymptomatische Formen (ge- ringe dissoziierte Sensibilitäts- störungen und leichte Muskel- atrophien)	30	d) Lyssa:	
schlaflle Lähmungen an den oberen Extremitäten: Beurteilung nach 9 d.		Encephalomyelitis nach Lyssa- schutzimpfung: Beurteilung nach 21.	

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
e) Myelitis:		NB.: Wirbelsäulenveränderungen	
Folgeerscheinungen: Beurteilung		(Zustand nach Laminektomie)	
nach 1.		sind chirurgisch-orthopädisch zu	
		beurteilen.	
f) Meningitis:		14. Neuralgien:	
Beurteilung der neurologischen		a) Trigemineuralgie:	
Ausfälle nach 7, 9 a, 22 c.		schwerste Formen nach erfolgloser	
Psychische Ausfälle: siehe Geistes-		Behandlung mit Durchschnei-	
krankheiten, Ziffer 1 und 6.		dung der sensiblen Trigemini-	
Blindheit oder Taubheit als Folge-		wurzel nach Frazier oder cere-	
erscheinung nach Meningokok-		bellarer Durchschneidung nach	
kenmeningitis sind gesondert zu		Dandy, traktotomierte Fälle	
beurteilen.		und Fälle nach Lobotomie, so-	
Die tbc.-Meningitis ist nach den		wie schwere Fälle nach erfolg-	
Restsymptomen zu beurteilen.		loser Behandlung des Ganglion	
Cephalaea nach erwiesener Menin-		Gasseri mit Alkoholinjektionen	
gitis	10—30	oder Kauterisierung	100
13. Neuritis und Polyneuritis:		mittelschwere Formen, die gegen	
a) Hirnnerven:		konservative Therapie und	
Beurteilung nach 9 a.		periphere Eingriffe am Nerven	
b) Neuritis des Plexus brachialis:		refraktär sind	50
Bei Paresen und Muskelatrophien:		typische Anfälle, die auf medika-	
Beurteilung nach 9 d.		mentöse Therapie ansprechen	25
chronische Schmerzzustände ohne		b) Glossopharyngeus-	
neurologischen Befund bei länger		neuralgie:	
zurückliegendem, erwiesenen		bei typischem Befund Beurtei-	
akuten Krankheitsbild	25	lung nach 14 a.	
leichte Restzustände	10	c) Occipitalneuralgie:	
c) Ischiadicusneuritis:		bei typischem neurologischen Be-	
mit Muskelatrophie, stärkerer		fund, stärkeren Beschwerden	
Bewegungseinschränkung, Haut-		und Ausschluß einer Wirbel-	
temperaturdifferenz und star-		säulenerkrankung	10—20
ken Schmerzen	50—60	d) Neuralgien im Bereich	
typische Nervendruckpunkte,		des Plexus brachialis	
Lasègue'sches Zeichen, Reflex-		und lumbosacralis:	
verlust	40	(Pseudoneuralgische Erscheinungen	
nur nachweisbare Restzustände		infolge Erkrankungen der Ge-	
(zum Beispiel Reflexdifferenz		lenke, Muskeln und Gefäße	
mit noch angegebenen Be-		sind differential-diagnostisch	
schwerden)	10	auszuschließen!)	
d) Neuritis des Nervus		bei schweren Formen	25
cutaneus femoris lateralis		leichte Formen	0—10
(Bernhardt'sche Krankheit,		15. Lues des Zentralnervensystems:	
Meralgia paraesthetica):		a) Lues cerebrospinalis:	
in schweren Fällen mit typischem		Querschnittsyndrom: Beurteilung	
Druckpunkt und entsprechend		nach 1.	
lokalisierten sensiblen Erschei-		Halbseitensyndrom: Beurteilung	
nungen	10—20	nach 7.	
Anhang:		Hirnnervenausfälle: Beurteilung	
Hernie des Nucleus pulposus:		nach 9 a.	
cervicale Discushernie: Beurtei-		Organische Demenz: siehe Geistes-	
lung nach 9 d, beziehungsweise 1.		krankheiten, Ziffer 1.	
lumbale Discushernie: Beurteilung		Augenstörungen sind gesondert	
nach 9 f bis 5, allenfalls 3 bis 5.		zu beurteilen.	

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
b) Tabes dorsalis:		f) Chorea Huntington:	
schwere ataktische Störungen bei hochgradig erschwertem Gehen und heftige lanzinierende Schmerzen oder schwere tabi- sche Krisen	100	leichte Form	30—40
Erhebliche Gangstörungen mit Blasen-Mastdarmstörungen ...	50—100	ausgeprägte Form mit stärkerer Hyperkinese oder rigider Hypokinese und bereits aus- geprägten psychischen Ausfäl- len, sowie schwere Endzu- stände	50—100
Auffallende Gangstörung	30—50	17. Hepatosentikuläre Degenerationen: Beurteilung nach 16.	
neurologische Symptome ohne störende Funktionsausfälle mit geringen Beschwerden	25	18. Hypophysenerkrankungen:	
Mikrosymptome (Pupillenstörun- gen usw.)	0—10	a) Akromegalie:	
c) Progressive Paralyse: siehe Geisteskrankheiten.		leichtere stationäre Form ohne Gesichtsfelddefekte, mit Ver- größerung der Akren und leichteren subjektiven Symp- tomen	25
NB.: Augenstörungen, trophische Geschwüre, Folgen nach Spon- tanfrakturen usw. sind geson- dert zu berücksichtigen.		schwere Form mit deutlichen Hirndruckerscheinungen	70
16. Extrapyramidale Erkrankungen:		postoperative Fälle je nach Aus- fällen.	
a) Paralysis agitans und postencephalitischer Parkinsonismus:		NB.: Augenschädigungen sind ge- sondert zu beurteilen.	
leichte Formen mit geringen Zittererscheinungen einer Ex- tremität oder Rigor derselben ..	25	b) Morbus Cushing:	
schwere Formen mit doppelseiti- gen Erscheinungen, typischer Haltung und typischem Gang.	70—80	Ausgeprägte Form	70—100
schwere Gangbehinderung, Pro- und Retropulsion, stärkerer Rigor und Tremor, vegetative Störungen, Blickkrämpfe und Zwangsmechanismen	80—100	Abortivform ist je nach den vor- handenen Störungen zu beur- teilen.	
b) Athetose double:		c) Diabetes insipidus:	
leichtere Erscheinungen mit guter Anpassung	50	leichteste Form auf hereditärer Basis	10—20
schwere athetoide Mechanismen bei allen intendierten Bewegun- gen, allenfalls mit Schwachsinn	60—100	schwere therapierefraktäre Form (meistens symptomatisch)	70—100
c) Torsionsdystonie: Beurteilung nach 16 b.		19. Gefäßerkrankungen:	
d) Torticollis spasticus:		a) Endangitis obliterans des Gehirns:	
deutliche Erscheinungen mit häu- figer Kopfdrehung bei Emotion	50	Beurteilung nach 21.	
dauernde schwere tonische Kon- traktion der Halsmuskulatur	70—100	Demenzerscheinungen bei Hirn- atrophie: siehe Geisteskrank- heiten, Ziffer 1.	
e) Chorea minor:		Herderscheinungen in Form hirn- pathologischer Ausfälle: siehe Geisteskrankheiten, Ziffer 6.	
Restsymptome (Neigung zu Hyperkinesen, psychasthenische Symptome, Charakterverän- derungen)	10—25	b) Morbus Raynaud: siehe innere Krankheiten.	
		c) Quincke'sches Ödem:	
		Neigung zu Glottisödem	50
		sonst	0—10
		d) Migräne:	
		leichtere Anfälle von kürzerer Dauer	10—20
		häufige, schwere, bis zu einem Tag andauernde Anfälle, die zum Krankenstand nötigen ..	50—70

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
e) Ménière'sches Syndrom:		objektivierbare Beschwerden ...	25—40
bei negativem otologischen Be-		Paraplegien: Beurteilung nach 1.	
fund	0—10	Halbseitensyndrome: Beurteilung	
leichtere Formen mit positivem		nach 7.	
otologischen Befund	25—40	Hirnnervenausfälle: Beurteilung	
schwere Form mit häufigen An-		nach 9 a.	
fällen, allenfalls mit vestibularer		Lähmungserscheinungen einzelner	
Unerregbarkeit und Hörstörun-		Extremitäten oder Extremitä-	
gen	50—70	tenabschnitte: Beurteilung nach	
		9 d bis g.	
20. Tetanie:		Hirnpathologische Ausfälle: siehe	
siehe innere Krankheiten.		Geisteskrankheiten, Ziffer 6.	
21. Multiple Sklerose:		organische Demenz: siehe Geistes-	
geringe Resterscheinungen nach ein-		krankheiten, Ziffer 1.	
wandfrei nachgewiesenem Schub	20—40	epileptische Anfälle: Beurteilung	
Hirnnervenausfälle: Beurteilung		nach 22 c.	
nach 9 a.		bei der Compressio cerebri gelten	
Retrobulbäre Neuritis ist augenärzt-		die gleichen Beurteilungsgrund-	
lich zu beurteilen.		lagen; außerdem ist chirurgische	
Halbseitensyndrome: Beurteilung		Beurteilung erforderlich.	
nach 7.			
Querschnittsyndrome: Beurteilung		c) Epilepsie (einschließ-	
nach 1.		lich nichttraumati-	
bulbäre Form: Beurteilung nach 8.		scher Formen):	
cerebellare Koordinations- und		Grand-mal-Anfälle oder Jackson-	
Gleichgewichtsstörungen:		Anfälle, letztere, wenn sie mit	
leichte Form	40	motorischen Entäußerungen	
schwere Form	70—100	einhergehen.	
epileptische Anfälle: Beurteilung		Nicht häufige, nur nächtliche An-	
nach 22 c.		fälle ohne Komplikationen ...	10
psychische Ausfälle: siehe Geistes-		Anfälle in Abständen von Mona-	
krankheiten, Ziffer 1.		ten	30
22. Traumatische Schäden des Zentral-		Anfälle mehrmals monatlich	50—70
nervensystems:		Anfälle mehrmals wöchentlich ..	80—100
a) Commotio:		Psychomotorische Anfälle: Auto-	
nach einer einfachen Commotio		matismen verschiedener Art	
sind die Beschwerden nach		sind so einzuschätzen wie	
einigen Wochen abgeklungen		Grand-mal-Anfälle. Nachgewie-	
und das EEG. normalisiert,		sene wiederholte Dämmerzu-	
daher kein Dauerschaden	0	stände (Wandertrieb, dipso-	
bei Nichtabklingen der Beschwer-		mane Attacken, pathologische	
den liegt entweder psychogene		Rauschzustände, Triebhandlun-	
Fixierung oder eine Contusio		gen) bedürfen einer eingehend	
vor.		individuellen Beurteilung.	
b) Contusio:		Zusätzlich durchgemachte epilep-	
NB.: Zur Objektivierung sind		tische Delirien ebenso wie	
neurologische Ausfallserschei-		höhergradige epileptische Cha-	
nungen, hirnpathologische		rakterveränderungen und De-	
Symptome, pathologisches		menzerscheinungen sind speziell	
Pneumo- oder Elektroencepha-		zu berücksichtigen.	
logramm, sowie eventuell oto-		Siehe Geisteskrankheiten, Zif-	
logische oder ophthalmologische		fer 1.	
Befunde zu fordern. (Die zur		Atypische Anfallsformen bei Kin-	
Verfügung stehenden vegetati-		dern sowie migräniforme und	
ven Funktionsprüfungen und		ménièreiforme Äquivalente (elek-	
das Kreislaufverhalten sind		troencephalographisch nach-	
derzeit für die Sicherstellung		weisbar) sind wie Grand-mal-	
der Diagnose noch nicht brauch-		Anfälle einzuschätzen.	
bar.)			

	MdE. in Hundert- sätzen
d) Hämatomyelie: Beurteilung nach 1.	
e) Sub- und Epidural- haematom, Hirnabszeß: Beurteilung der postoperativen Stadien nach 22 b bis c.	
f) Subarachnoideal- blutung: wegen Rezidivgefahr je nach Aus- maß der ersten Blutung 30—50 sonstige Folgen sind gesondert zu beurteilen.	30—50
g) Arachnitis: Beurteilung nach 1 bis 3, 7, 9 a, allenfalls 9 d bis g.	
23. Hirntumor: Inoperable, nicht operierte und operierte Tumore sind entspre- chend den jeweiligen Ausfällen zu beurteilen. Siehe 4, 7, 8, 9 a, 22 c, ferner Geisteskrankheiten, Ziffer 1. NB.: Opticusschädigung, psychische Ausfälle, Augenmuskelstörungen und Gesichtsfeldausfälle sind ge- sondert zu beurteilen.	
24. Hydrocephalus: Motorische Ausfallserscheinungen: Beurteilung nach 9 d bis g. Psychische Ausfälle: siehe Geistes- krankheiten, Ziffer 1. Augenstörungen sind gesondert zu beurteilen.	
25. Turricephalus: Bei nachweisbaren Hirndruck- erscheinungen und subjektiven Beschwerden 30 Schwere Fälle, die öftere Entlastungs- punktionen oder Röntgenbestrah- lungen erforderlich machen 70	30 70
26. Cerebrale Kinderlähmung: Paraplegien: Beurteilung nach 1. Zusätzliche choreo-athetotische oder cerebellare Erscheinungen: Beur- teilung nach 16 b. Zusätzliche epileptische Anfälle: Be- urteilung nach 22 c. Zusätzlicher Schwachsinn: Siehe Geisteskrankheiten, Ziffer 1. Durchschnittliche Beurteilung im allgemeinen 70—100	70—100

	MdE. in Hundert- sätzen
ABSCHNITT V. Geisteskrankheiten.	
1. Organische Demenz: hochgradige 100 mittlere 50 leichte 30	100 50 30
2. Progressive Paralyse: nach erfolgloser Behandlung 100 mit Erfolg behandelte progressive Paralyse: Beurteilung nach 1.	100
3. Neurose und Psychopathie, vegeta- tive Dystonie: Neurosen und Psychopathien mit dem Krankheitswert einer schwe- ren Psychose können nur auf Grund stationärer, klinischer Untersuchung eingestuft werden; alle übrigen Neurosen und Psycho- pathien 0 Vegetative Dystonie als Begleit- oder Folgerscheinung organischer Er- krankungen ist im Zusammen- hang mit diesen zu beurteilen. Vegetative Dystonie als Symptom einer Neurose oder als konstitu- tionell bedingte Anomalie 0	0 0
4. Süchtigkeiten: a) Persönlichkeitsverän- derungen bei Rausch- giftsucht: Beurteilung nach 3. b) Chronische Schlaf- mittelintoxikationen: Beurteilung nach 1.	
5. Psychosen des manisch-depressi- ven und schizophrenen Formen- kreises (einschließlich Paranoia): akute Phasen beziehungsweise Schübe 100 Defektzustände nach akuten Schüben 0—100	100 0—100
6. Hirnpathologische Ausfälle: a) Totale (globale) Aphasie: Völlig aufgehobenes Sprachver- ständnis und Sprachvermögen 100 b) Sensorische, corticale, transcorticale und sub- corticale Aphasien, Lei- tungsaphasie: gestörtes Sprachverständnis, Spon- tansprache mit verbalen Para- phasien 100	100 100

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
c) Amnestische Aphasie: (Störung der Wortfindung, Verwenden von Füllworten) schwere Form, bei der die Verständigung stark gestört ist ... leichtere Form	70 50	m) Gerstmann'sches Syndrom: (amnestische Aphasie, Alexie, Agraphie, Akalkulie, Störung der Rechts-, Linksorientierung, Fingeragnosie)	100
d) Motorische Aphasie: (Störung des Sprachvermögens, Wortverständnis erhalten) bei völlig aufgehobenem Sprechvermögen oder nur wenigen Wortresten	80	n) Reststadium eines Gerstmann'schen Syndroms ohne schwere Sprachstörung	10—80
Restaphasie mit schweren Agrammatismen, Telegrammstil (Ausdrucksmöglichkeit nur mit wenigen Worten, die ohne richtige grammatische Form aneinandergereiht werden)	60	o) Farb- oder Farbenamenagnosie	10
Restaphasie mit einzelnen, meist literalen Paraphasien	40		
e) Alexie (Lesestörung): schwere Form	50		
leichte Form	10		
f) Agraphie (Schreibstörung): schwere Form	40		
leichte Form	10		
g) Akalkulie (Rechenstörung): schwere Form	40		
leichte Form	10		
h) Apraxie: Ideatorische Apraxie (verkehrte Handlungen wie bei hochgradiger Zerstreuung)	80—100		
Ideomotorische Apraxie (Bewegungsverwechslungen)	80—100		
Gliedkinetische Apraxie (Störungen der feinen Bewegungsmechanismen) bei Betroffenen der oberen Extremitäten .	50		
i) Optische Agnosie (Seelenblindheit): Apperzeptive optische Agnosie; Simultanagnosie, Balint'sche Seelenblindheit (die Gegenstände werden gesehen, aber nicht erkannt)	100		
Assoziative optische Agnosie (Störung der Gesamterfassung eines Bildes)	50		
k) Schwere räumliche Orientierungsstörung	80		
l) Taktile Agnosie, Fingeragnosie, Amusie	0—10		

Tabelle I.

Sehschärfe	$1\frac{2}{3}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{3}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{6}$ $\frac{1}{8}$	$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{20}$	0
$1\frac{2}{3}$	0	0—10	5—10	10—15	10—20	15—25	20—25	25—30
$\frac{1}{2}$	0—10	5—15	10—15	10—20	15—25	20—30	25—35	30—40
$\frac{1}{8}$	5—10	10—15	15—25	20—35	20—35	25—40	30—45	35—50
$\frac{1}{4}$	10—15	10—20	20—35	30—40	30—45	35—50	40—55	45—65
$\frac{1}{6}$ $\frac{1}{8}$	10—20	15—25	20—35	30—45	45—55	45—60	50—65	55—75
$\frac{1}{10}$	15—25	20—30	25—40	35—50	45—60	60—70	65—75	70—90
$\frac{1}{20}$	20—25	25—35	30—45	40—55	50—65	65—75	80—90	90—100
0	25—30	30—40	35—50	45—65	55—75	70—90	90—100	100

Die niederen Sätze entsprechen einer leicht und konstant erzielbaren Sehleistung, wird die Sehleistung schwerer, allenfalls nur transitorisch erzielt (Glaskörpertrübungen) oder liegen sonstige Komplikationen (Augenzittern) vor, die die Sehleistung beeinträchtigen, dann ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit innerhalb des vorgesehenen Rahmens entsprechend höher einzuschätzen.

Tabelle II.

Sehschärfe	$\frac{1}{3}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{6}$	$\frac{1}{10}$	$\frac{1}{20}$	$\frac{1}{30}$	$\frac{1}{60}$	0
$\frac{1}{3}$	0	5	10	15	20	25	30	35
$\frac{1}{4}$	5	10	15	20	25	30	35	40
$\frac{1}{6}$	10	15	25	30	35	40	45	50
$\frac{1}{10}$	15	20	30	40	45	50	55	60
$\frac{1}{20}$	20	25	35	45	55	60	65	70
$\frac{1}{30}$	25	30	40	50	60	70	75	80
$\frac{1}{60}$	30	35	45	55	65	75	85	90
0	35	40	50	60	70	80	90	100

ABSCHNITT VII.

Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten.

1. Gehör- und Gleichgewichtsorgan:

- a) Verlust der Ohrmuschel, einseitig 10
Verlust der Ohrmuschel, beidseitig 30
- b) Verminderung der Hörschärfe:
- Einseitige Schwerhörigkeit bei funktionstüchtigem anderen Ohr und ohne sonstige Komplikationen (Geräusche, Eiterung, Gleichgewichtsstörungen usw.) laute Umgangssprache 4 m bis 1 m 0—10
- Einseitige Schwerhörigkeit bei funktionstüchtigem anderen Ohr und ohne sonstige Komplikationen (Geräusche, Eiterung, Gleichgewichtsstörungen usw.) laute Umgangssprache unter 1 m-Taubheit 10—20

Beidseitige Schwerhörigkeit ist nach den in folgender

Tabelle

angeführten Hundertsätzen einzuschätzen:

Herabsetzung der Hörschärfe für Umgangssprache	nicht unter 4 m	4 m bis 1 m	unter 1 m	Taubheit
nicht unter 4 m	0—10	10	15	20
4 m bis 1 m	10	20—25	25	30
unter 1 m	15	25	40	40—50
Taubheit	20	30	40—50	60—70

c) Chronische Eiterung:

- Mesotympanale (Schleimhauteiterung) ohne Berücksichtigung der allfälligen Schwerhörigkeit und sonstiger Funktionsstörungen, einseitig 10
- Mesotympanale (Schleimhauteiterung) ohne Berücksichtigung der allfälligen Schwerhörigkeit und sonstiger Funktionsstörungen, beidseitig 25
- Epitympanale (Knocheneiterung, Cholesteatom) ohne Vestibularsymptome, einseitig 25
- Epitympanale (Knocheneiterung, Cholesteatom) ohne Vestibularsymptome, beidseitig 30—40

NB.: Sezernierende Radikalhöhle ist gleichzuwerten einer chronischen Schleimhauteiterung.

d) Gleichgewichtsstörungen:

Zeitweiliges, mäßiges Schwindelgefühl bei positivem Vestibularbefund 30—40

NB.: Bei negativem Vestibularbefund ist Beurteilung durch Internisten und Neurologen erforderlich.

Dauerndes Schwindelgefühl mit häufigen Exacerbationen und positivem Vestibularbefund, ohne Berücksichtigung etwaiger Schäden des Zentralnervensystems im ersten Jahr 50—100

NB.: Später ist interne und neurologische Beurteilung erforderlich.

2. Nase und Nasennebenhöhlen:

- a) Nasenverlust komplett oder sonstige Folgezustände nach Verletzung der Nase, die dem Verlust gleichzuhalten sind 50
bei Teilverlust entsprechend niedrigere Einschätzung.
- b) Geruchsverlust:
(Anosmia essentialis oder respiratoria) 10—20
- c) Verengung der Nasengänge mit Atembehinderung 10—30
- d) Chronische Eiterungen:
der Nase oder der Nebenhöhlen je nach dem Grad der Eiterung, Neuralgien, Kopfschmerzen . 10—30
bei schweren Erscheinungen (Rhinitis atrophica, dauernde Kopfschmerzen, Neuralgien, Knochenprozesse) 30—50
Ozaena 40—50

3. Mund:

- a) Lippendefekte:
mit Speichelfluß 10—30
- b) Speicheldrüsen- und Speichelgangfistel:
innere 10—20
äußere 30

MdE.
in Hundert-
sätzenMdE.
in Hundert-
sätzen

	MdE in Hundert- sätzen
c) Zunge:	
Verletzungen, mittelgradige	20—30
erheblicher Gewebsverlust mit schweren Sprach- und Schling- störungen	30—60
d) Störungen sensibler Nerven der Mundhöhle	10—20
bei zusätzlicher Beeinträchtigung des Ernährungszustandes	30—50
e) Gaumendefekte:	
durch Plastik oder Prothese ge- deckte Defekte	10—30
durch Plastik oder Prothese nicht deckbare Defekte	30—60
f) Artikulationsstörungen:	
infolge Veränderungen in der Mund- und Rachenhöhle ohne wesentliche Störung der Ver- ständigung	0—20
infolge Veränderung in der Mund- und Rachenhöhle mit wesentlicher Störung der Ver- ständigung	25—50
4. Kehlkopf:	
a) Atmung durch den Kehl- kopfunmöglich:	
Stimme aufgehoben (Kanülen- träger oder Dauertrachealfistel)	50—70
b) Atmung durch den Kehl- kopferschwert:	
Stimme gestört, heiser und apho- nisch (Kanülenträger)	40—50
c) Atmung durch den Kehl- kopf möglich:	
Stenoseatmen (Stridor) bei kör- perlicher Anstrengung:	
Stimme gestört	40—50
Stimme normal oder fast nor- mal	20—30
bei körperlicher Anstrengung un- behindert, laute Stimme auf- gehoben (Aphonie)	30
Stimme heiser und rauh	20
Stimme normal, aber rasch er- müdend	10
d) Kehlkopftuberkulose:	
florid	100
geheilt, je nach Funktionsausfall.	

ABSCHNITT VIII.

Kiefer- und Zahnkrankheiten.

1. Kiefer:

a) Defekte:

Verlust erheblicher Teile des
Alveolarfortsatzes mit Funk-
tionsbehinderung 10—30

Verlust eines Teiles des Ober-
kiefers und Eröffnung von
Nebenhöhlen 30—50

Verlust eines Teiles des Unter-
kiefers: je nach Beeinträchti-
gung des Kauaktes bei Erhal-
tung der Kontinuität 10—40

b) Brüche:

gut geheilte Kieferfraktur 0—10

disloziert geheilte Kieferfraktur:
je nach Störung des Kau-
vermögens 20—40

straffe Kieferpseudarthrose 10

schlaffe Pseudarthrose, durch
Schienenprothese behebbar ... 10—30

schlaffe Pseudarthrose, durch
Schienenprothese nicht behebb-
bar 30—50

c) Gelenksveränderungen
(Kieferklemme):

Kieferklemme geringen Grades.. 20

Kieferklemme erheblichen Grades
(unter 2 cm), die nur flüssige
Nahrung zulässt: je nach dem
dadurch bedingten Ernährungszustand 40—60

Arthritis deformans beider Kie-
fergelenke: je nach Behinderung
des Kauaktes 20—50

habituelle, nicht behebbare ein-
seitige Kieferluxation 10—20

habituelle, nicht behebbare beid-
seitige Kieferluxation: je nach
Auswirkung auf den Kauakt . 30—40

fibröse Ankylose der Kiefer-
gelenke 20—30

ossäre Ankylose der Kiefergelenke 40—60

2. Zähne:

Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit
durch Zahnschaden besteht nur
dann, wenn Kieferveränderungen
vorhanden sind, die den Zahn-
ersatz und die Kaufähigkeit
wesentlich behindern und Rück-
wirkungen auf die Nahrungs-
auswertung, das Sprachvermögen
oder kosmetische Schäden zur
Folge haben.

Ausgebreitete Erkrankung der Zähne und des Zahnfleisches (Eiterung des Zahnfleisches, Caries, Alveolarpyorrhoe): je nach Auswirkung und dem dadurch bedingten Allgemeinzustand 20—30

MdE.
in Hundert-
sätzen

ABSCHNITT IX.

Haut- und Geschlechtskrankheiten.

1. Funktionsbehinderung:

Ist nach chirurgischen Gesichtspunkten zu beurteilen.

2. Kosmetische Entstellung:

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit ist entsprechend nachfolgender Tabelle einzuschätzen.

Tabelle:

Entstellung	an üblicherweise bedeckten Körperstellen	an üblicherweise unbedeckten Körperstellen
geringgradige	0	0—20
mittelgradige	0—20	20—40
erhebliche	20—40	40—60
schwerste	40—60	60—80

3. Mechanische Hautschäden:

Sind zu beurteilen nach Funktionsbehinderung und kosmetischer Entstellung.

4. Thermische Hautschäden:

a) Verbrennungen:

Sind nach Funktionsbehinderung (1.) und kosmetischer Entstellung (2.) zu beurteilen. Für Komplikationen gilt folgendes:

Trophische Ulcerationen, je nach Sitz und Ausdehnung 20—50
Exzessive Keloide 20—40
Carcinome 40—100

b) Erfrierungen:

Sind nach Funktionsbehinderung (1.) und kosmetischer Entstellung (2.) zu beurteilen. Für Komplikationen gilt folgendes:

Trophische Ulcerationen, je nach Sitz und Ausdehnung 20—50
Pernionen, flächenhafte Congelationen 10—50

c) Aktinische Hautschädigungen:

Sind nach Funktionsbehinderung (1.) und kosmetischer Entstellung (2.) zu beurteilen. Für Komplikationen gilt folgendes:

Trophische Ulcerationen, je nach Sitz und Ausdehnung 20—50
Carcinome 40—100

MdE.
in Hundert-
sätzen

5. Chemische Hautschäden:

a) Verätzungen:

Sind nach Funktionsbehinderung (1.) und kosmetischer Entstellung (2.) zu beurteilen.

b) Degenerative (toxische) und allergische Ekzeme:

Sind je nach Sitz und Ausdehnung des Krankheitsprozesses zu beurteilen.

Ekzeme über geringe Körperflächen 0—20

Ekzeme über größere Körperflächen (bis zur Hälfte) 20—50

darüber hinaus 50—80

universelles Ekzem 80—100

Ekzem an den Händen 40—60

6. Infektiöse Hautschäden:

Sind nach Funktionsbehinderung (1.) und kosmetischer Entstellung (2.), ferner nach Ausdehnung und Lokalisation gemäß 5 b zu beurteilen.

a) Dermatozoonosen (Folgezustände):

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach den Komplikationen (Pyodermien usw.)

b) Dermatomyosen:

Oberflächliche Pilzkrankungen sind nach ihrer Ausdehnung zu beurteilen gemäß 5 b.

Kosmetische Entstellungen durch Narbenbildung sind nach der Tabelle unter 2. zu beurteilen.

Schädigungen an inneren Organen sind entsprechend zu beurteilen.

c) Bakterielle Dermatosen:

Oberflächliche Pyodermien sind nach ihrer Ausdehnung zu beurteilen gemäß 5 b.

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
Folgezustände mit kosmetischer Entstellung sind nach Tabelle unter 2. zu beurteilen.		d) Chronische Entzündung der Eileiter und Eierstöcke (entzündlicher Adnextumor):	
Tiefe Pyodermien sind nach Ausdehnung (5 b), Funktionsbehinderung (1.) und kosmetischer Entstellung (2.) zu beurteilen.		bei geringer Ausdehnung mit nur seltenen Krankenstandsnachweisen, wenn das Krankheitsbild vor Vollendung des 40. Lebensjahres voll ausgebildet ist	30
Furunkulose	0—30	sonst	20—30
Hidrosadenitis axillaris	0—20	bei größerer Ausdehnung mit häufigen Krankenstandsnachweisen, wenn das Krankheitsbild vor Vollendung des 40. Lebensjahres voll ausgebildet ist	50
Sycosis simplex	0—20	sonst	30—40
rezidivierendes Erysipel	0—30		
d) Hauttuberkulose:		e) Tuberkulose des weiblichen Genitalapparates:	
Ist nach Ausdehnung (5 b), Funktionsbehinderung (1.) und kosmetischer Entstellung (2.) zu beurteilen.		ist je nach Ausbreitung in Verbindung mit dem internen Befund zu beurteilen.	
7. Varicöser Symptomenkomplex:		2. Scheidensenkung und Vorfal:	
Varicen	10—40	a) Descensus beider Vaginalwände oder einer Vaginalwand ohne funktionelle Störung	0—10
Dermatitis cruris	0—20	b) Descensus beider Vaginalwände mit leichter Blaseninkontinenz	30
Ulcus cruris bis schillingstückgroß	0—20	c) Descensus beider Vaginalwände mit beträchtlicher, beziehungsweise totaler Blaseninkontinenz	60—80
Ulcus cruris bis handtellergroß	30—40	d) Totalprolaps	
Ulcus cruris über handtellergroß beziehungsweise circumferent	40—60	durch Ring zurückhaltbar	30
8. Geschlechtskrankheiten:		durch Hysterophor zurückhaltbar	50
Funktionsbehinderung, Ausdehnung und kosmetische Entstellung, soweit sie die Haut betreffen, sind nach den vorstehenden Richtsätzen einzuschätzen; sonstige Schäden unterliegen der Beurteilung im Rahmen des zuständigen ärztlichen Fachgebietes.		nicht zurückhaltbar	70—80
ABSCHNITT X.		3. Postoperative Zustandsbilder:	
Frauenkrankheiten.		a) Verlust eines Ovars	0
1. Entzündungen:		b) Verlust beider Ovarien in der Entwicklungsperiode bis zum vollendeten 20. Lebensjahr, mit Störungen der körperlichen Entwicklung	50
a) Vagina:		c) Verlust beider Ovarien bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	40
chronische Colpitis ohne Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens	0—10	d) Verlust beider Ovarien nach dem 40. Lebensjahr und vor dem vollendeten 50. Lebensjahr	20—30
chronische Colpitis mit Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens	20—30	e) Verlust beider Ovarien nach dem 50. Lebensjahr	0
b) Cervix:		f) Verlust der Gebärmutter bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	30
chronische Cervicitis	0—10		
Erosion der Portio	0—10		
c) Uterus:			
chronische Endometritis	10		
chronische Endometritis mit Beteiligung des Myometriums und Perimetriums, Adhäsionen, Lagefixation des Uterus, je nach Ausdehnung	20—40		

	MdE. in Hundert- sätzen		MdE. in Hundert- sätzen
g) Verlust der Gebärmutter nach dem 40. Lebensjahr	0	b) Vesicovaginalfistel (ohne Komplikation)	60—80
h) Verlust beider Eileiter bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	25	c) Uretervaginalfistel, einseitig	50
i) postoperative Verwachsungen (so weit nicht die Erscheinungen des chronischen Ileus vorliegen), beziehungsweise dadurch bedingte Lageveränderungen von Organen des inneren Genitale mit nachweislichen Folgen	20—30	Uretervaginalfistel, beidseitig ...	80
		d) Rectovaginalfistel	60—80
4. Fisteln:		5. Hormonale Störungen:	
a) Rectovesicovaginalfistel	100	Menstruationsanomalien	20—30
		NB.: In den Fällen, in denen die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf ein bestimmtes Lebensalter bezogen wird, darf eine Herabsetzung wegen Überschreitung der Altersgrenze nicht erfolgen.	



AMTLICHE SAMMLUNG

WIEDERVERLAUTBARER ÖSTERREICHISCHER RECHTS- VORSCHRIFTEN

Bisher sind erschienen:

1945 Heft 1: Österreichische Strafprozeßordnung	vergriffen	1951 Heft 3: Paßgesetz 1951	S 6'—
Heft 2: Österreichisches Strafgesetz ..	S 10'—	Heft 4: Kraftloserklärungsgesetz 1951	S 4'—
Heft 3: Vergnügungssteuergesetz für Wien	S 1'—	Heft 5: Abgabeneinhebungsgesetz 1951	S 4'50
1949 Heft 1: Wohnungsanforderungsgesetz 1949	S 1'50	Heft 6: Rechtsvorschriften auf dem Gebiete der Bodenreform ...	S 16'—
Heft 2: Lastverteilungsgesetz 1949 ..	S 1'20	Heft 7: Arbeitshausesgesetz 1951	S 5'—
Heft 3: Wuchergesetz 1949	S 1'—	Heft 8: Vereinsgesetz 1951	S 4'50
Heft 4: Jugendgerichtsgesetz 1949 ..	S 2'—	Heft 9: Suchtgiftgesetz 1951	S 4'—
Heft 5: Staatsbürgerschaftsrecht 1949 ..	S 1'50	Heft 10: Giftgesetz 1951	S 4'—
Heft 6: Gesetz über die bedingte Verurteilung 1949	S 1'20	Heft 11: Lebensmittelgesetz 1951	S 8'—
1950 Heft 1: Patentrecht 1950	S 20'—	1952 Heft 1: Verwaltungsgerichtshofgesetz — VwGG. 1952	S 6'—
Heft 2/3: Verwaltungsverfahren-Agrarverfahrens-Gesetz	S 15'—	Heft 2: Lebensmittelbewirtschaftungsgesetz 1952	S 7'—
Heft 4: Wiedereinstellungsgesetz 1950	S 4'—	Heft 3: Feuerschutzsteuergesetz 1952 ..	S 4'—
Heft 5: Epidemiegesetz 1950	S 7'—	Heft 4: Lastverteilungsgesetz 1952 ...	S 6'—
Heft 6: Preisregelungsgesetz 1950 ...	S 4'—	1953 Heft 1: Einführungsgesetz zur Exekutionsordnung (EGEO.)	S 10'—
1951 Heft 1: Agrarbehördengesetz 1950 ..	S 2'—	Heft 2: Invalideneinstellungsgesetz 1953	S 7'50
Heft 2: Todeserklärungsgesetz 1950 ..	S 3'—	Heft 3: Beförderungsteuergesetz 1953	S 5'—

Zu beziehen durch die Verkaufsstelle der Österreichischen Staatsdruckerei — Wiener Zeitung, Wien I, Wollzeile 27 a, Telefon R 27 2 31, und alle Buchhandlungen.



BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Der Bezugspreis des Bundesgesetzblattes für die Republik Österreich, Jahrgang 1953, beträgt vorbehaltlich allfälliger Preiserhöhungen infolge unvorhergesehener Steigerung der Herstellungskosten bis zu einem Jahresumfang von 1600 Seiten S 65.— für Inlands- und S 100.— für Auslandsabonnements. Für den Fall, daß dieser Umfang überschritten wird, bleibt für den Mehrumfang eine entsprechende Neuberechnung vorbehalten. Bezugsanmeldungen werden von der Versandstelle der Österreichischen Staatsdruckerei in Wien III, Rennweg Nr. 16, entgegen-
genommen.

Den bisherigen Beziehern des Bundesgesetzblattes gehen Erlagscheine zu. Neue Bezieher wollen den Bezugspreis auf das Postsparkassenkonto Wien Nr. 178 überweisen. Erlagscheine werden ihnen über Verlangen zugesendet.

Die Zustellung des Bundesgesetzblattes erfolgt erst nach Entrichtung des Bezugspreises. Die Bezieher werden, um keine Verzögerung in der Zustellung eintreten zu lassen, eingeladen, rechtzeitig den Bezug anzumelden und den Bezugspreis zu überweisen. Dieser kann auch in zwei gleichen Teilbeträgen zum
1. Jänner und 1. Juli entrichtet werden.

Einzelne Stücke des Bundesgesetzblattes sind erhältlich gegen Entrichtung des Verschleißpreises von 20g für das Blatt = 2 Seiten, jedoch mindestens 80g für das Stück, bei der Manz'schen Verlags- und Universitätsbuchhandlung in Wien I, Kohlmarkt Nr. 16, Telephon R 50 504 Serie, sowie beim Verlag der

ÖSTERREICHISCHEN STAATSDRUCKEREI
Wien I, Wollzeile 27 a, Telephon R 27 2 31.