P. b. b. Erscheinungsort Wien, Verlagspostamt Wien 40

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 1965 Ausgegeben am 29. Juni 1965 48. Stück

149. Verordnung: Prüfung für Offiziere des Truppendienstes

150. Verordnung: Richtsätze für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Vorschriften des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957

151. Verordnung: Richtsätze für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Vorschriften des Heeresversorgungsgesetzes

149. Verordnung des Bundesministeriums für Landesverteidigung vom 25. Mai 1965 über die Prüfung für Offiziere des Truppendienstes

Auf Grund des § 6 Abs. 3 lit. a des Gehaltsüberleitungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1947, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 93/1959, wird im Einvernehmen mit dem Bundeskanzleramt verordnet:

§ 1. (1) Die in der Heeres-Dienstzweigeverordnung, BGBl. Nr. 234/1960, in der Fassung der Verordnung der Bundesregierung BGBl. Nr. 71/1963, für den Dienstzweig „Offiziere des Truppendienstes" vorgeschriebene Prüfung ist schriftlich, mündlich und praktisch abzulegen.

(2) Bei der schriftlichen Prüfung sind Kenntnisse aus nachgenannten Gegenständen wie folgt nachzuweisen:

1. Eine fünfstündige Ausarbeitung aus Taktik unter Zugrundelegung der Hauptkampfarten.
2. Eine dreistündige Ausarbeitung aus dem Gebiete des inneren Dienstes.
3. Arbeiten aus der lehrplanmäßig festgelegten Pflichtfremdsprache.

(3) Bei der mündlichen Prüfung sind Kenntnisse aus folgenden Gegenständen nachzuweisen:

1. Allgemeines Wissen:
   a) Die wichtigsten Bestimmungen des österreichischen Verfassungs- und Wehrrechtes sowie der Aufbau und die Organisation der österreichischen Behörden.
   b) Die wichtigsten Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Bundesbediensteten, insbesondere der Berufsoffiziere, zeitverpflichteten Soldaten, Beamten und Vertragsbediensteten der Heeresverwaltung.
   c) Die Grundzüge der Verwaltungsverfahrensgesetze.
2. Lehrplanmäßig festgelegte Pflichtfremdsprache.
3. Exerzieren.
4. Allgemeiner Gefechtsdienst.
5. Praktische Kenntnisse in der Waffengattung des Prüfungswerbers.

(4) Die mündliche Prüfung hat sich auch auf die einschlägigen Vorschriften zu erstrecken.

(5) Bei der praktischen Prüfung sind die Anwendung des Lehrstoffes, Organisationsgabe, Initiative und Entschlußkraft sowie die pädagogische Qualität als Ausbilder zu beurteilen.

§ 2. Zur Prüfung für „Offiziere des Truppendienstes" sind Bewerber zuzulassen, die, mit Ausnahme dieser Prüfung, die Anstellungserfordernisse für den Dienstzweig „Offiziere des Truppendienstes" gemäß der Heeresdienstzweigeordnung für Heeresangehörige (Anlage zur Heeres-Dienstzweigeverordnung, BGBl. Nr. 234/1960) erfüllen.

§ 3. (1) Die Prüfungskommission für die Prüfungen für Offiziere des Truppendienstes ist beim Bundesministerium für Landesverteidigung zu errichten. Die Prüfungen sind von Prüfungssenaten abzuhalten.

(2) Für die Sacherfordernisse der Prüfung für Offiziere des Truppendienstes und für die Besorgung der Kanzleigeschäfte der Prüfungskommission hat das Bundesministerium für Landesverteidigung aufzukommen.

§ 4. (1) Die Mitglieder der Prüfungskommission müssen Berufsoffiziere der Verwendungsgruppen H 1 und H 2, Beamte der Allgemeinen Verwaltung der Verwendungsgruppen A und B, Lehrer der Verwendungsgruppe L 1 oder Vertragsbedienstete sein, die den angeführten Personengruppen gleichzuhalten sind. Sie sind vom Bundesminister für Landesverteidigung für die Dauer von fünf Kalenderjahren als Prüfungskommissäre für einen oder mehrere der im § 1 Abs. 2 und 3 angeführten Gegenstände zu bestellen. Aus ihrer Mitte hat der Bundesminister für Landesverteidigung für die gleiche Funktionsdauer den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter zu bestellen.

(2) Der Vorsitzende der Prüfungskommission und dessen Stellvertreter müssen Berufsoffiziere der Verwendungsgruppe H 1 sein. Der Prüfungskommissär für den im § 1 Abs. 2 Z. 1 genannten Gegenstand muß Offizier des Generalstabsdienstes, der Prüfungskommissär für den im § 1 Abs. 2 Z. 3 und Abs. 3 Z. 2 genannten Gegenstand muß ein vom Bundesministerium für Landesverteidigung bestimmter Sprachlehrer, der Prüfungskommissär für die im § 1 Abs. 3 Z. 1 genannten Gegenstände muß rechtskundig sein.

(3) Jeder Prüfungssenat hat aus dem Vorsitzenden der Prüfungskommission oder einem seiner Stellvertreter und aus mindestens zwei, höchstens aber acht Prüfungskommissären zu bestehen, die vom Vorsitzenden (Stellvertreter) aus der Zahl der Mitglieder der Prüfungskommission zu bestellen sind.

§ 5. (1) Die Zulassung zur Prüfung ist im Dienstwege beim Vorsitzenden der Prüfungskommission schriftlich zu beantragen.

(2) Der Vorsitzende der Prüfungskommission hat über die Zulassung zur Prüfung zu entscheiden und auch die Prüfungstage festzusetzen.

(3) Gegen die Verweigerung der Zulassung zur Prüfung kann binnen zwei Wochen Berufung erhoben werden. Über die Berufung entscheidet das Bundesministerium für Landesverteidigung. Die Berufung ist beim Vorsitzenden der Prüfungskommission schriftlich einzubringen.

§ 6. (1) Die Themen der schriftlichen Prüfung sind durch jene Prüfungskommissäre, die für die zu prüfenden Gegenstände nach § 1 Abs. 2 bestellt werden, im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden des Prüfungssenates zu bestimmen.

(2) Über die Zulassung von Unterlagen und Hilfsmitteln zur Erledigung der Prüfungsfragen hat nach Maßgabe deren Notwendigkeit der Vorsitzende des Prüfungssenates zu entscheiden.

§ 7. (1) Das Ergebnis der schriftlichen Prüfung ist nach Begutachtung der Arbeiten durch die Prüfungskommissäre, die für die Prüfung der Gegenstände nach § 1 Abs. 2 bestellt sind, vom Prüfungssenat festzustellen. Hat die Mehrzahl der Prüfungskommissäre aus dem Ergebnis der schriftlichen Prüfung die Überzeugung gewonnen, daß der Prüfungswerber nicht über ausreichende Kenntnisse verfügt, so gilt die Prüfung, ohne daß es einer mündlichen Prüfung bedarf, als nicht bestanden. Bei Stimmengleichheit hat die Stimme des Vorsitzenden zu entscheiden.

(2) Bei der mündlichen Prüfung sind die Prüfungswerber aus den einzelnen Gegenständen von den vom Vorsitzenden des Prüfungssenates hiefür bestimmten Prüfungskommissären zu prüfen. Der Vorsitzende ist berechtigt, Fragen aus allen Prüfungsgegenständen zu stellen.

(3) Ist ein Prüfungswerber durch Krankheit oder sonstige berücksichtigungswürdige Gründe verhindert, die Prüfung oder einen Teil derselben am angesetzten Prüfungstag abzulegen, so hat der Vorsitzende des Prüfungssenates auf Ansuchen des Prüfungswerbers die Ablegung der Prüfung oder eines Teiles derselben am nächsten Prüfungstage zu gestatten. Die Ablegung eines Teiles der Prüfung ist jedoch nur dann zu gestatten, wenn der andere Teil der Prüfung bereits mit Erfolg abgelegt wurde.

§ 8. (1) Der Prüfungserfolg ist vom Prüfungssenat durch Abstimmung festzustellen. Bei Stimmengleichheit hat die Stimme des Vorsitzenden zu entscheiden. Die Prüfung kann bestanden werden:

mit ausgezeichnetem Erfolg,
mit sehr gutem Erfolg,
mit gutem Erfolg,
mit ausreichendem Erfolg.

(2) Über die bestandene Prüfung ist dem Prüfungswerber ein Zeugnis auszufertigen, in dem der Prüfungstag und der Prüfungserfolg zu vermerken sind.

(3) Hat ein Prüfungswerber die Prüfung nicht bestanden, so ist er von der Beschlußfassung des Prüfungssenates in Kenntnis zu setzen.

(4) Die Prüfungskommission hat bei Prüfungswerbern, die die Prüfung nicht bestanden haben, unter Beachtung ihrer während der Offiziersausbildung gezeigten Leistungen den Zeitpunkt für die Wiederholungsprüfung zu bestimmen. Zwischen der nicht bestandenen Prüfung und der Wiederholungsprüfung muß ein Zeitraum von mindestens sechs Monaten liegen.

(5) Wird die Prüfung auch bei Wiederholung nicht mit Erfolg bestanden, so kann der Bundesminister für Landesverteidigung dem Prüfungswerber bei Vorliegen besonderer berücksichtigungswürdiger Umstände die Bewilligung erteilen, die Prüfung neuerlich, jedoch nicht vor Ablauf eines Jahres seit der letzten Prüfung, abzulegen.

§ 9. Bei jeder Prüfung ist ein Prüfungsprotokoll zu führen, in dem die Namen der Prüfungswerber, die geprüften Gegenstände, die Ergebnisse der schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfung sowie der Gesamterfolg, gegebenenfalls auch eine zugestandene Wiederholung der Prüfung, einzutragen sind.

§ 10. Die Prüfung ist nicht öffentlich. Prüfungswerber, Lehroffiziere der Militärakademie sowie die vom Bundesministerium für Landesverteidigung hiezu beauftragten Offiziere und Beamten der Heeresverwaltung sind als Zuhörer zuzulassen.

§ 11. Die bisher an der Militärakademie abgelegten Abschlußprüfungen sowie die Offiziersprüfungen im österreichischen Bundesheer vor dem 13. März 1938 gelten als Prüfungen im Sinne dieser Verordnung.

Prader

150. Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965 über die Richtsätze für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Vorschriften des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957

Auf Grund des § 7 Abs. 2 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152, wird verordnet:

§ 1. (1) Die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 7 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 ist nach den Richtsätzen einzuschätzen, die nach Art und Schwere des Leidenszustandes in festen Sätzen oder Rahmensätzen in der Anlage festgelegt sind. Die Anlage bildet einen Bestandteil dieser Verordnung.

(2) 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.

§ 2. (1) Bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit dürfen weder die festen Sätze noch die Rahmensätze unterschritten oder überschritten werden. Soweit in der Anlage nicht anderes bestimmt ist, hat sich die Festsetzung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit innerhalb eines Rahmensatzes nach der Schwere des Leidenszustandes zu richten, für den der Rahmensatz aufgestellt ist. 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 Hundertsatze 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. Treffen mehrere Leiden zusammen, dann ist bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit 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 Gesamtleidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller gemäß § 4 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957 zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt. Fällt die Einschätzung der durch e i n Leiden bewirkten Minderung der Erwerbsfähigkeit in mehrere Fachgebiete der ärztlichen Wissenschaft, ist sinngemäß in gleicher Weise zu verfahren.

§ 4. Diese Verordnung tritt mit dem auf die Kundmachung folgenden Monatsersten in Kraft. Mit dem gleichen Zeitpunkte tritt die Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 27. Jänner 1953, BGBl. Nr. 27, außer Kraft.

Proksch

Anlage

Richtsätze

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

ABSCHNITT I

Chirurgische und orthopädische Krankheiten

	MdE. in Hundertsätzen
a) Schädel:	
1. Brüche des knöchernen Schädels, ohne Folgen geheilt	0
2. Impressionen und Defekte je nach Ausdehnung	10—30
3. Ausgedehnte geheilte Skalpierung	30—40
4. Nicht epithelisierte Skalpierung	50—70
5. Intracranielle Stecksplitter	10—30
6. Intracerebrale Stecksplitter	30
b) Brustkorb und Brusthöhle:	
Brustwand:	
7. Brüche der Knochen des Brustkorbes (Rippen, Brustbein, Schlüsselbein, Schulterblatt), ohne oder mit geringgradigen Funktionsstörungen	0—20
8. Funktionsstörung nach Brüchen (Rippenfraktur) oder bei Defekten der knöchernen Brustwand (Thorakoplastik)	30—40
9. Schwere Funktionsstörungen oder große Brustwanddefekte (mindestens 5 Rippen)	50—80
Lunge:	
10. Segmentresektion	30
11. Lobektomie	40—60
12. Pneumonektomie	80—100
Nachsatz zu b): Cardiopulmonale Funktionseinschränkung, Verziehung des Mediastinums und konsekutive Skoliose der Brustwirbelsäule je nach Ausmaß sind bei der Einschätzung miteinzubeziehen. Zustände nach lungenchirurgischen Eingriffen im Rahmen der Tuberkulosebehandlung sind nur nach Abschnitt III zu beurteilen.	
Speiseröhre:	
13. Traktionsdivertikel	0—20
14. Pulsionsdivertikel (übereigroß)	30—40
15. Pulsionsdivertikel (überfaustgroß)	50—60
16. Pulsionsdivertikel operiert, bei glatter Passage	0—10
Stenosen (traumatisch):	
17. Unoperiert, ohne wesentliche Behinderung der Durchgängigkeit für Speisen	10—30
18. Unoperiert bei Durchgängigkeit für weiche Speisen und gutem Ernährungszustand	40
19. Unoperiert bei Durchgängigkeit für weiche Speisen und reduziertem Ernährungszustand	50
20. Unoperiert bei fast komplettem Verschluß und schlechtem Ernährungszustand mit Gastrostomie	90—100
21. Operiert bei guter Passage	10
22. Operiert bei Regurgitieren und nicht vermindertem Ernährungszustand	20—40

	MdE. in Hundertsätzen
23. Operiert bei schwerem Regurgitieren und nicht vermindertem Ernährungszustand	50
24. Operiert bei schwerem Regurgitieren und vermindertem Ernährungszustand	60—80
Herzverletzungen:	
25. Im ersten Jahr	100
Später je nach Funktionsausfall (siehe innere Krankheiten)	

	MdE. in Hundertsätzen	
	Gebrauchsarm	Gegenarm
c) Schultergürtel und obere Extremitäten:		
Schultergelenk:		
26. Völlig versteift in günstiger Stellung	40	30
27. Völlig versteift in ungünstiger Stellung	50—60	40—50
28. Geringgradige Bewegungsbehinderung	0—20	0—10
29. Höhergradige Bewegungsbehinderung	30—50	20—40
30. Luxation nicht eingerenkt	50	40
31. Luxation operiert bei funktionstüchtigem Arm	20	20
32. Luxation habituell bei objektivierbaren Veränderungen infolge häufiger Luxationen	40	30
33. Schlottergelenk	50	40
Schlüsselbein:		
34. Periarticuläre Verkalkung oder Bursitis calcarea	20	
35. Luxation	10	
36. Pseudarthrosen	20	
Oberarm:		
37. Teilverlust oder gleichzuachtende Zustände (g. Z.)	80	70
38. Totalverlust oder g. Z. (extremer Kurzstumpf, Kurzstumpf mit Schultergelenksversteifung)	80	80
39. Pseudarthrose	60	50
40. Brüche, geheilt ohne oder mit geringgradiger Funktionsbehinderung	0—20	0—20
41. Brüche, geheilt mit höhergradiger Funktionsbehinderung	30—40	30—40
Ellbogengelenk:		
42. Versteift, in Streckstellung	60	50
43. Versteift, zwischen 150 und 80 Grad	40	30
44. Versteift, unter 80 Grad oder hochgradige Bewegungseinschränkung mit Gelenksdestruktion	50	50
45. Geringgradige Bewegungsbehinderung (einschließlich der Pro- und Supination)	0—20	0—10
46. Höhergradige Bewegungsbehinderung (einschließlich der Pro- und Supination)	30—40	20—30
47. Schlottergelenk	40	40
Unterarm:		
48. Teilverlust oder g. Z.	60	50
49. Teilverlust mit extremem Kurzstumpf oder Versteifung des Ellbogengelenkes	70	60
50. Pseudarthrose beider Unterarmknochen	50	40
51. Pseudarthrose der Speiche	30	30
52. Pseudarthrose der Elle	20	20

	MdE. in Hundertsätzen Gebrauchs-arm	Gegen-arm
53. Einschränkung der Drehbewegungen bis Versteifung nach Unterarmknochenverletzungen	0—40	0—30
54. Brüche, geheilt, ohne oder mit Funktionsbehinderung, arthrotische Veränderungen einbezogen (bei 53 u. 54)	0—40	0—30
Handgelenk:		
55. Versteifung in gerader Stellung	30	30
56. Versteifung in hochgradiger Beugestellung	40	30
57. Versteifung mit hochgradiger Funktionsbehinderung der Finger	50	50
58. Bewegungseinschränkung je nach Ausmaß	10—30	10—30
59. Funktionsbehinderung nach Navicularfraktur oder Lunatomalacie	30	30
60. Handverlust oder g. Z.	60	50
Finger:		
Verlust:		
61. des Daumens mit Mittelhandknochen	40	30
62. des Daumens	30	30
63. des Daumenendgliedes, des Zeigefingers oder des Mittelfingers	10	10
64. des Ring- oder Kleinfingers oder 2 bis 3 Fingerendglieder	5	5
65. von 4 bis 5 Fingerendgliedern mit Ausnahme des Daumens	10	
66. von mindestens 6 Fingerendgliedern mit Ausnahme des Daumens	20	
67. eines Fingerendgliedes oder Substanzverlust der Fingerkuppen	0	
Verlust zweier Finger einer Hand:		
68. des Daumens und eines zweiten Fingers	40	30
69. des Zeige- und Mittelfingers	30	30
70. des Zeige- und Ring- oder Kleinfingers	30	20
71. des Mittel- und Ring- oder Kleinfingers	30	20
72. des Ring- und Kleinfingers	10	10
Verlust dreier Finger einer Hand:		
73. des Daumens, Zeige- und eines dritten Fingers	50	40
74. des Daumens, Mittel- und Ring- oder Kleinfingers	50	40
75. des Daumens, Ring- und Kleinfingers	40	40
76. des Zeige- und zweier weiterer Finger	40	40
77. des Mittel-, Ring- und Kleinfingers	40	30
78. von 4 Fingern mit Daumen oder Zeigefinger einer Hand oder aller fünf Finger einer Hand	60	50
79. von 8 oder mehr Fingern	100	100
Fingerversteifungen einer Hand:		
80. Daumen komplett in Streckstellung	30	20
81. Daumen komplett in Beugestellung	40	30
82. Zeigefinger komplett in Streckstellung	15	15
83. Zeigefinger komplett in Beugestellung	10	10
84. Ringfinger komplett in Streckstellung	15	15
85. Ringfinger komplett in Beugestellung	10	10
86. Mittel- oder Kleinfinger	5	5
87. Versteifung von Fingergelenken je nach Ausmaß der Funktionsstörung	10—40	10—30
88. Versteifung von zwei oder mehr Fingern und des Daumens oder Zeigefingers einer Hand	50	

	MdE. in Hundertsätzen Gebrauchs-arm	Gegen-arm
89. Versteifung aller Finger einer Hand in Streck- oder Beugestellung ...	60	50
90. Funktionsbehinderung einzelner oder mehrerer Finger	0—30	0—20

Nachsatz: Bei Verlust oder Funktionsbehinderung von Fingern an beiden Händen ist jede Seite für sich zu beurteilen und dann nach § 4 dieser Verordnung die Gesamt-MdE. hiefür zu ermitteln.

	MdE. in Hundertsätzen
d) Beckengürtel und untere Extremitäten:	
Beckengürtel:	
91. Geheilter Beckenbruch ohne Mitbeteiligung des Hüftgelenkes und der Synchondrosis sacroiliaca ohne oder mit geringgradiger Funktionsstörung	10—20
92. Geheilter Beckenbruch ohne Mitbeteiligung des Hüftgelenkes und der Synchondrosis mit höhergradiger Funktionsstörung	30—40
93. Geheilter Beckenbruch mit schweren Veränderungen der Synchondrosis oder Symphyse oder beider ohne Versteifung	50
94. Geheilter Beckenbruch mit schweren Veränderungen der Synchondrosis oder Symphyse oder beider mit Versteifung	10—20
95. Geheilter Beckenbruch mit Beteiligung des Hüftgelenkes je nach Funktionseinschränkung und dem Ausmaß der arthrotischen Veränderungen.....	30—60
Hüftgelenk:	
96. Arthrose mit geringer Bewegungseinschränkung einseitig.....	10—20
97. Arthrose mit mittelgradiger Bewegungseinschränkung einseitig.....	30—40
98. Arthrose mit schwerer Bewegungseinschränkung einseitig	50—70
99. Arthrose mit geringer Bewegungseinschränkung beidseitig	20—40
100. Arthrose mit mittelgradiger Bewegungseinschränkung beidseitig	50—70
101. Arthrose mit schwerer Bewegungseinschränkung beidseitig	80—100
102. Komplette Versteifung in günstiger Stellung einseitig	50
103. Komplette Versteifung in ungünstiger Stellung (einschließlich der statischen Skoliose) einseitig	60—70
104. Komplette Versteifung beidseitig.....	100
105. Kopfnekrose	50—70
106. Nicht eingerenkte traumatische Luxation einseitig	50
107. Nicht eingerenkte traumatische Luxation beidseitig	100
Oberschenkel:	
108. Teilverlust oder g. Z.	70
109. Teilverlust mit Behinderung der Beweglichkeit im Hüftgelenk um mindestens die Hälfte oder Verlust im oberen Drittel	80
110. Totalverlust im Hüftgelenk je nach Ausmaß des Weichteildefektes.....	80—100
111. Bruch, geheilt, in guter Stellung ohne Funktionsbehinderung oder mit Verkürzung bis 3 cm	0—20
112. Bruch, geheilt, mit Achsenknick über 15 Grad (einschließlich geringgradiger arthrotischer Veränderungen der Nachbargelenke)	30—40
113. Bruch, geheilt, mit Verkürzung von 3 bis 6 cm	20—30
114. Bruch, geheilt, mit Verkürzung über 6 cm	30—40
115. Pseudoarthrose je nach Bewegungseinschränkung im Hüft- oder Kniegelenk.	50—70
116. Muskelbruch am Oberschenkel	0—10
Kniegelenk:	
117. Knöcherne Versteifung zwischen 160 und 170 Grad	30
118. Knöcherne Versteifung zwischen 150 und 160 Grad oder über 170 Grad....	40

	MdE. in Hundertsätzen
119. Knöcherne Versteifung unter 150 Grad	50—60
120. Knöcherne Versteifung in starker Beugestellung und dadurch bedingte Gebrauchsunfähigkeit des Beines	80
Nachsatz zu 117—120: Starke arthrotische Veränderungen mit Wackelbewegungen erhöhen vorstehende Sätze um eine Stufe.	
121. Bewegungseinschränkung (Beweglichkeit erhalten zwischen 110 und 170 Grad)	30
122. Sonstige Bewegungseinschränkungen	10—20
123. Seitenbandschaden	30
124. Kreuzbandschaden	30
125. Komplettes Schlottergelenk	50
126. Kniescheibenbruch ohne Funktionsbehinderung	0—10
Nachsatz zu 121—126: Freie Gelenkskörper oder unoperierte Meniscusläsionen sind je nach Funktionsausfall zu beurteilen.	
Unterschenkel:	
127. Teilverlust oder g. Z.	50
128. Verlust mit extrem kurzem oder sehr langem Unterschenkelstumpf	60
129. Verlust bei komplett gelungenem Gritti	70
130. Verlust bei höhergradiger Einschränkung der Beweglichkeit des Kniegelenkes	70
131. Pseudarthrose des Unterschenkels oder des Schienbeines allein	40
132. Pseudarthrose des Wadenbeines	0—10
133. Unterschenkelbruch, geheilt (auch Knöchelbruch), ohne wesentliche Funktionsstörung	0—20
134. Unterschenkelbruch, geheilt, je nach Funktionseinschränkung der Fußgelenke	30—40
135. Funktionsbehinderung nach Achillessehnenverletzung	0—30
Fußgelenke:	
136. Funktionseinschränkung bis Versteifung der Sprunggelenke je nach Stellung (günstig oder ungünstig) einseitig	10—40
137. Funktionseinschränkung bis Versteifung der Sprunggelenke je nach Stellung (günstig oder ungünstig) beidseitig	30—60
138. Hochgradige Spitz- oder Klumpfußbildung oder Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenkes und der Zehen, einseitig	50
139. Hochgradige Spitz- oder Klumpfußbildung oder Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenkes und der Zehen, beidseitig	70
140. Geheilter Fersenbeinstauchungsbruch je nach Gehbehinderung, einseitig	20—40
141. Geheilter Fersenbeinstauchungsbruch je nach Gehbehinderung, beidseitig	30—60
142. Fersenbeinsporn, periostale Calcaneodynie	0—20
Fußverlust:	
143. Nach Pirogoff oder Lisfranc oder Chopart mit Gelenksversteifung, einseitig	50
144. Nach Pirogoff oder Lisfranc oder Chopart mit Gelenksversteifung, beidseitig	70
145. Nach Chopart oder Lisfranc oder Sharp bei guten Stumpfverhältnissen und beweglichen Sprunggelenken, einseitig	40
146. Nach Chopart oder Lisfranc oder Sharp bei guten Stumpfverhältnissen und beweglichen Sprunggelenken, beidseitig	50—70
Fußdeformitäten:	
147. Mittelfußbruch, schlecht verheilt, mit fixiertem Plattfuß, einseitig	30
148. Mittelfußbruch, schlecht verheilt, mit fixiertem Plattfuß, beidseitig	50
149. Hohl- oder Platt-Spreizfuß, einseitig	10—30
150. Hohl- oder Platt-Spreizfuß, beidseitig	30—50
151. Klumpfuß, einseitig	40
152. Klumpfuß, beidseitig	60

	MdE. in Hundertsätzen
Zehenverluste:	
153. I—V bei günstigen Amputationsstümpfen, einseitig	20
154. I—V bei günstigen Amputationsstümpfen, beidseitig	30
155. Großzehe komplett	10
156. Großzehe+Mittelfußknochen	30
157. Großzehe+Mittelfußknochen und andere Zehen, einseitig	30
158. Großzehe+Mittelfußknochen und andere Zehen, beidseitig	50
159. Einer Zehe außer Großzehe	0
160. Von Zehenendgliedern oder Substanzverlust an den Zehen	0—10
Zehendeformitäten:	
161. Versteifung des Großzehengrundgelenkes in Dorsalflexion	10
162. Versteifung des Großzehengrundgelenkes in Streckstellung	15
163. Versteifung des Großzehengrundgelenkes in Plantarflexion	25
164. Bewegungseinschränkung der Zehen einseitig oder beidseitig	0—10
165. Versteifung aller Zehen in günstiger Stellung, einseitig	30
166. Versteifung aller Zehen in günstiger Stellung, beidseitig	40
167. Versteifung aller Zehen in ungünstiger Stellung, einseitig	40
168. Versteifung aller Zehen in ungünstiger Stellung, beidseitig	60
169. Narbe mit oberflächlicher Verhornung oder geringgradigem Substanzverlust an Fußsohle oder Ferse, einseitig	0—10
170. Narbe mit tiefreichender Verhornung oder höhergradigem Substanzverlust an Fußsohle oder Ferse, einseitig	20—30
171. Narbe mit oberflächlicher Verhornung oder geringgradigem Substanzverlust an Fußsohle oder Ferse, einseitig	10—20
172. Narbe mit tiefreichender Verhornung oder höhergradigem Substanzverlust an Fußsohle oder Ferse, beidseitig	30—40
173. Mit geringgradigen Veränderungen, jedoch ohne Funktionsstörung geheilte Knochenbrüche im Bereiche des Fußskelettes	0—10

Nachsatz: Bei schlechter Durchblutung des Amputationsstumpfes oder schlechter Stumpfdeckung mit knochenadhaerenter Narbe ist die MdE. für den Gliedverlust um eine Stufe zu erhöhen.

e) Doppelamputationen:

174. Beide Oberschenkel	100
175. Ober- und Unterschenkel bei funktionstüchtigem Kniegelenk	100
176. Beide Unterschenkel bei funktionstüchtigen Kniegelenken	80
177. Beide Unterschenkel bei einseitiger Prothesenunfähigkeit oder versteiftem Kniegelenk	100
178. Beide Oberarme, Unterarme oder Hände	100
179. Einseitig Arm oder Hand+Oberschenkel	100
180. Einseitig Arm oder Hand+Unterschenkel bei guter Prothesenfähigkeit	80—100

f) Wirbelsäule:

181. Geheilter Bruch des Dornfortsatzes	0
182. Geheilter Bruch des Querfortsatzes	0—10
183. Wirbelbruch ohne wesentliche Verschiebung geheilt: im ersten Jahr	40
184. Ab zweitem Jahr	0—30
185. In Keildeformierung geheilte Wirbelbrüche	30
186. In Keildeformierung geheilte Wirbelbrüche mit secundärer Arthrose	40
187. Knöchern geheilter Wirbelbogenbruch	0—10
188. Mit Pseudarthrose geheilter Wirbelbogenbruch	30

	MdE. in Hundertsätzen
189. Geheilte Serienbrüche von Lendenwirbelfortsätzen	30—40
190. Veränderungen der Wirbelsäule (posttraumatisch, entzündlich, degenerativ) mit röntgenologisch nachweisbaren geringgradigen Veränderungen und geringgradiger Funktionseinschränkung	20—30
191. Versteifungen oder höhergradige Veränderungen der Wirbelsäule (posttraumatisch, entzündlich, degenerativ) je nach röntgenologisch nachweisbarem Ausmaß, Funktionseinschränkung und Reizzustand	40—100
g) Chirurgische Tuberkulose:	
Wirbelsäule:	
192. Bei nicht mehr floridem Prozeß, jedoch ohne knöcherne Konsolidierung	70
Nachsatz: Nach Abheilung und knöcherner Konsolidierung ist entsprechend f) 190 und f) 191 einzuschätzen.	
193. Bei floridem Prozeß	100
Gelenke:	
194. Bei floridem Prozeß	100
Nachsatz: Nach Abheilung sind je nach Funktionsausfall die entsprechenden Positionen der Gelenke anzuwenden.	
Knochen:	
195. Röntgenologisch nachweisbare Veränderungen ohne Fistelbildung	30
196. Mit Fistelbildung	40
h) Osteomyelitis:	
197. Abgelaufene Periostitis bei eventuellen sklerotischen Markveränderungen (röntgenologisch ohne Aktivitätszeichen)	10
198. Röntgenologisch nachweisbar ohne Fistelbildung und ohne sichere Zeichen von Aktivität	20
199. Röntgenologisch nachweisbar mit geringer Fistelbildung oder sicheren Zeichen von Aktivität	30—40
200. Mit starker Fisteleiterung und sekundären Hautveränderungen	50—80
201. Floride Osteomyelitis mit Empyem großer Gelenke	100
i) Knochenatrophie:	
202. Umbaureaktion	0—20
203. Atrophie mit Muskelschwund und Entkalkung (fleckige Entschattung)	30—70
204. Stadium der Dystrophie (trophische Störungen)	80—100
j) Stecksplitter (ohne Rücksicht auf Anzahl der Splitter):	
205. Reaktionslos eingeheilt	0
206. Mit entzündlichen Reizzuständen	10—30
207. Mit starken entzündlichen Reizzuständen oder Weichteilfistelbildung	40—50
k) Myositis ossificans ist je nach Funktionsstörung bzw. Bewegungseinschränkung einzuschätzen.	
l) Folgen nach Bauchverletzungen (stumpfe Traumen, Schuß, Stich):	
208. Tiefreichende Narbenzüge mit leichten Verwachsungsbeschwerden bei gutem Ernährungszustand (E. Z.)	10—20
209. Starke röntgenologisch nachweisbare Verwachsungen bei gutem E. Z.	30—40
210. Starke Verwachsungsbeschwerden mit chronisch rezidivem Ileus	50—70
211. Bauchafter ohne Komplikation	50
212. Bauchafter bei reduziertem E. Z. und nachweisbaren Verwachsungsbeschwerden	60—70

	MdE. in Hundertsätzen
213. Intermittierende Darmfistel	30
214. Intraabdominelle Stecksplitter, reaktionslos eingeheilt, je nach Anzahl und Größe	0—20
m) Afterschließmuskel:	
215. Mastdarmfistel	10
216. Mastdarmvorfall oder Afterschließmuskelschwäche	20
217. Mastdarmvorfall mit Schädigung der Schleimhaut	30
218. Inkontinenz für weichen Stuhl und Behinderung im Zurückhalten von Winden	40
219. Höhergradige Inkontinenz	50—70
220. Komplette Inkontinenz mit starkem Mastdarmvorfall und Schädigung der Schleimhaut	80
221. Komplette Inkontinenz nach Zerreißung des Schließmuskels und Zerstörung des Beckenbodens	100
n) Eingeweidebrüche:	
222. Leisten-, Schenkel-, Rezidiv- und Narbenbrüche, klein, ohne wesentliche Beschwerden, allenfalls durch Bruchband zurückgehalten und gut reponierbar	0—20
223. Leisten-, Schenkel-, Rezidiv- und Narbenbrüche, mittelgroß, oder klein, mit starken Beschwerden	10—40
224. Leisten-, Schenkel-, Rezidiv- und Narbenbrüche, groß, ohne wesentliche Beschwerden	30—40
225. Leisten-, Schenkel-, Rezidiv- und Narbenbrüche, übergroß (Teileventration)	50
226. Leisten-, Schenkel-, Rezidiv- und Narbenbrüche, groß, mit schweren nachweisbaren Verwachsungsbeschwerden	60
227. Zwerchfellbrüche bis zu faustgroßer Organverlagerung	20—50
228. Zwerchfellbrüche bei größeren Organverlagerungen	60—70
o) Gefäßveränderungen (traumatisch):	
229. Periphere Aneurysmen oder unwesentliche Durchblutungsstörungen nach Gefäßverletzungen oder Unterbindung größerer Gefäße ohne Funktionsausfall	0—10
230. Mit geringgradigen Durchblutungsstörungen oder Stauungen	20—30
231. Mit mittelgradigen Durchblutungsstörungen oder Stauungen	40—60
232. Mit hochgradigen Durchblutungsstörungen oder Stauungen (Elephantiasis)	70—100

Nachsatz zu o): Zentrale Aneurysmen müssen je nach neurologischen und internen Ausfallserscheinungen eingeschätzt werden.
Nichttraumatische Gefäßveränderungen siehe innere Krankheiten, Nervenkrankheiten, Haut- oder Geschlechtskrankheiten.

ABSCHNITT II

Urologische Krankheiten

a) Niere und Harnleiter:

Cystenniere:

Beurteilung wie bei Nephritis nach der Schwere der Funktionsstörung (insbesondere der Reststickstoffretention). Siehe Abschnitt III.

Hufeisenniere:

Beurteilung je nach Funktionsstörung infolge Harnsteinbildung, Infektion oder Hydronephrose wie bei diesen Leiden.

	MdE. in Hundertsätzen
Hydronephrose:	
233. Je nach dem Grad der Nierenfunktionsstörung, einseitig	20—40
234. Je nach dem Grad der Nierenfunktionsstörung, beidseitig	50—100
Nephroptose und Ren mobilis:	
Beurteilung nach dem Grad der Nierenfunktionsstörung.	
Nieren- und Harnleitersteine:	
235. Nieren- oder Harnleitersteine, einseitig	30
236. Nieren- oder Harnleitersteine, beidseitig	50
237. Nieren- oder Harnleitersteine mit Harninfektion (Pyelitis, Pyelonephritis, Pyonephrose), einseitig	40—60
238. Nieren- oder Harnleitersteine mit Harninfektion (Pyelitis, Pyelonephritis, Pyonephrose), beidseitig	70—100
Chronische Pyelitis, Pyelonephritis, Pyonephrose:	
239. Je nach dem Grad der Nierenfunktionsstörung, einseitig	30—50
240. Je nach dem Grad der Nierenfunktionsstörung, beidseitig	40—100
Verlust einer Niere:	
241. Bei gesunder anderer Niere	30
242. Bei geschädigter oder kranker anderer Niere	50—100
Atrophie oder Schrumpfung einer Niere nach Verletzung ist wie Verlust zu bewerten.	
Nieren-, Harnleiterfistel oder Harnleiterdickdarmfistel traumatischer Genese:	
243. Einseitig, je nach dem Grade, auch einer gleichzeitig bestehenden Pyelitis oder Pyelonephritis	50—60
244. Beidseitig, je nach dem Grade, auch einer gleichzeitig bestehenden Pyelitis oder Pyelonephritis	70—100
b) Harnblase und Harnröhre:	
245. Reizblase, Erkältungsharndrang ohne oder mit leichtem Harnnachträufeln	10—20
246. Chronische Cystitis bei pathologischem Harn-, Cystoskopiebefund oder Blasensteinbildung	30—40
247. Schwere interstitielle Cystitis mit Schrumpfblase	50—100
Blasenverletzung:	
248. Geheilt, ohne oder mit Reizblasensymptomen	0—20
249. Mit chronischer Cystitis (Harninfektion)	30—40
250. Mit Schrumpfblasenbildung, ohne oder mit suprabubischer Fistel	50—100
251. Mit nur gelegentlicher oder leichter Inkontinenz (imperativer Harndrang)	20—40
252. Mit hochgradiger oder völliger Inkontinenz	50—80
253. Mit bleibender Blasenmastdarmfistel	50—100
Blasenfistel:	
254. Einfach	50
255. Mit chronischer Infektion der oberen Harnwege und Niereninsuffizienz	60—100
Urethritis, Prostatitis:	
256. Chronisch, unspezifisch	10—20
Harnröhrenverletzung:	
257. Ohne wesentliche Miktionsstörung	0—10

	MdE. in Hundertsätzen
258. Mit traumatischer Striktur leichten Grades (Charrière bis Nummer 17)	20—30
259. Mit traumatischer Striktur höheren Grades (Charrière unter Nummer 17)	40—50
260. Mit sekundärer schwerer Harninfektion, allenfalls Restharn, Nierenschädigung, Harnsteinbildung	50—100
261. Mit Harnröhrenfistel nach außen oder in den Mastdarm	50—70
Blasensphinktersklerose oder -insuffizienz nach Verletzung, Entzündung oder bei Rückenmarks- und Nervenverletzungen und -erkrankungen:	
262. Mit geringem Restharn (100—200 cm^3) oder Inkontinenz leichten Grades	20—40
263. Mit höherem Restharn oder Inkontinenz, höhergradig bis völlig, ohne oder mit Hautreizerscheinungen	50—80
264. Mit schwerer Harninfektion, Trabekelblase oder Steinbildung, ohne oder mit Hautreizerscheinungen	80—100
c) Penis und Hoden:	
Verletzung des Penis:	
265. Mit geringgradiger Narbenbildung	0—10
266. Mit mittelgradiger Narbenbildung und Störung der Cohabitation	20—40
267. Mit hochgradiger Narbenbildung und Cohabitationsunfähigkeit oder Verlust des Penis	50
Hodenverlust:	
268. Einseitig	10
269. Beidseitig	50
Hodenatrophie:	
270. Einseitig, leichten Grades	0
271. Einseitig, schweren Grades	10
272. Beidseitig, leichten Grades	20—40
273. Beidseitig, schweren Grades	50
Totale Emasculinisation:	
274. Verlust des Penis und beider Hoden	70
d) Urogenitaltuberkulose:	
275. Geheilt, mit völlig normalem Harn-, Blasen- und Genitalbefund bei guter Funktion beider Nieren	0
276. Nebenhodentuberkulose, inaktiv	30
277. Prostata- und Samenblasentuberkulose, inaktiv	30
278. Operative Entfernung beider Nebenhoden oder deren völlige Vernarbung	30
279. Aktive Tuberkulose im Urogenitaltrakt	70—100
e) Varikokele, Haematokele, Hydrokele:	
280. Klein	0
281. Mittelgroß	10—20
282. Über faustgroß	30

Nachsatz: Potenzstörungen bei Geistes- oder Nervenerkrankungen, bei Verletzungen des zentralen und peripheren Nervensystems oder psychoreaktive Erscheinungen infolge Potenzverlustes (Potentia coeundi oder generandi) siehe Nerven- und Geisteskrankheiten (Abschnitt IV und V).

MdE. in Hundertsätzen

ABSCHNITT III

Innere Krankheiten

a) Bronchien und Lunge (unspezifische Erkrankungen und Verletzungen):

Chronische Bronchitis:	
283. Leichte chronische Bronchitis ohne cardiopulmonale Funktionsstörung	0—20
284. Mittelschwere bis schwere chronische, auch spastische Bronchitis mit beträchtlicher, zeitweise eitriger Expektoration	30—50
Asthma bronchiale:	
285. Leichte Fälle ohne wesentliche Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens	0—20
286. Schwerere Fälle ohne dauernde Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens mit eventueller geringgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung	30—40
287. Schwere Fälle mit dauernder Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens — bei längerem Bestehen des Leidens — und mittelgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung	50—70
288. Schwerste Fälle mit hochgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung	80—100
Bronchiektasien:	
289. Geringfügige Bronchiektasien mit geringem Auswurf und ohne cardiopulmonale Funktionsstörung	0—20
290. Mittelschwere Bronchiektasien mit mäßigen Auswurfmengen, zeitweiligem Fieber und geringgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung	30—40
291. Schwere Bronchiektasien mit reichlichem Auswurf und mittelgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung	50—70
292. In schwersten Fällen: Einschätzung je nach Folgezuständen (Toxizität, Kachexie, Fieber, putrider Auswurf, Abszeßbildung, hochgradige cardiopulmonale Funktionsstörung)	80—100
Emphysem:	
293. Geringgradiges Emphysem ohne wesentliche cardiopulmonale Funktionsstörung	0—20
294. Mittelgradiges Emphysem mit bereits nachweisbarer cardiopulmonaler Funktionsstörung	30—40
295. Hochgradiges Emphysem mit latenter Dekompensation	50—80
296. Hochgradiges Emphysem mit manifester Dekompensation	100
Folgen nach Lungenverletzungen:	
297. Glatte Durchschüsse ohne objektivierbare Folgen	0
298. Kleine reaktionslos im Gewebe eingebettete Granatsplitter oder Projektile ohne Folgeerscheinungen	0—20
299. Fremdkörper mit geringgradiger Gewebsreaktion, in großer Anzahl oder von beträchtlicher Größe, je nach Lage und eventuellen Haemoptysen	30—50
300. Mit höhergradiger Gewebsreaktion, häufigen Haemoptysen, beträchtlicher cardiopulmonaler Funktionsstörung	60—70
301. Mit Abszeßbildung, ausgedehnten chronisch-pneumonischen Verdichtungsherden, hochgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung	80—100
Pleuraerkrankungen und Folgezustände:	
302. Idiopathischer oder sekundärer Spontan-Pneumothorax, je nach Rückfallshäufigkeit, Rückbildungsfähigkeit und cardiopulmonaler Funktionsstörung	30—100
303. Pleuraempyem je nach Ausdehnung und Ausmaß der cardiopulmonalen Funktionsstörung	30—100
Durch das Pleuraempyem bedingte Schädigungen anderer Organe sind nach den entsprechenden Positionen einzustufen.	

	MdE. in Hundertsätzen
304. Adhaesionen oder geringfügige Schwarten ohne oder mit geringgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung	0—20
305. Ausgedehntere Verschwartung mit mittelgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung	30—50
306. Massive Verschwartung, einseitig oder beidseitig, mit hochgradiger cardiopulmonaler Funktionsstörung	60—100

Staublungenerkrankungen und andere seltene Lungenerkrankungen sind je nach Schwere des Krankheitsbildes und dem Grad der cardiopulmonalen Funktionsstörung in Anlehnung an geeignete Positionen nach III/a einzuschätzen.

Nachsatz: Bei dem sehr häufigen Zusammentreffen zweier oder mehrerer der unter a) bezeichneten Erkrankungen ist die Einschätzung nach der klinisch und pathogenetisch im Vordergrund stehenden Grundkrankheit vorzunehmen und die Höhe der MdE. unter Berücksichtigung des Ausmaßes der im gesamten resultierenden cardiopulmonalen Funktionsstörung festzusetzen. Die zusätzliche Anführung einer weiteren Position ist nur dann gerechtfertigt, wenn eine Begleit- bzw. Folgekrankheit in besonders erschwerender Weise in Erscheinung tritt, was im Einzelfall ausführlich zu begründen ist.

b) Lungentuberkulose:

Klinisch geheilte Tuberkulose:

307. Geringgradige Residuen wie Spitzenschwielen, fibröse, eventuell verkalkte pulmonale oder lymphadenitische Herdbildungen ohne cardiopulmonale Funktionsstörung	0—20
308. Gröbere Residuen nach ausgedehnten klinisch geheilten Prozessen je nach Ausmaß der cardiopulmonalen Funktionsstörung	30—100

Nicht geheilte Tuberkulose:

309. Stationär, einschließlich der regredienten Erkrankungen je nach Ausdehnung der Lungenveränderungen und Ausmaß der cardiopulmonalen Funktionsstörung ohne Bazillen im Auswurf	40—100
310. Progrediente Tuberkulose	70—100

Zustand bei und nach therapeutischen operativen Eingriffen:

311. Intra- und extrapleuraler Pneumothorax, Pneumoperitoneum, Phrenicusausschaltung, Thorakoplastik, Resektionen, Cavernen-Drainage, usw. bis 1 Jahr nach dem Eingriff	100
312. Bei guter Wirksamkeit der Behandlung und Inaktivität des Prozesses im 2. Jahr je nach dem Grade der cardiopulmonalen Funktionsstörung und des operativen Defektes	50—100

Nach Ablauf des 2. Jahres Einschätzung nach 307—310 mit Berücksichtigung des operativen Defektes.

Nachsatz zu b): Alle pulmonalen Begleit- bzw. Folgeerkrankungen und alle Folgen nach operativer Behandlung sind in obigen Sätzen bereits eingeschlossen und nicht mehr gesondert einzuschätzen.

c) Herz und Kreislauf:

Herzklappenfehler:

313. Kompensierte Herzklappenfehler (außer Mitralstenose) ohne vorausgegangene Dekompensation	30—40
314. Klappenfehler mit vorausgegangener Dekompensation oder Mitralstenose	50
315. Bei schwerer Belastung voraussichtlich dekompensierende Klappenfehler	60
316. Bei mittelschwerer Belastung voraussichtlich dekompensierende Klappenfehler	70—80
317. Klappenfehler mit Dekompensation in Ruhe oder bei leichter Belastung, frischer oder rezidivierender Carditis	100

	MdE. in Hundertsätzen
Herzdurchblutungsstörungen:	
318. Geringfügige EKG-Veränderungen ohne klinischen Befund	0—20
319. Leicht pathologischer EKG-Befund mit stenocardischen Beschwerden	30
320. Abgelaufener Infarkt ohne klinische und funktionelle Zeichen	40—50
321. Schwerwiegende EKG-Veränderungen mit stenocardischen Beschwerden	50—70
322. Abgelaufener Infarkt mit Stenocardie oder Neigung zur Dekompensation	80—100
Hochdruck:	
323. Hypertonie mit leichten Druckregulationsstörungen	20—30
324. Hypertonie mit starken Regulationsstörungen ohne Zeichen höhergradiger Myocardschädigung und ohne Dekompensation	30—50
325. Cor hypertonicum mit voraussichtlicher Dekompensation bei schwerer Belastung	50—60
326. Cor hypertonicum mit voraussichtlicher Dekompensation bei mittelschwerer Belastung oder abgelaufenem cerebralem Insult	70—80
327. Cor hypertonicum mit Dekompensation bei leichter Belastung oder in Ruhe	100
Nachsatz: Herzmuskelschäden (EKG) als Folge längerdauernder und höhergradiger Hypertonie sind in den Positionen 325—327 miterfaßt und nicht nach den Positionen unter 328—332 gesondert zu bewerten.	
Andere Herzmuskelschäden:	
328. Geringfügige EKG-Veränderungen bei normalem klinischem Befund	0—20
329. Herzmuskelschäden mit pathologischem EKG-Befund	30—40
330. Herzmuskelschäden mit voraussichtlicher Dekompensation bei schwerer Belastung	50—60
331. Herzmuskelschäden mit voraussichtlicher Dekompensation bei mittelschwerer Belastung	70—80
332. Herzmuskelschäden mit Dekompensation bei leichter Belastung oder in Ruhe	100
Rhythmusstörungen:	
333. Ohne sonstigen krankhaften Herzbefund	0—30
Rhythmusstörungen mit krankhaftem Herzbefund sind entsprechend den Positionen unter 313—332 zu beurteilen.	
Fremdkörper im Herzmuskel:	
334. Fremdkörper ohne besondere Störungen	30
Fremdkörper mit nachweisbaren Störungen:	
Einschätzung je nach Funktionsstörung.	
Cor pulmonale:	
Ist als Folge verschiedener Lungenerkrankungen bei diesen im Ausmaß der cardiopulmonalen Funktionseinschränkung berücksichtigt.	
Periphere Zirkulationsstörungen:	
Angiopathien (Acroparaesthesien, Status nach Erfrierung, Acrocyanose, Digitus mortuus, Morbus Raynaud):	
335. Mäßige Gefühlsstörungen, Kältegefühl, blaulivide oder schneeweiße Verfärbung der Finger oder Zehen; keine Behinderung der Gehleistung, sämtliche Pulse gut tastbar	10—40
336. Gehäufte oder dauernde Schmerzanfälle, ödematös verdickte, blaugrau verfärbte Finger	50—70
337. Schwerste Fälle	80—100

	MdE. in Hundertsätzen
Angiitis, Angiosen (Thrombangiitis obliterans, Arteriosklerose):	
Obere Extremitäten:	
Wenig Schmerz bei Ruhe, wohl aber nach Arbeitsleistung, blaulivide oder blasse Verfärbung der Finger; Pulse der Arteria brachialis, axillaris, radialis kaum oder nicht tastbar.	
338. Einseitig	30—50
339. Beidseitig	40—100
Untere Extremitäten:	
340. Gefühlsstörungen beim Gehen, jedoch noch kein Zwang zum Stehenbleiben mit normalen Oscillometerwerten, einseitig oder beidseitig	0—10
341. Gefühlsstörungen beim Gehen, jedoch noch kein Zwang zum Stehenbleiben mit geringgradig herabgesetzten Oscillometerwerten, einseitig	20—30
342. Beidseitig	30—40
343. Nach größerer Schrittzahl Zwang zum Stehenbleiben, Arteria femoralis tastbar, Arteria poplitea, tibialis posterior und dorsalis pedis nicht tastbar mit deutlich herabgesetzten Oscillometerwerten, einseitig	40—50
344. Beidseitig	60—70
345. Zwang zum Stehenbleiben schon nach wenigen Schritten, Fehlen sämtlicher Pulse der Extremität einschließlich der Arteria femoralis mit hochgradig herabgesetzten Oscillometerwerten, einseitig	70
346. Beidseitig	80—100
Folgen nach Embolien sind sinngemäß nach den Positionen 338—346 zu beurteilen.	
d) Magen und Darmtrakt:	
Gastritis:	
347. Leichte Form bei gutem Ernährungszustand	0—20
348. Schwerere Form bei herabgesetztem Ernährungszustand	30—40
Geschwürskrankheit:	
349. Leichte Verlaufsform bei gutem Allgemeinzustand	20—30
350. Schwerere Verlaufsform je nach Allgemeinzustand	40—60
351. Bei besonderen Komplikationen	70—100
Folgezustände nach Magenoperationen:	
352. Leichte Funktionsstörungen bei gutem Allgemeinzustand (Zustand nach Resektion = oberer Rahmensatz)	20—30
353. Schwerere Funktionsstörungen je nach Allgemeinzustand	40—60
354. Inoperables Ulcus pepticum oder andere schwere Folgezustände, die durch Nachoperationen nicht mehr beseitigt werden können	70—100
Darmerkrankungen mit Ausnahme der Tuberkulose:	
355. Leichte Darmstörungen ohne nachweisbare Schleimhautveränderungen	0—20
356. Chronische Gastroenterocolitis (Achylie, Dyspepsie), schlechte Ausnützung der Kost	30—40
357. Darmerkrankungen mit schweren anatomischen Veränderungen	50—70
358. Darmerkrankungen mit schweren anatomischen Veränderungen und schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes	80—100
Darm- und Bauchfelltuberkulose:	
359. Florid	100
Geheilt, je nach Folgezuständen (Verwachsungen, Stenosen usw.) wie bei I/1/208—210.	

	MdE. in Hundertsätzen
e) Leber und Gallenwege:	
Entzündliche und degenerative Leberparenchymerkrankungen:	
360. Dyspeptische Störungen nach geheilter Hepatitis	0—20
361. Defektheilung nach Hepatitis (positive Leberfunktionsproben)	30—40
362. Chronische Hepatitis mit beginnender cirrhotischer Umwandlung	50—60
363. Cirrhosen, je nach Kompensationszustand	70—100
Folgen nach Leberverletzungen:	
364. Narbige Veränderungen, reaktionslos eingeheilte Fremdkörper, ohne Leberfunktionsstörung Leberfunktionsstörungen sind nach e) 360—363 zu beurteilen.	10—20
Cholecystitis, Cholelithiasis:	
365. Leichte Verlaufsform	10—40
366. Schwere Verlaufsform	50—60
Chronische Cholangitis:	
367. Mit subfebrilen Temperaturen, Ikterus und deutlich tastbarer Leber und Milz	70—100
Zustand nach Gallenblasenentfernung:	
368. Geringgradige Störungen Höhergradige Störungen sind nach den Positionen für die entsprechenden Zustandsbilder einzuschätzen.	10—20
f) Bauchspeicheldrüse:	
Erkrankungen:	
369. Mit leichten Funktionsstörungen	20—30
370. Mit schweren Funktionsstörungen	40—70
g) Niere:	
Nephritis und Feldnephritis:	
371. Defektheilung (Restalbuminurie und Resthaematurie) ohne Blutdrucksteigerung und ohne Funktionsstörung	10—20
372. Leichte Form mit Albuminurie bis etwa 1 Promille, mäßiger Zylindrurie, bzw. Erythrocyturie, Verminderung der Konzentrationsfähigkeit bis etwa 1·022, leichter Blutdruckerhöhung (bei entsprechendem Alter), mäßige Linkshypertrophie des Herzens ohne Insuffizienzerscheinungen	30—50
373. Mittelschwere Form mit stärkerer Albuminurie, Zylindrurie und Erythrocyturie, Verminderung der Konzentrationsfähigkeit bis 1·015, beträchtlicher Blutdruckerhöhung, deutlicher Linkshypertrophie des Herzens und Myocardschädigung mit Neigung zu leichten Insuffizienzerscheinungen, geringer Retention harnpflichtiger Substanzen, deutlichen Augenhintergrundveränderungen	60—80
374. Schwere Form mit starker Albuminurie, Zylindrurie, Erythrocyturie, Isosthenurie, starker Blutdrucksteigerung mit cardialen Insuffizienzerscheinungen deutlicher Retention harnpflichtiger Substanzen, schweren Augenhintergrundveränderungen	100
Nephrose:	
375: Je nach Ausmaß der Hyperproteinämie	50—100
h) Drüsen mit innerer Sekretion:	
Schilddrüsen-Überfunktion:	
376. Leichte Form mit mäßiger Tachykardie ohne Einschränkung der Leistungsbreite bei normalem Ernährungszustand	10—20

	MdE. in Hundertsätzen
377. Mittelschwere Form mit mäßig herabgesetztem Ernährungszustand, leichten Zirkulationsstörungen, deutlicher Übererregbarkeit des vegetativen Nervensystems	30
378. Schwere Form mit stark herabgesetztem Ernährungszustand, deutlichen Augensymptomen, starker Übererregbarkeit des vegetativen Nervensystems, Durchfällen, geringer medikamentöser Beeinflußbarkeit	40—60
379. Schwerste Form (mit Neigung zu Kreislaufdekompensation)	70—100
Schilddrüsen-Unterfunktion:	
380. Leichte Form, durch Schilddrüsenhormonmedikation gut kompensierbar	10—20
381. Schwerere Formen, durch Schilddrüsenmedikation nicht vollständig behebbare Störungen (Hydrops, allgemeine Leistungsschwäche, Herzschädigung usw.).	30—50
Nachsatz zu 376—381: Bei Kropfbildung ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit entsprechend allfälliger Atem- und Kreislaufstörung höher einzuschätzen.	
Diabetes mellitus:	
382. Ausgleich bei mäßiger Einschränkung der Kohlehydratzufuhr und gutem Ernährungszustand	0—10
383. Ausgleich bei stärkerer Kostbeschränkung oder ständig notwendiger Tabletten- bzw. geringer bis mittlerer Insulinmedikation	20—40
384. Ausgleich bei starker Kostbeschränkung oder ständiger Notwendigkeit mittlerer Insulinmedikation, herabgesetztem Ernährungszustand und sehr labiler Stoffwechsellage	50—60
385. Bei hohem Insulinbedarf, Neigung zu schwerer Acidose, sonstigen Komplikationen und schlechtem Allgemeinzustand	70—100
Tetanisches Syndrom:	
386. Schwere typische Anfälle, bis viermal pro Monat	30—50
387. Schwere typische Anfälle, häufiger	70—100
Andere, seltene endokrinologische Erkrankungen: Einschätzung nur nach stationär klinischer Untersuchung.	
i) Blut und blutbildende Organe:	
Eisenmangelanämie:	
388. Wenn kompensiert, jedoch Dauertherapie erforderlich	10
Nicht kompensierte Formen können nur auf Grund eines überwachten Therapieversuches nach dem Grade ihrer Kompensationsfähigkeit wie folgt eingeschätzt werden:	
389. Mit Hämoglobinverminderung bis zu einem Sahliwert von 80 bis 60%	20—30
390. Mit Hämoglobinverminderung bis zu einem Sahliwert von 60 bis 50% und allenfalls deutlichen Zeichen eines chronischen Eisenmangels (wie Zungenbrennen, trophische Störungen, Mundwinkelrhagaden)	40—70
391. Mit Hämoglobinverminderung unter einem Sahliwert von 50%	80—100
Perniciöse und andere megaloblastische Anämien:	
392. Wenn kompensiert, jedoch Dauertherapie erforderlich	10
Nicht kompensierte Formen können nur auf Grund eines überwachten Therapieversuches nach dem Grade ihrer Kompensationsfähigkeit wie folgt eingeschätzt werden:	
393. Mit Erythrocytenzahlen zwischen 4 bis 3 Millionen	30—40
394. Mit Erythrocytenzahlen zwischen 3 bis 2,5 Millionen	50—70
395. Mit Erythrocytenzahlen unter 2,5 Millionen oder einem Sahliwert unter 50%.	80—100

	MdR. in Hundertsätzen
Hämolytische Anämien:	
396. Forme fruste des konstitutionellen hämolytischen Ikterus mit zeitweisen (etwa 1—2mal jährlich) leichten Schüben von Subikterus und Urobilinogenurie	20
397. Bei häufigeren intensiveren Schüben mit deutlichem Milztumor und Hämoglobinverminderung bis zu einem Sahliwert von 60% — auch im anfallsfreien Intervall	30—60
398. Mit schweren Schüben, Hämoglobinverminderung bis zu einem Sahliwert unter 60% und sonstigen ausgeprägten anatomischen Zeichen der Erkrankung	70—100
Erworbene hämolytische Anämien sind nach Schwere analog den obigen Positionen einzuschätzen.	
399. Milzexstirpation bei allen Formen mit nachfolgender Normalisierung des Blutbildes	20
Bei ungenügendem Erfolg durch die Milzexstirpation ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit je nach dem Grad der Anämie oder anderer Folgen zusätzlich zu beurteilen.	
Sekundäre Anämien sind nach dem Zustand der Grundkrankheiten zu beurteilen.	
Aregeneratorische Anämien:	
400. Je nach Funktionsstörung des Knochenmarkes	50—100
Polyglobulien:	
401. Symptomatische Polyglobulie	20
402. Polycythämie mit Erythrocytenzahlen bis 6 Millionen	30—40
403. Polycythämie mit mehr als 6 Millionen Erythrocyten oder Neigung zu Thrombosen und cerebralen Kreislaufstörungen	50—100
Leukopenien und Agranulocytose:	
404. Leukopenien mit Granulocytenzahlen zwischen 2500 bis 1500 und Zeichen allgemeiner Resistenzschwäche	50
405. Mit Granulocytenzahlen unter 1500 bei chronischem Verlauf	60—100
406. Myeloische oder lymphatische Leukämie	70—100
Lymphknotentuberkulose:	
407. Lymphome geringen Ausmaßes ohne Fistelbildung	0—20
408. Fistelnde Lymphome ein- oder beidseitig	30—50
409. Generalisierte Lymphknotentuberkulose, je nach Schwere des Krankheitsbildes	50—100
Maligne Erkrankungen der Lymphknoten:	
410. Lymphogranulom, Lymphosarkom	70—100
Blutgerinnungsstörungen:	
411. Mit Neigung zu spontanen Blutungen	30—50
412. Mit Neigung zu spontanen Blutungen, die bereits zu einer Anämie bis zu einem Sahliwert von 60% geführt haben	60—70
Geschwulstbildende Erkrankungen des Knochenmarks einschließlich der Erkrankung der Reticulum- und Plasmazellen:	
413. Morbus Kahler, solitäre Form ohne Spontanfrakturen	50—100
414. Morbus Kahler, generalisierte Form	80—100
415. Thesaurismosen: Beurteilung ist abhängig von Milz-, Knochen- und Blutveränderungen unter Berücksichtigung des Gesamtzustandes	50—100
Maligne Erkrankungen des reticulo-endothelialen Systems sind nach denselben Gesichtspunkten wie Leukämien zu beurteilen.	

	MdE. in Hundertsätzen
Milzverlust (traumatisch):	
416. Ohne Störungen	10
Bei etwaigen Störungen der Blutbildung nach dem Grad derselben entsprechend den einschlägigen Positionen.	
Milztumoren:	
Chronischer Milztumor verschiedener Aetiologie:	
Beurteilung ist abhängig von lokalen Symptomen und Störung der Blutbildung, der Grundkrankheit usw.	
j) Gelenke:	
Chronische Arthritis und Arthrose:	
417. Schmerzhaftigkeit in einem oder mehreren Gelenken ohne Bewegungseinschränkung	0—10
418. Schmerzhaftigkeit und mäßige Einschränkung der Bewegungsfähigkeit in mindestens einem großen oder mehreren Gelenken, mit oder ohne röntgenologisch nachweisbare Veränderungen	20—50
419. Schmerzhaftigkeit, mäßige Bewegungseinschränkung und Schwellung in mindestens einem großen oder mehreren Gelenken mit deutlicher Herabsetzung der Kraft, Atrophie der Muskulatur, allfälligen Gelenksergüssen und mit röntgenologisch nachweisbaren Veränderungen	40—70
420. Deformierungen, Subluxationen oder Ankylosen in mindestens einem großen oder mehreren Gelenken, starke Herabsetzung der Bewegungsfähigkeit, deutliche Zeichen einer chronischen Erkrankung (sekundäre Anämie, reduzierter Allgemeinzustand)	60—80
421. Deformierungen, Subluxationen oder Ankylosen in mehreren großen oder zahlreichen kleinen Gelenken mit schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes bis zur Bettlägerigkeit	80—100
Bei Restzuständen nach Arthritiden einzelner Gelenke ohne Schmerzen und ohne Progressionstendenz ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den chirurgischen Richtsätzen entsprechend dem Funktionsausfall einzuschätzen.	
k) Muskelerkrankungen:	
Myositis ossificans: siehe chirurgische und orthopädische Krankeiten.	
l) Infektionskrankheiten:	
Dauerschäden nach Infektionskrankheiten sind entsprechend den Organveränderungen nach den geeigneten Positionen einzuschätzen.	

ABSCHNITT IV

Nervenkrankheiten

a) Querschnittssyndrom:	
422. Restsymptome in Form von Paresen einzelner Muskel oder Muskelgruppen	20—40
423. Unvollständige Querschnittslähmungen	50—80
424. Vollständige oder praktisch vollständige	100
b) Conussyndrom:	
In reinen Fällen sind in erster Linie die Blasen- und Mastdarmstörungen zu berücksichtigen. Einschätzung siehe IV/d und e. Die allfälligen motorischen Ausfälle und perianalen Sensibilitätsstörungen können höchstens eine Steigerung der Einschätzung um 10 begründen.	

	MdE. in Hundertsätzen
c) Caudasyndrom:	
425. Geringe Ausfälle (Lähmungen einzelner Muskel- oder Muskelgruppen, leichteste Blasen- und Mastdarmstörungen)	30—40
426. Höhergradige Ausfälle einschließlich Blasen- und Mastdarmstörungen, je nach Schwere	50—100
Nachsatz zu a—c: Blasen-, Mastdarm- und Potenzstörungen als Begleitsymptome sind in obigen Einschätzungen miterfaßt. Isolierte Störungen sind nach d—f zu beurteilen.	
d) Blasenstörungen:	
427. Blasenschwäche mit gelegentlicher oder leichter Inkontinenz oder imperativem Harndrang	10—40
428. Höhergradige Blasenschwäche, je nach Ausmaß	50—70
429. Blasenlähmung mit Dauerkatheter	80
e) Mastdarmstörungen:	
430. Geringgradige Mastdarmstörungen je nach Ausmaß	10—30
431. Inkontinenz für weichen Stuhl und Behinderung im Zurückhalten von Winden	40
432. Höhergradige Inkontinenz mit imperativem Stuhldrang, je nach Schwere	50—70
433. Mastdarm- und Schließmuskellähmung	80
f) Potenzstörungen:	
434. Isolierte Potenzstörung (psychogen)	0
Im übrigen siehe Nachsatz zu a—c und Abschnitt II.	
g) Hemiplegie:	
435. Geringe sensible Ausfälle, leichte Reflexdifferenzen, isolierte Pyramidenzeichen oder ähnliches	0—20
436. Leichte bis mittelschwere Formen mit teilweise erhaltener Gebrauchsfähigkeit der betroffenen Extremitäten	30—60
437. Schwere Formen mit höhergradiger Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der betroffenen Extremitäten	70—80
438. Schwerste Formen mit Unbrauchbarkeit der betroffenen Extremitäten	100
Nachsatz zu g): Augenstörungen, otologische und psychische Ausfälle, Krampfanfälle usw. sind gesondert zu beurteilen.	
h) Bulbärparalyse:	
439. Leichte Formen (Gaumensegelparese, Facialisschwäche usw.)	30
440. Mittelschwere Formen (leichte Sprach- und Schluckstörungen), je nach Ausmaß	40—60
441. Schwere Formen, je nach Ausmaß	70—80
442. Schwerste Formen	100
i) Periphere Lähmungen:	
Hirnnerven:	
Olfactorius:	
443. Geruchsstörungen	0
444. Geruchsverlust	10
Augenmuskelstörungen: Siehe Abschnitt VI	

	MdE. in Hundertsätzen
Trigeminus:	
445. Sensible Störungen	0—10
446. Störungen des motorischen Anteiles	10—20
Eigentliche Trigeminusneuralgie: Siehe Abschnitt IV/n	
Facialis:	
447. Geringe Ausfälle	0—20
448. Erhebliche bis völlige Ausfälle	30—40
Nachsatz zu 447 u. 448: Allfällige Augenschädigungen sind zusätzlich zu beurteilen.	
Glossopharyngeus:	
449. Gaumensegelparese, Geschmackstörungen im Versorgungsgebiet dieses Nervs	0—10
Vagus:	
450. Teilschädigung	0—10
451. Lähmung	20
Accessorius:	
452. Teilschädigung	0—20
453. Lähmung mit Ausfall des Sternocleidomastoideus und Trapeziusanteiles	30
Hypoglossus:	
454. Geringe Störung der Zungenbeweglichkeit und halbseitige Zungenatrophie	0—10
455. Bei mittlerer bis deutlicher Sprachstörung	20—30
Phrenicus:	
456. Teilschädigung	0
457. Lähmung	10
Nervus thoracicus longus:	
458. Teilschädigung	0—20
459. Lähmung	30

	Gebrauchs-arm	Gegen-arm
Plexus brachialis:		
460. Untere Plexuslähmung (gegebenenfalls einschließlich Horner)	70	60
461. Obere Plexuslähmung	70	60
462. Komplette Lähmung	80	80
Nervus axillaris:		
463. Schädigung bei Abduktionsmöglichkeit bis zirka 60 Grad	25	25
464. Lähmung	30	30
Nervus musculocutaneus:		
465. Schwäche der Ellbogenbeugung mit uneingeschränkter Beweglichkeit	25	25
466. Lähmung	40	30
Nervus radialis:		
467. Isolierte Sensibilitätsstörungen	0—10	0—10
468. Leichte Schwäche bei freier Beweglichkeit	10	10
469. Isolierter Ausfall der Handstrecker oder Fingerstrecker	30	25
470. Lähmung	50	40

	MdE. in Hundertsätzen Gebrauchs-arm	Gegen-arm
Nervus ulnaris:		
471. Isolierte Sensibilitätsstörungen	0—10	0—10
472. Schwäche des Abductor digiti V und Atrophie	10	10
473. Mittlere Krallenhandstellung bei funktionstüchtigem Handgelenksbeuger	30	25
474. Lähmung mit Krallenhandstellung und Kontraktur	40	30
Nervus medianus:		
475. Isolierte Sensibilitätsstörungen	0—20	0—20
476. Kraftlosigkeit der Bewegung ohne Bewegungseinschränkung	20	10
477. Schwäche und mäßige Einschränkung der Beweglichkeit bei Zeigefingerbeugung und Daumenopposition	40	30
478. Lähmung mit trophischen Störungen	50	50
479. Ulnaris und Medianus oder Ulnaris und Radialis gelähmt	60	60
480. Ulnaris, Medianus und Radialis gelähmt	70	70

	MdE. in Hundertsätzen
Nervus obturatorius:	
481. Teilausfälle	0
482. Lähmung	10
Nervus femoralis:	
483. Geringe Ausfälle	0—20
484. Höhergradige Ausfälle je nach Ausmaß	30—50
485. Lähmung	60
Nervus ischiadicus:	
486. Geringe Ausfälle (Sensibilitätsstörungen, Reflexverlust, mäßige Schwäche von Einzelbewegungen)	0—20
487. Bewegungseinschränkung, Muskelatrophien, deutliche Gangstörung	30—40
488. Lähmung mit Ausnahme der Oberschenkelbeuger	50—60
489. Lähmung einschließlich der Oberschenkelbeuger	70
Nervus peroneus:	
490. Geringe Ausfälle	0—10
491. Schwäche bei einzelnen Bewegungen	20
492. Lähmung des Peroneus superficialis oder profundus	30
493. Komplette Lähmung	40
Nervus tibialis:	
494. Geringe Ausfälle	0—10
495. Schwäche der Plantarflexion ohne Bewegungseinschränkung	20
496. Mäßige Bewegungseinschränkung der Plantarflexion	30
497. Lähmung	40

Nachsatz: Trophische Störungen, lebhafte Reizerscheinungen und Kausalgien sind zusätzlich zu berücksichtigen.

Kausalgie:	
498. Resterscheinungen	0—10
499. Leichte bis mittelschwere Formen	20—50
500. Schwere Formen je nach Ausmaß	60—100

	MdE. in Hundertsätzen
j) Myopathien:	
Erb'sche Dystrophie:	
501. Bei gesicherter Diagnose, ohne wesentliche Funktionsstörungen	30
502. Mittelschwere Form	40—60
503. Fortgeschrittene Form	70—100
Nachsatz zu 501—503: Als Anhaltspunkt für die Höhe der MdE. kann bei scapulo-humeralen Formen IV/i 460—480, bei pelvico-femoralen Formen IV/i 483—497 dienen.	
Myotonie:	
504. Leichte Form ohne wesentliche Neigung zur Progredienz	30—40
505. Schwere Form mit verlangsamten Bewegungen und deutlich herabgesetzter Muskelkraft	50—60
506. Schwerste Form mit starker Kraftherabsetzung, sehr wesentlicher Herabsetzung der Leistungsfähigkeit und ausgesprochener Muskelhypertrophie	70—100
Dystrophische Myotonie:	
507. Bei gesicherter Diagnose, ohne wesentliche Funktionsstörungen	30
508. Mittelschwere Form	40—60
509. Schwere Form mit deutlichen myotonischen Symptomen, Muskelatrophien im Bereiche des Gesichtes und der Halsmuskulatur, Asthenie und psychischen Veränderungen, allenfalls Potenzstörungen	70—100
Myasthenie:	
510. Leichtere und leichte Formen	30—50
511. Mittelschwere Form	60—80
512. Schwere Form	100
k) Sogenannte einfache und kombinierte Systemerkrankungen:	
Spastische Spinalparalyse:	
Beurteilung nach IV/a.	
Spinale progressive Muskelatrophie:	
Beurteilung nach IV/i 460—480 (ev. 483—497).	
Amyotrophische Lateralsklerose:	
Lähmungen an den oberen Extremitäten:	
Beurteilung nach IV/i 460—480.	
Lähmungen an den unteren Extremitäten:	
Beurteilung nach IV/a bzw. IV/i 483—497.	
513. Schwere Formen, besonders solche mit bulbärparalytischen Erscheinungen	100
Friedreich'sche Ataxie:	
514. Oligosymptomatische Formen (Fußdeformität oder Reflexverlust usw.)	0—20
515. Mittelschwere Form, je nach Ausmaß	30—80
516. Schwere Form mit hochgradiger Ataxie, Nystagmus, Skoliose, psychischen Veränderungen usw.	100
Heredoataxie cerebelleuse Pierre Marie:	
517. Bei gesicherter Diagnose ohne wesentliche Funktionsstörungen	40
518. Leichtere Formen je nach Ausmaß	50—70
519. Schwere Form mit ausgeprägten Kleinhirnsymptomen, Spasmen an den unteren Extremitäten, Augenmuskellähmungen usw.	80—100
Neurale Muskelatrophie:	
Je nach Ausfällen, Beurteilung nach IV/i 460—480 bzw. IV/i 483—497.	

	MdE. in Hundertsätzen
Syringomyelie:	
520. Hornersches Syndrom	0
521. Oligosymptomatische Formen	30—40
522. Mittelschwere Formen	50—70
523. Schwere Formen	100
Einzelne Syndrome sind unter Berücksichtigung von IV/a und IV/i zu beurteilen. Allfällige trophische Störungen sind zusätzlich zu berücksichtigen.	
Syringobulbie: Beurteilung nach IV/h.	
Funikuläre Spinalerkrankung: Schlaffe Paresen: Beurteilung nach IV/i 460—497. Querschnittssyndrom: Beurteilung nach IV/a. Blasen- und Mastdarmstörungen: Beurteilung nach IV/d und e.	
Nachsatz zu k): Die verschiedenen Grundkrankheiten, soweit solche feststellbar, sind gesondert zu beurteilen.	

l) Infektiöse Erkrankungen bzw. Folgezustände:

Encephalitis (Bakterielle Encephalitis, Virusinfektionen, parainfektiöse Formen, toxische Formen, neuroallergische Formen): Neurologische Ausfallserscheinungen: Beurteilung nach IV/g bzw. IV/u. Psychische Ausfälle: Beurteilung nach V/a.	
524. Vegetative Symptome als Resterscheinung (besonders nach Fleckfieber)	30
Poliomyelitis: Extremitätenlähmung: Beurteilung nach IV/i 460—497.	
Nachsatz zu Poliomyelitis: Wirbelsäulenverkrümmungen, Schlottergelenke, Zurückbleiben des Wachstums einer Extremität bei Kindern, starke Kontrakturen usw. sind gesondert zu berücksichtigen.	
Herpes zoster:	
525. Neuralgie nach Herpes zoster, leichtere Formen	10—20
526. Neuralgie nach Herpes zoster, schwerere Formen	30—50
Lyssa: Encephalomyelitis nach Lyssaschutzimpfung: Beurteilung nach IV/a, IV/g bzw. IV/u.	
Myelitis: Folgeerscheinungen: Beurteilung nach IV/a.	
Meningitis: Neurologische Ausfälle: Beurteilung nach IV/g, IV/i bzw. IV/v.	

MdE. in Hundertsätzen

Psychische Ausfälle:

Beurteilung nach V/a und V/f.

Blindheit oder Taubheit als Folgeerscheinung nach Meningokokkenmeningitis ist gesondert zu beurteilen.

Restsymptome nach Tbc-Meningitis sind nach den entsprechenden Positionen zu beurteilen.

527. Cephalea als Meningitisfolge ..... 10—30

m) Neuritis und Polyneuritis:

(Infektiös, serogenetisch, granulomatös, blastomatös, dystrophisch und toxisch):

Hirnnerven:

Beurteilung nach IV/i, 443—455.

Plexus brachialis:

Bei Paresen und Muskelatrophien:

Beurteilung nach IV/i, 460—480.

Plexus lumbosacralis:

Bei Paresen und Muskelatrophien:

Beurteilung nach IV/i, 481—497.

Anhang:

Hernie des Nucleus pulposus:

Cervicale Discushernie:

Beurteilung nach IV/i, 460—480 bzw. IV/a.

Lumbale Discushernie:

Beurteilung nach IV/i, 483—497, allenfalls IV/c—e.

Nachsatz: Wirbelsäulenveränderungen (Zustand nach Laminektomie) sind chirurgisch-orthopädisch zu beurteilen.

n) Neuralgien:

Trigeminusneuralgie
(bei typischer Symptomatik):

528. Typische Anfälle, bei denen medikamentöse Therapie ausreichend ist 25

529. Formen, die gegen konservative Therapie und periphere Eingriffe am Nerven refraktär sind 50

530. Formen nach erfolgloser Behandlung mit Durchschneidung der sensiblen Trigeminuswurzel, traktotomierte Fälle und Fälle nach Lobotomie, sowie schwere Fälle nach erfolgloser Behandlung des Ganglion Gasseri mit Alkoholinjektionen oder Kauterisierung 100

Glossopharyngeusneuralgie
(bei typischer Symptomatik):

Beurteilung wie Trigeminusneuralgie.

Occipitalneuralgie:

531: Bei typischem neurologischen Befund und stärkeren Beschwerden ..... 10—20

Neuralgie des Nervus cutaneus femoris lateralis
(Bernhardt'sche Krankheit, Meralgia paraesthetica):

532. In schweren Fällen mit typischem Druckpunkt und entsprechend lokalisierten sensiblen Erscheinungen ..... 10—20

Neuralgien im Bereich des Plexus brachialis und lumbosacralis:

533. Leichtere Formen ..... 0—20

534. Schwere Form 30

	MdE. in Hundertsätzen
Intercostalneuralgie:	
535. Je nach Ausmaß	0—20

Nachsatz: Neuralgie nach Herpes zoster, siehe IV/1/525 u. 526, Neuralgien hervorgerufen durch Stumpfneurome erhöhen die MdE. für die Amputation um 10.

o) Lues des Zentralnervensystems:

Lues cerebrospinalis:

Querschnittssyndrom:
Beurteilung nach IV/a.
Halbseitensyndrom:
Beurteilung nach IV/g.
Hirnnervenausfälle:
Beurteilung nach IV/i, 443—455.
Organische Demenz:
Beurteilung nach V/a.

Tabes dorsalis:	
536. Mikrosymptome (Pupillenstörungen usw.)	0—10
537. Neurologische Symptome ohne störende Funktionsausfälle mit geringen Beschwerden	20
538. Auffallende Gangstörung	30—50
539. Erhebliche Gangstörung mit Blasen-Mastdarmstörungen	60—100
540. Schwere ataktische Störungen bei hochgradig erschwertem Gehen und heftige lanzinierende Schmerzen oder schwere tabische Krisen	100

Progressive Paralyse:
Beurteilung nach V.

Nachsatz zu o): Augenstörungen, trophische Geschwüre, Folgen nach Spontanfrakturen usw. sind gesondert zu berücksichtigen.

p) Extrapyramidale Erkrankungen:

Paralysis agitans und postencephalitischer Parkinsonismus:	
541. Leichte Formen mit geringen Zittererscheinungen einer Extremität oder Rigor derselben	30
542. Mittelschwere Formen	40—60
543. Schwere Formen mit doppelseitigen Erscheinungen, typischer Haltung und typischem Gang	70—80
544. Schwere Gangbehinderung, Pro- und Retropulsion, stärkerer Rigor und Tremor, vegetative Störungen, Blickkrämpfe und Zwangsmechanismen	100
Athetose double:	
545. Leichtere Erscheinungen mit guter Anpassung	50
546. Schwere athetoide Mechanismen bei allen intendierten Bewegungen, allenfalls mit Schwachsinn	60—100

Torsionsdystonie:
Beurteilung wie Athetose double.

Torticollis spasticus:	
547. Deutliche Erscheinungen mit häufiger Kopfdrehung bei Emotion	50—60
548. Dauernde schwere tonische Kontraktur der Halsmuskulatur	70—100
Chorea minor:	
549. Folgezustände je nach Schwere	10—30

	MdE. in Hundertsätzen
Chorea Huntington:	
550. Leichte Formen	30—40
551. Schwere Formen	50—100

q) Hepatolentikuläre Degenerationen:

Beurteilung nach IV/p.

r) Hypophysenerkrankungen:

Akromegalie:	
552. Leichtere stationäre Form ohne Gesichtsfelddefekte mit Vergrößerung der Akren und leichteren subjektiven Symptomen	30
553. Mittelschwere Formen	40—60
554. Schwere Form	70

Postoperative Fälle sind je nach Ausfällen, Augenschädigungen gesondert zu beurteilen.

Morbus Cushing:	
555. Ausgeprägte Form	70—100

Abortivformen sind je nach vorhandenen Störungen zu beurteilen.

Diabetes insipidus:	
556. Leichte Formen	10—20
557. Mittelschwere Formen	30—60
558. Schwere therapierefraktäre Formen	70—100

s) Gefäßerkrankungen:

Endangiitis obliterans des Gehirns:

Neurologische Ausfälle nach IV/g, IV/i bzw. IV/u.

Demenzerscheinungen nach V/a.

Herderscheinungen in Form hirnpathologischer Ausfälle nach V/f.

Morbus Raynaud:

Siehe innere Krankheiten.

Quincke'sches Oedem:	
559. Rezidivierendes Glottisoedem	50
560. Andere Lokalisationen	0—10
Migräne:	
561. Leichtere Anfälle von kurzer Dauer je nach Häufigkeit	10—30
562. Häufige, langandauernde Anfälle, je nach Schwere	40—70
Ménière'sches Syndrom:	
563. Bei negativem otologischen Befund	0
564. Leichtere Formen mit positivem otologischen Befund	25—40
565. Schwere Form mit häufigen Anfällen, allenfalls mit vestibulärer Unerregbarkeit und Hörstörungen	50—70

t) Tetanie:

Siehe innere Krankheiten.

u) Multiple Sklerose:

Cerebellare Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen:	
566. Geringe Resterscheinungen nach einwandfrei nachgewiesenem Schub	20—30
567. Leichtere Formen	40—60
568. Schwere Formen	70—100

MdE. in Hundertsätzen

Augenstörungen sind augenärztlich zu beurteilen.
Hirnnervenausfälle nach IV/i.
Querschnittssyndrom nach IV/a.
Halbseitensyndrom nach IV/g.
Bulbäre Formen nach IV/h.
Epileptische Anfälle nach IV/v/571—574.
Psychische Ausfälle nach V/a.

v) Traumatische Schäden des Zentralnervensystems:

Commotio:

569. Nach einer einfachen Commotio sind die Beschwerden nach einigen Wochen abgeklungen und das EEG normalisiert, daher kein Dauerschaden..... 0
Bei Nichtabklingen der Beschwerden liegt entweder psychogene Fixierung oder eine Contusio vor.

Contusio:

570. Objektivierbare Beschwerden ..... 25—40

Nachsatz zu 570: Zur Objektivierung sind neurologische Ausfallserscheinungen, hirnpathologische Symptome, pathologisches Pneumo- oder Elektroencephalogramm oder ev. otologische bzw. ophtalmologische Befunde zu fordern. (Die zur Verfügung stehenden vegetativen Funktionsprüfungen und das Kreislaufverhalten sind für die Sicherstellung der Diagnose nicht brauchbar). Bei Vorliegen der nachfolgenden Symptome erfolgt, sofern sie eine höhere MdE. als unter 570 ergeben, die Einschätzung ausschließlich nach diesen.

Paraplegie nach IV/a.
Halbseitensyndrome nach IV/g.
Hirnnervenausfälle nach IV/i.
Lähmungserscheinungen einzelner Extremitäten oder Extremitätenabschnitte nach IV/i/460—497.
Hirnpathologische Ausfälle nach V/f.
Organische Demenz nach V/a.
Epileptische Anfälle nach IV/v/571—574.

Epilepsie (einschließlich nicht traumatischer Formen):

Grand-mal-Anfälle oder Jackson-Anfälle, letztere, wenn sie mit motorischen Entäußerungen einhergehen:

571. Nicht häufige, nur nächtliche Anfälle ohne Komplikationen 10
572. Anfälle, in Abständen von Monaten..... 30
573. Anfälle, mehrmals monatlich..... 50—70
574. Anfälle, mehrmals wöchentlich..... 80—100

Psychomotorische Anfälle:

Automatismen verschiedener Art sind so einzuschätzen wie Grand-mal-Anfälle. Nachgewiesene wiederholte Dämmerzustände (Wandertrieb, dipsomane Attacken, pathologische Rauschzustände, Triebhandlungen) bedürfen einer eingehend individuellen Beurteilung.
Zusätzlich durchgemachte epileptische Delirien, ebenso wie höhergradige epileptische Charakterveränderungen und Demenzerscheinungen sind speziell zu berücksichtigen.
Siehe Geisteskrankheiten V/a.
Atypische Anfallsformen bei Kindern sowie migräniforme und menieriforme Äquivalente (elektroencephalographisch nachweisbar) sind wie Grand-mal-Anfälle einzuschätzen.

MdE. in Hundertsätzen

Haematomyelie:

Beurteilung nach IV/a.

Sub- und Epiduralhaematom, Hirnabszeß:

Beurteilung der postoperativen Zustände nach IV/v/570—574 bzw. V/a, V/f.

Subarachnoidealblutung:

575. Je nach Ausmaß der 1. Blutung (wegen Rezidivgefahr) ..... 30—50

Sonstige Anfälle sind gesondert zu beurteilen.

Arachnitis:

Beurteilung nach IV/a—e, IV/g, IV/i.

Arachnitis opticochiasmatica ist zusätzlich augenärztlich zu beurteilen.

w) Hirntumor:

Inoperable, nicht operierte und operierte Tumore sind entsprechend den jeweiligen Ausfällen zu beurteilen. Siehe IV/d, IV/g—i, IV/v, allenfalls V/a, V/f und VI.

x) Hydrocephalus:

Ausfallserscheinungen:

Beurteilung nach IV/i, IV/v bzw. V/a und VI.

Psychische Ausfälle:

Beurteilung nach V/a.

y) Turricephalus:

576. Bei nachweisbaren Hirndruckerscheinungen und subjektiven Beschwerden.... 30

577. Schwere Fälle, die öftere Entlastungspunktionen oder Röntgenbestrahlungen erforderlich machen 70

z) Cerebrale Kinderlähmung:

Beurteilt werden:

Paraplegien nach IV/a.
Choreo-athetotische oder cerebellare Erscheinungen nach IV/p/545, 546 bzw. IV/u.
Epileptische Anfälle nach IV/v/571—574.
Schwachsinn nach V/a.

ABSCHNITT V

Geisteskrankheiten

a) Organische Demenz:

578. Leichte 30
579. Mittlere 50
580. Hochgradige 100

b) Progressive Paralyse:

581. Nach erfolgloser Behandlung 100

Mit Erfolg behandelte progressive Paralyse:

Beurteilung nach V/a.

c) Neurose und Psychopathie, vegetative Dystonie:

Neurose und Psychopathie:

582. Neurosen und Psychopathien mit dem Krankheitswert einer schweren Psychose können nur auf Grund stationärer, klinischer Untersuchung eingestuft werden 100
583. Alle übrigen Neurosen und Psychopathien 0

	MdE. in Hundertsätzen
Vegetative Dystonie:	
Als Begleit- oder Folgeerscheinung organischer Erkrankungen im Zusammenhang mit diesen zu beurteilen.	
584. Als Symptom einer Neurose oder als konstitutionell bedingte Anomalie.....	0
d) Süchtigkeiten:	
Persönlichkeitsveränderungen bei Rauschgiftsucht:	
Beurteilung nach V/a.	
Chronische Schlafmittelintoxikationen:	
Beurteilung nach V/a und V/e.	
e) Psychosen des manisch-depressiven und schizophrenen Formenkreises einschließlich der Paranoia sowie der in den letzten Jahren vorläufig als „bionegativer Persönlichkeitswandel", „Entwurzelungsdepression" usw. bezeichneten Zustandsbilder:	
585. Defektzustände nach akuten Schüben	0—100
586. Akute Phasen bzw. Schübe	100
f) Hirnpathologische Ausfälle:	
Totale (globale) Aphasie:	
587. Völlig aufgehobenes Sprachverständnis und Sprachvermögen.....	100
Sensorische, corticale, transcorticale und subcorticale Aphasien, Leitungsaphasie:	
588. Gestörtes Sprachverständnis, Spontansprache mit verbalen Paraphasien.....	100
Amnestische Aphasie (Störung der Wortfindung, Verwendung von Füllworten):	
589. Leichtere Form	50
590. Schwere Form, bei der die Verständigung stark gestört ist	70
Motorische Aphasie (Störung des Sprachvermögens, Wortverständnis erhalten):	
591. Restaphasien mit einzelnen, meist literalen Paraphasien	40
592. Restaphasie mit schweren Agrammatismen, Telegrammstil (Ausdrucksmöglichkeit nur mit wenigen Worten, die ohne richtige grammatische Form aneinandergereiht werden)	60
593. Bei völlig aufgehobenem Sprachvermögen oder nur wenigen Wortresten....	80
Alexie (Lesestörung):	
594. Leichte Form	10—30
595. Schwere Form	40—50
Agraphie (Schreibstörung):	
596. Leichte Form	10
597. Schwere Form	40
Akalkulie (Rechenstörung):	
598. Leichte Form	10
599. Schwere Form	40
Apraxie:	
600. Gliedkinetische Apraxie (Störungen der feinen Bewegungsmechanismen) bei Betroffensein der oberen Extremitäten	50
601. Ideatorische Apraxie (Bewegungsverwechslungen)	80—100
602. Ideatorische Apraxie (verkehrte Handlungen wie bei hochgradiger Zerstreutheit)	80—100
Optische Agnosie (Seelenblindheit):	
603. Apperzeptive optische Agnosie; Simultanagnosie, Balint'sche Seelenblindheit (die Gegenstände werden gesehen, aber nicht erkannt).....	100

	MdE. in Hundertsätzen
604. Taktile Agnosie, Fingeragnosie, Amusie	0—10
605. Schwere räumliche Orientierungsstörung	80
606. Assoziative optische Agnosie (Störung der Gesamterfassung eines Bildes)	50
Gerstmann'sches Syndrom:	
607. Amnestische Aphasie, Alexie, Agraphie, Akalkulie, Störung der Rechts- und Linksorientierung, Fingeragnosie, je nach Ausmaß	10—100
608. Farb- oder Farbennamenagnosie	10

ABSCHNITT VI

Augenkrankheiten

a) Augenlider und Tränenwege:	
609. Lähmung eines Augenlides, wenn das Auge völlig verschlossen wird	30
610. Sonst	10—20
611. Narben nach Verletzungen der Lider und des Augapfels	10—30
612. Augentränen je nach Ausmaß	10—30
613. Chronische Erkrankungen der Lider und der Bindehaut	0—20
b) Augenmuskelstörungen:	
614. Wenn ein Auge vom Sehakt ausgeschlossen werden muß	30
615. Sonst	10—20
616. Wie 614 mit Beeinträchtigung des Blickfeldes des anderen Auges	40
c) Sehstörungen:	
617. Erblindung eines Auges	30
618. Verlust eines Auges	40
619. Einseitige Linsenlosigkeit bei normaler Funktion des anderen Auges. Bei beidseitigem Linsenverlust sind die MdE.-Werte nach 637 (Tabelle) um 30 erhöht anzuwenden.	25
620. Gesichtsfeldausfall der oberen Peripherie je nach Ausdehnung	0—10
621. Gesichtsfeldausfall der unteren Peripherie je nach Ausdehnung	10—20
622. Gesichtsfeldausfall der Peripherie, wenn dadurch die Orientierung wesentlich erschwert wird	30—60
623. Ausfall eines oberen Gesichtsfeldquadranten	10
624. Ausfall eines unteren Gesichtsfeldquadranten	10
625. Ausfall einer oberen Gesichtsfeldhälfte	10
626. Ausfall einer unteren Gesichtsfeldhälfte	25
627. Ausfall einer nasalen Gesichtsfeldhälfte	10
628. Ausfall einer temporalen Gesichtsfeldhälfte	25
629. Konzentrische Gesichtsfeldeinengung laut Tabelle:	

Tabelle

Gesichtsfeldeinengung	des einen Auges	beider Augen	des einzigen Auges
bis auf 50°	5	20	40
bis auf 30°	5—10	20—30	30—50
bis auf 10°	15—20	50—60	80
unter 10°	30	100	100

	MdE. in Hundertsätzen
Halbseitenblindheit:	
630. Homonyme rechte Hemianopsie	60
631. Homonyme linke Hemianopsie	40
632. Homonymer Ausfall eines oberen Quadranten	10—20
633. Homonymer Ausfall eines unteren Quadranten	20—30
634. Ausfall der unteren Hälfte beider Gesichtsfelder	80—90
635. Bitemporale Hemianopsie	30—40
636. Binasale Hemianopsie	20—30
637. Störungen des zentralen Sehens laut Tabelle:	

Tabelle

Sehschärfe	1—2/3	1/2	1/3	1/4	1/6 1/8	1/10	1/20	0
1—2/3	0	0—10	5—10	10—15	10—20	15—25	20—25	25—30
1/2	0—10	5—15	10—15	10—20	15—25	20—30	25—35	30—40
1/3	5—10	10—15	15—25	20—35	20—35	25—40	30—45	35—50
1/4	10—15	10—20	20—35	30—40	30—45	35—50	40—55	45—65
1/6—1/8	10—20	15—25	20—35	30—45	45—55	45—60	50—65	55—75
1/10	15—25	20—30	25—40	35—50	45—60	60—70	65—75	70—90
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

Nachsatz zu 637: Bei Verlust eines Auges ist der sich aus der Tabelle ergebende MdE.-Wert um 10 erhöht anzuwenden. Hornhautnarben oder partielle Linsentrübungen sind nach dem Sehvermögen tabellengemäß zu beurteilen; desgleichen Störungen des zentralen Sehens bei noch erhaltenem Gesichtsfeld.
Die niederen Sätze entsprechen einer mühelosen und konstant erreichbaren Sehschärfe. Wird die Sehschärfe mit Mühe, allenfalls nur transitorisch erreicht (Glaskörpertrübungen) oder liegen sonstige Komplikationen (Augenzittern, Nachtblindheit, Narben und Gewebsschäden des Augapfels) vor, dann ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit innerhalb des vorgesehenen Rahmens entsprechend höher einzuschätzen.
Für die Beurteilung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach 637 (Tabelle) ist jene Sehschärfe maßgebend, die nach zumutbarer Korrektur eines etwaigen Refraktionsfehlers konstant erreicht werden kann.

ABSCHNITT VII

Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten

a) Gehör- und Gleichgewichtsorgan:

638. Verlust der Ohrmuschel, einseitig	10
639. Verlust der Ohrmuschel, beidseitig	30
Verminderung der Hörschärfe:	
Einseitige Schwerhörigkeit bei funktionstüchtigem anderem Ohr und ohne sonstige Komplikationen (Geräusche, Eiterung, Gleichgewichtsstörungen usw.):	
640. Laute Umgangssprache 4 m bis 2 m	0—10
641. Laute Umgangssprache 2 m bis 1 m	10—15
642. Laute Umgangssprache unter 1 m bis Taubheit	15—20
643. Beidseitige Schwerhörigkeit ist nach folgender Tabelle einzuschätzen:	

Tabelle

Herabsetzung der Hörschärfe für Umgangssprache	4 m bis 2 m	2 m bis 1 m	unter 1 m	Verwertbarer Hörrest oder Taubheit
4 m bis 2 m	0—10	10—15	15—20	25—30
2 m bis 1 m	10—15	20—25	25—30	30—35
unter 1 m	15—20	25—30	35—40	40—50
Verwertbarer Hörrest oder Taubheit	25—30	30—35	40—50	60—70

MdE. in Hundertsätzen

Ohrgeräusche sind durch die Anwendung der höheren Rahmensätze mitzuerfassen.

Chronische Eiterung:

Mesotympanale (Schleimhauteiterung) ohne Berücksichtigung der allfälligen Schwerhörigkeit und sonstiger Funktionsstörungen:

644. Einseitig 10
645. Beidseitig 30

Epitympanale (Knocheneiterung, Cholesteatom) ohne Vestibularsymptome:

646. Einseitig 30
647. Beidseitig 40

Sezernierende Radikalhöhle:

648. Einseitig 10
649. Beidseitig 30

Gleichgewichtsstörungen:

650. Zeitweiliges, mäßiges Schwindelgefühl bei positivem Vestibularbefund .... 30—40
Bei negativem Vestibularbefund ist Begutachtung durch Internisten und Neurologen erforderlich.

651. Dauerndes Schwindelgefühl mit häufigen Exacerbationen und positivem Vestibularbefund, ohne Berücksichtigung etwaiger Schäden des Zentralnervensystems ..... 50—100
Interne und neurologische Begutachtung in jedem Falle erforderlich.

b) Nase und Nasennebenhöhlen:

652. Kompletter Verlust der Nase oder sonstige Folgezustände nach Verletzung der Nase, die dem Verlust gleichzuhalten sind 50
653. Bei Teilverlust oder sonstigen Folgezuständen (Sattelnase usw.)..... 10—40
654. Geruchsverlust (Anosmia essentialis oder respiratoria) 10
655. Verengung der Nasengänge mit Atembehinderung ..... 10—30

Chronische Eiterungen:

656. Je nach dem Grad der Eiterung und eventueller Folgeerscheinungen (Neuralgien, Kopfschmerzen) ..... 10—30
657. Bei Folgeerscheinungen höheren Grades (Rhinitis atrophica, dauernde Kopfschmerzen, Neuralgien, Knochenprozesse, Ozaena)..... 40—50

c) Mund und Mundhöhle:

658. Lippendefekte mit Speichelfluß ..... 10—30

Speicheldrüsen und Speichelgänge:

659. Innere Fistel ..... 10—20
660. Äußere Fistel 30
661. Chronische Erkrankungen der Speicheldrüsen bzw. der Speichelgänge ..... 10—30

Zunge:

662. Geringgradige Verletzungsfolgen ohne Sprachstörung ..... 0—10

	MdE. in Hundertsätzen
663. Mittelgradige Verletzungsfolgen mit Sprachstörung geringen Grades	20—30
664. Hochgradige Verletzungsfolgen oder Gewebsverlust mit Sprach- und Schlingstörung höheren Grades	40—60
Mund und Rachenhöhle:	
665. Veränderungen mit Sprachstörung geringen Grades	0—20
666. Veränderungen mit Sprachstörung höheren Grades	30—50
667. Störung sensorischer Nerven	10—20
668. Störung sensorischer Nerven mit Beeinträchtigung des Ernährungszustandes	30—50
Gaumendefekte:	
669. Durch Plastik oder Prothese gedeckte Defekte mit Sprachstörung	10—30
670. Durch Plastik oder Prothese nicht deckbare Defekte mit höhergradiger Sprachstörung	40—60
671. Chronische Tonsillitis	0—10
d) Kehlkopf und Halstrachea:	
Atmung durch den Kehlkopf möglich:	
Atmung bei körperlicher Anstrengung unbehindert:	
672. Stimme normal, aber rasch ermüdend	10
673. Stimme heiser und rauh	20
674. Laute Stimme aufgehoben (Aphonie)	30
Stenoseatmen (Stridor) bei körperlicher Anstrengung:	
675. Stimme normal oder fast normal	20—30
676. Stimme gestört	40—50
Atmung durch den Kehlkopf erschwert:	
677. Stimme gestört, heiser und aphonisch (eventuell Kanülenträger)	40—50
Atmung durch den Kehlkopf unmöglich oder Kehlkopfverlust:	
678. Stimme aufgehoben (Kanülenträger oder Dauertrachealfistel)	50—70
e) Kehlkopftuberkulose:	
679. Florider Prozeß	100
Geheilt, je nach Funktionsstörung wie bei d).	

ABSCHNITT VIII

Kiefer- und Zahnkrankheiten

a) Kiefer:	
Defekte:	
680. Verlust erheblicher Teile des Alveolarfortsatzes, Verlust eines Teiles des Ober- oder Unterkiefers	10—40
681. Mit Eröffnung von Nebenhöhlen	30—50
Brüche:	
682. Gut geheilte Kieferfraktur	0—10
683. Mit Dislokation geheilte Kieferfraktur je nach Störung des Kauvermögens	20—40
684. Straffe Kieferpseudarthrose	10
685. Schlaffe Pseudarthrose durch Schienenprothese behebbar	10—30
686. Schlaffe Pseudarthrose nicht behebbar	30—50
Gelenkveränderungen (Kieferklemme):	
687. Kieferklemme, gering- bis mittelgradig	20—30
688. Kieferklemme höheren Grades (unter 2 cm), die nur flüssige Nahrung zuläßt, je nach dadurch bedingtem Ernährungszustand	40—60
689. Arthrosis deformans eines oder beider Kiefergelenke je nach Behinderung des Kauaktes	20—50
690. Habituelle, nicht behebbare einseitige Kiefergelenksluxation je nach Auswirkung auf den Kauakt	10—20

	MdE. in Hundertsätzen
691. Habituelle, nicht behebbare beidseitige Kieferluxation je nach Auswirkung auf den Kauakt	30—40
692. Fibröse Ankylose der Kiefergelenke	20—30
693. Ossäre Ankylose der Kiefergelenke je nach dem Grad des Ernährungszustandes und der Sprachstörung	50—70

b) Zähne:

694. Zahnschaden oder Zahnverlust ohne Komplikationen	0
695. Erkrankung der Zähne und des Zahnfleisches je nach Auswirkung auf den Kauakt und nach dem dadurch bedingten Ernährungszustand	10—30

Nachsatz: Veränderungen an den Kieferknochen (Osteomyelitis) und Alveolarfortsätzen sind sinngemäß nach a) 680 und 681 zu beurteilen.

ABSCHNITT IX

Haut- und Geschlechtskrankheiten

a) Ekzem:

Je nach Ausdehnung und Entzündungsgrad:

696. An Händen und Füßen, einseitig oder beidseitig	20—60
697. Am Stamm	20—70
698. An den Gliedmaßen mit Ausnahme von Händen und Füßen	20—50
699. Im Gesicht oder generalisiert	30—100

Nachsatz: Bei Ekzemen an Amputationsstümpfen ist die MdE. für die Amputation um mindestens 10 erhöht anzuwenden.

b) Varicen, Thrombose und Folgezustände:

Je nach Schwere und Ausdehnung der Veränderungen (Oedem bis Elephantiasis bzw. sekundäre Hautschäden, z. B. Ekzem, Ulcus cruris, recidivierendes Erysipel):

700. Einseitig	10—70
701. Beidseitig	20—100

c) Narben, Pigmentstörungen, Ernährungsstörungen der Haut und ihrer Anhangsgebilde sind nach folgender Tabelle zu beurteilen:

702. **Tabelle**

Ausmaß oder kosmetisch störende Auswirkung	an üblicherweise bedeckten Körperstellen	an üblicherweise unbedeckten Körperstellen
geringgradig	0	0—10
mittelgradig	0—20	20—30
höhergradig	30—40	40—50
hochgradig bis abstoßend	50—60	60—100

Bei Narben im Gesicht sind die sich aus der Tabelle ergebenden MdE.-Werte jeweils um 10 erhöht anzuwenden.
Funktionsbehinderungen durch Narben sind nach chirurgischen Gesichtspunkten zusätzlich zu beurteilen.

d) Hautschäden nach äußerer Einwirkung, (z. B. Verletzungen, Erfrierungen, Frostschäden, chemische Substanzen, ionisierende Strahlen) sind sinngemäß nach a) — c) zu beurteilen.

e) Geschlechtskrankheiten, Erkrankungen unbekannter Herkunft (z. B. Carcinome, Pemphigus vulgaris, Sklerodermie) sowie konstitutionell bedingte Dermatosen (z. B. Ichthyosis, Psoriasis) sind je nach Ausdehnung und Entzündungsgrad der befallenen Hautpartien sinngemäß nach a) — c), gegebenenfalls nach chirurgischen, internen und neurologischen Gesichtspunkten zu beurteilen.

f) Infektiöse Krankheiten der Haut bzw. bleibende Veränderungen nach deren Abheilung sind sinngemäß nach a) — c) zu beurteilen.

MdB. in Hundertsätzen

ABSCHNITT X

Frauenkrankheiten

a) Entzündungen:

Vagina:

703. Chronische Colpitis je nach dem Ausmaß der Entzündung und der Sekretion 0—30

Cervix:

704. Chronische Cervicitis mit oder ohne Erosion der Portio ..... 0—10

Uterus:

705. Endometritis (seltener Dauerzustand) 10

706. Endometritis mit Begleiterscheinungen bzw. Folgezustände nach ihrer Heilung ..... 10—40

Chronische Entzündung der Eileiter und Eierstöcke (entzündlicher Adnextumor):

707. Je nach Ausdehnung und Entzündungsgrad ..... 30—50

Tuberkulose des weiblichen Genitalapparates:

708. Florides Stadium 100

Sonst sinngemäß nach 706 oder 707 zu beurteilen.

b) Scheidensenkung und -vorfall:

709. Descensus beider Vaginalwände oder einer Vaginalwand ohne funktionelle Störung ..... 0—10

710. Descensus beider Vaginalwände mit leichter Blaseninkontinenz ..... 30—40

711. Descensus beider Vaginalwände mit höhergradiger bis völliger Blaseninkontinenz ..... 50—80

Totalprolaps:

712. Durch Ring zurückhaltbar 30

713. Durch Hysterophor zurückhaltbar 50

714. Nicht zurückhaltbar 100

c) Folgezustände nach Operationen:

715. Verlust eines Ovars 0

716. Verlust beider Ovarien in der Entwicklungsperiode bis zum vollendeten 20. Lebensjahr 50

717. Verlust beider Ovarien vom 21. bis zum vollendeten 40. Lebensjahr 40

718. Verlust beider Ovarien vom 41. bis zum vollendeten 50. Lebensjahr 30

719. Verlust beider Ovarien nach dem 50. Lebensjahr 0

720. Verlust der Gebärmutter bis zum vollendeten 40. Lebensjahr 30

721. Verlust der Gebärmutter nach dem 40. Lebensjahr 0

722. Postoperative Verwachsungen bzw. dadurch bedingte Lageveränderungen von Organen des inneren Genitale je nach Ausmaß der funktionellen Störungen ..... 20—40

d) Menstruationsstörungen:

723. Geringen Ausmaßes ..... 0—10

724. Höheren Ausmaßes ..... 20—30

Nachsatz zu c) und d): Psychoreaktive Erscheinungen sind nach Abschnitt V/c/582 zu beurteilen.

e) Fisteln (Uretervaginal-, Vesicovaginal-, Rectovaginal-, Rectovesicovaginalfistel):

725. Je nach Ausmaß der Folgeerscheinungen und Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens ..... 60—100

151. Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965 über die Richtsätze für die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Vorschriften des Heeresversorgungsgesetzes

Auf Grund des § 21 Abs. 2 des Heeresversorgungsgesetzes, BGBl. Nr. 27/1964, wird im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Landesverteidigung verordnet:

§ 1. (1) Die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 21 Abs. 1 des Heeresversorgungsgesetzes ist nach den Richtsätzen einzuschätzen, die nach Art und Schwere des Leidenszustandes in festen Sätzen oder Rahmensätzen festgelegt sind. Hiebei sind die Richtsätze der Anlage zur Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965, BGBl. Nr. 150, anzuwenden.

(2) 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.

§ 2. (1) Bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit dürfen weder die festen Sätze noch die Rahmensätze unterschritten oder überschritten werden. Soweit in der Anlage nicht anderes bestimmt ist, hat sich die Festsetzung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit innerhalb eines Rahmensatzes nach der Schwere des Leidenszustandes zu richten, für den der Rahmensatz aufgestellt ist. 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 Hundertsatze 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. Treffen mehrere Leiden zusammen, dann ist bei der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit 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 Gesamtleidenszustand infolge des Zusammenwirkens aller gemäß § 2 des Heeresversorgungsgesetzes zu berücksichtigenden Gesundheitsschädigungen eine höhere Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigt. Fällt die Einschätzung der durch e i n Leiden bewirkten Minderung der Erwerbsfähigkeit in mehrere Fachgebiete der ärztlichen Wissenschaft, ist sinngemäß in gleicher Weise zu verfahren.

§ 4. Diese Verordnung tritt mit dem auf die Kundmachung folgenden Monatsersten in Kraft. Mit dem gleichen Zeitpunkte tritt die Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 26. Mai 1964, BGBl. Nr. 148, außer Kraft.

Proksch

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Der Bezugspreis des Bundesgesetzblattes für die Republik Österreich, Jahrgang 1965, beträgt vorbehaltlich allfälliger Preiserhöhungen infolge unvorhergesehener Steigerung der Herstellungskosten bis zu einem Jahresumfang von 1800 Seiten S 124·– für Inlands- und S 174·– für Auslandsabonnements. Für den Fall, daß dieser Umfang überschritten wird, bleibt für den Mehrumfang eine entsprechende Neuberechnung vorbehalten. Bezugsanmeldungen werden von der Vertriebsabteilung der Österreichischen Staatsdruckerei – Wiener Zeitung in Wien III, Rennweg Nr. 12a, entgegengenommen.

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 40 g für das Blatt = 2 Seiten, jedoch mindestens S 1·– für das Stück, bei der Manz'schen Verlags- und Universitätsbuchhandlung in Wien I, Kohlmarkt Nr. 16, Telephon 63 17 85 Serie, sowie in der Verkaufsstelle der Österreichischen Staatsdruckerei – Wiener Zeitung, Wien I, Wollzeile Nr. 27a, Telephon 52 43 42 und 52 37 78.

Ersätze für abgängige oder mangelhaft zugekommene Stücke des Bundesgesetzblattes sind längstens binnen drei Monaten nach dem Erscheinen unmittelbar bei der Vertriebsabteilung der Österreichischen Staatsdruckerei – Wiener Zeitung in Wien III, Rennweg Nr. 12a, anzufordern.

Nach Ablauf dieses Zeitraumes werden Stücke des Bundesgesetzblattes ausnahmslos nur gegen Entrichtung des Verschleißpreises abgegeben.

Druck der Österreichischen Staatsdruckerei.