



# Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku

# Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku

## A. Uszkodzenia głowy

% inwalidztwa

1. Uszkodzenia skóry, powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych), wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (szwy itp.):	
a) blizny skóry w zależności od łącznego rozmiaru:	
i) powyżej 5 cm do 8 cm	1-5
ii) powyżej 8 cm do 10 cm	1-3
iii) powyżej 10 cm	4-5
iv) blizny pooparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nieliniarne na powierzchni większej niż 2 cm <sup>2</sup>	5
b) oskalpowanie – w zależności od powierzchni ubytku skóry owłosionej – za każde 2 cm <sup>2</sup> ubytku skóry owłosionej 1%	1-5
	1-15

**Uwaga:** W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg pkt 1 a).

2. Ubytek w kościach czaszki (pourazowa strata tkanki kostnej na całej jej grubości):	
i) na powierzchni większej od 1 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup>	1-9
ii) na powierzchni większej od 11 cm <sup>2</sup> do 50 cm <sup>2</sup>	10-19
iii) na powierzchni większej od 50 cm <sup>2</sup>	20-30

**Uwaga:** Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, wielkość trwałego inwalidztwa, ocenioną wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.

Jeżeli przy ubytkach kości czaszki (pkt 2) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (pkt 1), należy osobno oceniać stopień inwalidztwa za uszkodzenia lub ubytki kości wg pkt 2 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg pkt 1.

3. Porażenia i niedowłady pochodzenia ośrodkowego (uwzględniając skalę Lovett'a i/lub skalę Ashworth'a):	
a) porażenie połowicze, porażenie lub niedowład bardzo dużego stopnia kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0-1 <sup>o</sup> według skali Lovett'a lub 5 <sup>o</sup> według skali Ashworth'a)	100
b) dużego stopnia niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2 <sup>o</sup> według skali Lovett'a lub 4 <sup>o</sup> według skali Ashworth'a)	80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3 <sup>o</sup> według skali Lovett'a lub 3 <sup>o</sup> według skali Ashworth'a)	50
d) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (4 <sup>o</sup> według skali Lovett'a lub 2 <sup>o</sup> według skali Ashworth'a)	25
e) niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej (prawa/lewa):	
I. Lovett 0 <sup>o</sup> -1 <sup>o</sup> , Ashworth 5 <sup>o</sup>	60 / 50
II. Lovett 2 <sup>o</sup> , Ashworth 4 <sup>o</sup>	45 / 40
III. Lovett 3 <sup>o</sup> , Ashworth 3 <sup>o</sup>	30 / 25
IV. Lovett 4 <sup>o</sup> , Ashworth 2 <sup>o</sup>	15 / 13
f) niedowład kończyny dolnej bez niedowładu kończyny górnej:	
I. Lovett 0 <sup>o</sup> -1 <sup>o</sup> , Ashworth 5 <sup>o</sup>	60
II. Lovett 2 <sup>o</sup> , Ashworth 4 <sup>o</sup>	45
III. Lovett 3 <sup>o</sup> , Ashworth 3 <sup>o</sup>	30
IV. Lovett 4 <sup>o</sup> , Ashworth 2 <sup>o</sup>	15

**Uwaga:** W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego należy oceniać dodatkowo wg pkt 8, uwzględniając, że całkowite inwalidztwo z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.

W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać wg pkt 3 e) i 3 f) oddzielnie dla każdej kończyny.

Przyjęte wielkości procentowe po stronie prawej obowiązują dla strony dominującej.

4. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki drugiej osoby	100
b) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju, uniemożliwiający jakąkolwiek pracę	60
c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, wymagający stałego leczenia	30
d) zaznaczony zespół pozapiramidowy wymagający stałego leczenia	10

**Uwaga:** Rozpoznanie zespołu pozapiramidowego, udokumentowane szpitalnie, powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym oraz zmianami w obrazie TK (CT) lub RM (NMR), a także orzeczeniem o niezdolności do jakiejkolwiek pracy lub samodzielnej egzystencji.

5. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielną egzystencję	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiające jakąkolwiek pracę	60
c) utrudniające w umiarkowanym stopniu chodzenie	20
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10

**Uwaga:** Rozpoznanie zespołu mózdkowego, udokumentowane ambulatoryjnie i szpitalnie, powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym oraz orzeczeniem o niezdolności do jakiejkolwiek pracy (dotyczy pkt b) lub samodzielnej egzystencji (dotyczy pkt a), oraz zmianami w obrazie TK (CT) lub RM (NMR).

6. Padaczka jednoznacznie rozpoznana jako pourazowa, leczona farmakologicznie, jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, ośpieniem, uniemożliwiająca samodzielną egzystencję	100
b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, zmianami ośpiennymi, uniemożliwiająca wykonywanie jakiejkolwiek pracy	60
c) padaczka z bardzo częstymi napadami uogólnionymi – 2 napady w tygodniu i więcej	40
d) padaczka z napadami uogólnionymi – powyżej 2 na miesiąc	30
e) padaczka z napadami uogólnionymi – 2 i mniej na miesiąc	20
f) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	10

**Uwaga:** Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza, powtarzające się napady, typowe zmiany w zapisie EEG, dokumentacja ambulatoryjna i szpitalna potwierdzająca rozpoznanie. Podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania inwalidztwa. Wskazane jest wykonanie badań CT i NMR dla wykluczenia przyczyn nieurazowych.

7. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne skutkujące trwałą niezdolnością do samodzielnej egzystencji	100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami psychicznymi, charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym trwale uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę	60

**Uwaga:** Rozpoznanie encefalopatii, udokumentowane szpitalnie, powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym i psychiatrycznym oraz orzeczeniem o niezdolności do jakiejkolwiek pracy (dotyczy pkt b) lub samodzielnej egzystencji (dotyczy pkt a), oraz zmianami w obrazie EEG, TK (CT) lub RM (NMR).

8. Zaburzenia mowy – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40
d) umiarkowana afazja, w niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20
e) afazja nieznacznej stopnia, dyskretne zaburzenia	10
9. Zespoły podwzgórzowe o potwierdzonej etiologii pourazowej (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne trwałe zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego) – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) znacznie upośledzające czynności ustroju	30-60
b) nieznacznie upośledzające czynności ustroju	15-29
10. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, bloczkowy, odwodzący) – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1-10
b) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5-10
c) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11-19
d) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20-30
11. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) gałąź V1 – nerw oczny	1-5
b) gałąź V2 – nerw szczękowy	1-5
c) gałąź V3 – nerw żuchwowy	1-5
12. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego w zależności od stopnia uszkodzenia – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3-19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2-10
d) uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z jednostronnym pęknięciem kości skalistej – ocena wg pkt a), b) lub c) powiększona o	5
e) uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z obustronnym uszkodzeniem kości skalistej – ocena wg pkt a), b) lub c) powiększona o	10
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	3-10
b) średniego stopnia	11-25
c) dużego stopnia	26-40
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) po stronie prawej (dominującej):	
i) częściowe	3
ii) całkowite	10
b) po stronie lewej:	
i) częściowe	2
ii) całkowite	7
15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) częściowe	5
b) całkowite	15
<b>B. Uszkodzenia twarzy</b>	<b>% inwalidztwa</b>
16. Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) blizny skóry widoczne, szpeczące, w zależności od łącznego rozmiaru:	
i) powyżej 3 cm do 5 cm	1-15
ii) powyżej 5 cm do 9 cm	1-2
iii) powyżej 9 cm do 13 cm	3-6
iv) powyżej 13 cm do 17 cm	7-10
v) powyżej 17 cm	11-14
vi) blizny poparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nieliniowe na powierzchni większej niż 1 cm <sup>2</sup>	15
b) oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji, nieujęty w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16 a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	1-5
c) oszpecenie połączone z umiarkowanymi zaburzeniami funkcji, nieujęty w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16 a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	6-15
d) oszpecenie połączone ze znacznymi zaburzeniami funkcji, nieujęty w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16 a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	16-25
17. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a) widoczne, szpeczące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń drożności nosa i oddychania – w zależności od rozległości uszkodzenia	2-4
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami drożności nosa i oddychania utrzymujące się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5-15
c) utrata nosa w całości (łącznie z kością nosową)	30
<b>Uwaga: Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa, należy oceniać dodatkowo wg pkt 16.</b>	
18. Utrata zębów – co najmniej 1/2 korony:	
a) utrata stałych siekaczy i kłów – za każdy ząb	1
b) utrata pozostałych zębów stałych – za każdy ząb – począwszy od dwóch	1
19. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od wzrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:	
a) niewielkiego stopnia	1-3
b) średniego stopnia	4-7
c) znacznego stopnia	8-10
<b>Uwaga: W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg pkt 10.</b>	
<b>W przypadku zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo według Tabeli ostrości wzroku, pkt 24.</b>	
<b>W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.</b>	
<b>Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, oceniać jedynie wg pkt 16.</b>	
<b>W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo wg pkt 20.</b>	

20. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1-5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6-10
21. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
a) częściowa	25
b) całkowita	50
22. Ubytek podniebienia:	
a) powyżej 2 cm <sup>2</sup> , bez zaburzeń mowy i połykania	2
b) powyżej 2 cm <sup>2</sup> , z niewielkimi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10
c) powyżej 2 cm <sup>2</sup> , z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	30
23. Urazy języka, w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności połykania:	
a) ubytki i zniekształcenia nieznacznie upośledzające odżywianie i mowę	1-5
b) ubytki i zniekształcenia znacznie upośledzające odżywianie i mowę	6-15
c) całkowita utrata języka	60

### C. Uszkodzenia narządu wzroku

% inwalidztwa

24. Utrata lub upośledzenie wzroku:	
a) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem, utratą gałki ocznej	40
b) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwałe inwalidztwo określa się według następującej tabeli (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem):	

Tabela ostrości wzroku

		Ostrość wzroku oka prawego										
		1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0
Ostrość wzroku oka lewego	1,0	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
	0,9	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
	0,8	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
	0,7	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
	0,6	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
	0,5	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
	0,4	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
	0,3	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
	0,2	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
	0,1	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
	0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

**Uwaga:** Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji optycznej, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

25. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł korekcyjnych:	
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30
26. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
a) rozdarcie naczyniówki jednego oka	
b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	wg Tabeli ostrości wzroku
c) urazowe uszkodzenie plamki żółtej jednego oka	
d) zanik nerwu wzrokowego	
27. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drżących:	
a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	wg Tabeli ostrości wzroku
c) ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku	
28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	wg Tabeli ostrości wzroku
29. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się wg niżej podanej tabeli (łącznie % inwalidztwa):	

Tabela koncentrycznego zwężenia pola widzenia

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku (w %)	W obu oczach (w %)	Przy ślepotcie drugiego oka (w %)
60°	0	0	35
50°	5	15	45
40°	10	25	55
30°	15	50	70
20°	20	80	85
10°	25	90	95
poniżej 10°	35	95	100

30. Połowiczne niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	50
b) dwunosowe	25
c) jednoimienne	25
d) jednooczne ubytki pola widzenia	5
31. Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30
32. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej – ocena wg Tabeli ostrości wzroku, ale w granicach procentu inwalidztwa:	
a) w jednym oku	15-35
b) w obu oczach	30-100

33. Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie), po wyczerpaniu możliwości leczenia:	
a) w jednym oku	5
b) w obu oczach	10
34. Odwarstwienie siatkówki jednego oka, jeśli występuje po urazie oka lub głowy – ocena wg Tabeli ostrości wzroku i Tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia. Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.	
35. Jaskra wtórna zdiagnozowana jako pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy – ocena wg Tabeli ostrości wzroku oraz Tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia, z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego inwalidztwa nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy	
36. Zaćma pourazowa – ocena wg Tabeli ostrości wzroku po zakończeniu leczenia, w tym operacyjnego	
37. Przewlekłe zapalenie spojówek o etiologii urazowej, w zależności od nasilenia:	
a) niewielkie zmiany	2
b) duże zmiany: blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek, z potwierdzonym leczeniem minimum 6-miesięcznym	5

**Uwaga:** Suma orzeczonego inwalidztwa z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości inwalidztwa przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniać wg pkt 16.

#### D. Uszkodzenia narządu słuchu

% inwalidztwa

38. Pourazowe upośledzenia ostrości słuchu. Ocena ostrości słuchu (procent trwałego inwalidztwa) na podstawie niżej podanej tabeli:

Tabela ostrości słuchu

		Ucho prawe			
		0 - 25 dB	26 - 40 dB	41 - 70 dB	pow. 70 dB
Ucho lewe	0 - 25 dB	0	5	10	20
	26 - 40 dB	5	15	20	30
	41 - 70 dB	10	20	30	40
	pow. 70 dB	20	30	40	50

**Uwaga:** Ostrość słuchu określa się badaniem audiometrycznym, po zakończeniu leczenia.

Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego, biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz.

Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów: 500, 1000, 4000 Hz.

39. Urazy małżowiny usznej:	
a) blizna małżowiny powyżej 3 cm	1
b) zniekształcenie pourazowe małżowiny lub utrata do 1/3 jej powierzchni	4
c) zniekształcenie pourazowe małżowiny lub jej utrata powyżej 1/2 powierzchni	8
d) utrata jednej małżowiny	15
e) utrata obu małżowin	25
40. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z niedosłuchem	wg Tabeli ostrości słuchu
41. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, w tym powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – ocena wg Tabeli ostrości słuchu, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia powikłań:	
a) jednostronne	5
b) dwustronne	10
42. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	wg Tabeli ostrości słuchu
43. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg Tabeli ostrości słuchu
b) z nieznacznym uszkodzeniem części statycznej – okresowe zaburzenia równowagi, z nieznacznym lub umiarkowanym utrudnieniem chodu	5-20
c) ze znacznym uszkodzeniem części statycznej – stałe zaburzenia równowagi, ze znacznym utrudnieniem chodu	21-50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – ocena wg Tabeli ostrości słuchu, zwiększając stopień inwalidztwa wg pkt 43 b) lub 43 c)	

#### E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

% inwalidztwa

44. Uszkodzenia gardła z upośledzeniem funkcji	5-10
45. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej – w zależności od stopnia zwężenia	5-30
46. Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:	
a) z zaburzeniami głosu w zależności od stopnia	35-59
b) z całkowitym bezgłosem	60
47. Uszkodzenia tchawicy ze zwężeniem jej światła, w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	1-10
b) z niewielką dusznością wysiłkową	11-20
c) ze znaczną dusznością wysiłkową	21-39
d) z dusznością spoczynkową	40
48. Uszkodzenia przełyku:	
a) w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, niewymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	5-20
b) w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, ocenione po zabiegach rekonstrukcyjnych	5-50
c) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki itp. – ocena wg pkt 48 b), zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia powikłań o	10-30
49. Uszkodzenia tkanek miękkich – blizny skóry, uszkodzenia mięśni w zależności od łącznego rozmiaru blizn i ruchomości szyi:	
a) blizny skórne, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru blizn:	
i) powyżej 5 cm do 8 cm	1
ii) powyżej 8 cm do 11 cm	2
iii) powyżej 11 cm	3
iv) blizny nieliniarne na powierzchni większej niż 2 cm <sup>2</sup>	1-3
b) blizny skórne, uszkodzenia mięśni z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi – ocena wg pkt 78, zwiększając procent inwalidztwa w zależności od rozmiaru blizn określonego w pkt a)	

**Uwaga:** Zakresy ruchomości kręgosłupa szyjnego: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.  
Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg pkt 78.

## F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

% inwalidztwa

Przy ocenie wg pkt 50, 53 i 55, poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku, gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, inwalidztwo, wynikające ze stopnia niewydolności oddechowej, ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów.

50. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia upośledzenia oddychania oraz zniekształcenia lub ubytków mięśni	1-5
51. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet:	
a) częściowa utrata brodawki:	
i) do 45 roku życia	4
ii) po 45 roku życia	2
b) całkowita utrata brodawki:	
i) do 45 roku życia	8
ii) po 45 roku życia	4
c) częściowa utrata sutka w zależności od wielkości ubytku:	
i) do 45 roku życia	5-14
ii) po 45 roku życia	3-11
d) całkowita utrata sutka:	
i) do 45 roku życia	15
ii) po 45 roku życia	12
e) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – oceniać według powyższych punktów, dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1-10
52. Utrata sutka u mężczyzn	2
53. Złamania żeber z ograniczeniem wydolności oddechowej:	
a) z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	1-8
b) ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	9-13
c) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	14-25

**Uwaga:** Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 55.

54. Złamanie mostka:	
a) ze zniekształceniem	2
b) ze zniekształceniem i wzrostem w przemieszczeniu	5
55. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie i/lub ubytki tkanki płucnej):	
a) z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	1-8
b) ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	9-13
c) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	14-25
d) ciężka niewydolność oddechowa spełniająca łącznie następujące warunki: wynik FEV1 < 1 litr, konieczność stosowania przewlekłej terapii tlenem z powodu obniżonego poziomu utlenowania krwi (hipoksemii); wynik badania gazometrycznego krwi tętnicznej potwierdzający ciśnienie tlenu mniej niż 55 mm Hg (PaO <sub>2</sub> równe lub mniej niż 55 mm Hg); występowanie duszności spoczynkowej	40

### Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej:

- niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70-80%, FEV1 70-80%, FEV1%VC 70-80% – w odniesieniu do wartości należnych,
- średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50-70%, FEV1 50-70%, FEV1%VC 50-70% – w odniesieniu do wartości należnych,
- znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.

56. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b) I klasa NYHA, EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6-15
c) II klasa NYHA, EF 45-55%, 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16-25
d) III klasa NYHA, EF 35-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26-55
e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56-90

**Uwaga:** Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzeń kurczliwości.

### Klasyfikacja NYHA – Klasyfikacja Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego:

- Klasa I.** Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności.  
Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
- Klasa II.** Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku.  
Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
- Klasa III.** Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku.  
Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
- Klasa IV.** Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

### Definicja EF – frakcja wyrzutowa lewej komory

Frakcja wyrzutowa lewej komory – objętość krwi wyrzucana z lewej komory w czasie skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest wyrażana w procentach – stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa wyraża zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności hemodynamicznej serca.

### Definicja równoważnika metabolicznego – MET, stosowanego przy ocenie próby wysiłkowej

MET-y (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

57. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia utrzymujących się mimo leczenia operacyjnego – ocena wg odpowiednich pozycji w rozdziałach: F, G	
--	--

## G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

% inwalidztwa

58. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia jamy brzusznej, po wyczerpaniu możliwości leczenia	1-15
--	------

**Uwaga:** Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznane za pourazowe.

59. Uszkodzenia żołądka, jelit, krezki jelita i sieci:	
a) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	6-10
b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	11-40
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
60. Stałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości skutecznego zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:	
a) jelita cienkiego	30-70
b) jelita grubego	20-50
61. Uszkodzenia okolicy odbytu, zwieracza odbytu – po wyczerpaniu możliwości leczenia:	
a) blizny, zwężenia odbytu, niewielkie dolegliwości	1-5
b) uszkodzenia zwieracza odbytu powodujące częściowe nietrzymanie gazów i stolca	10-20
c) uszkodzenia zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	50
62. Utrata śledziony:	
a) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
b) utrata u osób poniżej 18 roku życia	20
63. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, leczone operacyjnie, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6-15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16-40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41-60

**Uwaga:** Przetoki trzustkowe oceniać według: ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg pkt 63 b)-d). Przetoki żółciowe oceniać według ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg pkt 63 b)-d). Zwężenia dróg żółciowych orzekać według częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg pkt 63 b)-d).

#### Klasyfikacja Childa-Pugha – w odniesieniu do wartości należnych

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8-3,5	<2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25-40	>40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4-6	>6
Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	brak	I-II <sup>o</sup>	III-IV <sup>o</sup>

Grupa A – 5-6 pkt, Grupa B – 7-9 pkt, Grupa C – 10-15 pkt

#### H. Uszkodzenia narządów moczopłciowych

% inwalidztwa

64. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	5-25
65. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	25
66. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	30-75
67. Uszkodzenie moczowodu:	
a) zwężenie moczowodu mimo leczenia, bez zaburzeń układu moczowego	5-9
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	10-15
68. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	5-15
b) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16-30
69. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:	
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10-25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	26-50
70. Pourazowe zwężenie cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5-15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16-40
c) z nietrzymaniem i zaleganiem moczu i powikłaniami	41-50
71. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	
a) uszkodzenie lub częściowa utrata	1-30
b) utrata całkowita prącia	40
72. Uszkodzenie lub częściowa utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) w wieku do 45 roku życia	2-20
b) w wieku po 45 roku życia	1-10
73. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) w wieku do 45 lat	40
b) w wieku powyżej 45 lat	20
74. Pourazowy wodniak jądra – w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	1-10
75. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	40
b) w wieku powyżej 45 lat	15
76. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków, prowadzące do rozległych ubytków tkanek i deformacji	1-5

77. Oparzenia ciała w stopniu II B i III:	
a) skóra owłosiona głowy: wg pkt 1 a) iv)	
b) twarz: wg pkt 16	
c) szyja: wg pkt 49	
d) kroczce: blizny nieliniowe na powierzchni większej niż 2 cm <sup>2</sup>	1-5

**Uwaga:** Blizny poparzeniowe należy oceniać najwcześniej po 3 miesiącach od daty zdarzenia. Rozmiary blizn należy podać w cm<sup>2</sup>.

## I. Urazy kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

% inwalidztwa

### Kręgosłup szyjny

**Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć 45%.**

78. Ograniczenie ruchomości:	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b) z ograniczeniem ruchomości 26-50%	7-14
c) z ograniczeniem ruchomości 51-75%	15-20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21-29
79. Zesztywnienie:	
a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie głowy	30
b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia głowy	31-45
80. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	8
81. Obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	2-10
82. Urazowe zespoły korzeniowe:	
a) niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp.	2
b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia)	3-9
c) wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	10-15
83. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:	
a) wyrostków kolczystych i poprzecznych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian – ocena wg pkt 78, 82	
b) wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej i dodatkowo	4

### Kręgosłup piersiowy (Th 1 – Th 11)

**Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć 30%.**

84. Ograniczenie ruchomości:	
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	1-9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10-19
85. Zesztywnienie:	
a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie tułowia	20
b) w pozycji niekorzystnej w zależności od ustawienia tułowia	21-30
86. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	7
87. Obniżenie wysokości trzonu kręgu o co najmniej 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	1-5
88. Urazowe zespoły korzeniowe:	
a) niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp.	2
b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia)	3-6
c) wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	7-10
89. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:	
a) wyrostków kolczystych i poprzecznych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian – ocena wg pkt 84, 88	
b) wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej i dodatkowo	2

### Kręgosłup lędźwiowy (Th 12 – L5)

**Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 40%.**

90. Ograniczenie ruchomości:	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b) z ograniczeniem ruchomości 26-50%	7-14
c) z ograniczeniem ruchomości 51-75%	15-20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21-29
91. Zesztywnienie:	
a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie tułowia	30
b) w pozycji niekorzystnej w zależności od ustawienia tułowia	31-40
92. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°)	9
93. Obniżenie wysokości trzonu kręgu co najmniej o 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	3-12
94. Urazowe zespoły korzeniowe:	
a) niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp.	2
b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia)	3-9
c) wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	10-15
d) guziczne	1-3
95. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:	
a) wyrostków kolczystych i żebrowych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian – ocena wg pkt 90, 94	
b) wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej i dodatkowo	5

**Uwaga:** Jeśli skutki urazu nakładają się na istniejące przed zdarzeniem zmiany chorobowe kręgosłupa (dyskopatie, zmiany zwyrodnieniowe), wartość należnego uszczerbku zostanie pomniejszona od 20% do 80%, w zależności od nasilenia i rozległości zmian chorobowych, a także historii leczenia.

**Wzrost inwalidztwa w przypadku złamania wyrostków stawowych i łuków kręgowych oraz leczenia operacyjnego złamań, kręgozmyków pourazowych, niestabilności (stabilizacja) uwzględnia powstawanie zmian zwyrodnieniowych w przyszłości.**

### Rdzeń kręgowy

96. Skutki urazów rdzenia kręgowego – ocena wg pkt 3	
--	--



**J. Urazy miednicy i ich następstwa****% inwalidztwa**

97. Utrwalone rozejście stawu krzyżowo-biodrowego, w zależności od przemieszczenia, skrócenia kończyny i wydolności chodu:		
a) niewielkie zmiany (skrócenie kończyny od 1,5 cm, zmiany zwyrodnieniowe stawu, bóle przeciążeniowe)		1-9
b) średnie zmiany (skrócenie kończyny od 2 cm do 4 cm, zmiany zwyrodnieniowe stawu, stałe bóle, chód utykający)		10-20
c) duże zmiany (dodatni objaw Trendelenburga, skrócenie kończyny powyżej 4 cm, zmiany zwyrodnieniowe, konieczność używania kul)		21-30
98. Utrwalone rozejście spojenia łonowego, w zależności od szerokości, zaburzeń chodu i dolegliwości bólowych		1-10
99. Złamania miednicy z przerwaniem obręczy w odcinku przednim pozastawowo (kość łonowa, kulszowa), w zależności od przemieszczeń, dolegliwości i zaburzeń chodu		1-9
100. Złamania miednicy z przerwaniem obręczy w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne) – w zależności od przemieszczeń, skrócenia kończyny, zaburzeń chodu, konieczności używania kul		10-30
101. Złamania w obrębie panewki stawu biodrowego – oceniać według punktów dotyczących ograniczenia ruchomości stawu biodrowego, skrócenia kończyny, zaników mięśni i zmian zwyrodnieniowych (178, 179, 181, 202)		
102. Izolowane złamania miednicy (guz kulszowy, kolce biodrowe, talerz biodrowy), w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji		1-8

**Uwaga: Towarzyszące urazy narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według punktów dotyczących odpowiednich narządów i nerwów obwodowych.**

**K. Urazy kończyn górnych i ich następstwa**

% inwalidztwa	
Prawa	Lewa

Przyjęte wielkości procentowe po stronie prawej obowiązują dla strony dominującej.

**Staw barkowy**

Dotyczy skutków urazów obejmujących staw barkowy: złamań, zwichnięć, skręceń (łopatki, obojczyka, nasady bliższej kości ramiennej) i amputacji.

Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 40% dla strony dominującej i 30% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszywnienia.

103. Ograniczenie ruchomości stawu barkowego:			
a) do 30%		1-12	1-9
b) od 31% do 50%		13-20	10-15
c) powyżej 50%		21-40	16-30
104. Zaniki mięśni – co najmniej 2 cm różnicy obwodu ramienia		2-5	2-5
105. Zespół bolesnego barku:			
a) bez zaników i osłabienia siły mięśni rotatorów		3	2
b) z zanikami i osłabieniem siły mięśni rotatorów, w zależności od stopnia (co najmniej 4 według Lovett'a)		6-9	5-8
106. Złamania nasady bliższej kości ramiennej, łopatki, obojczyka, zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, skręcenia – ocena wg pkt 103-105, 108, 111, 112			
107. Uszkodzenie stawu obojczykowo-barkowego i mostkowo-obojczykowego powodujące podwichnięcie lub zwichnięcie, utrzymujące się mimo zakończenia leczenia:			
a) podwichnięcie (stopień I i II) bez względu na stopień zniekształcenia – ocena wg pkt 103-105			
b) zwichnięcie (stopień III) – ocena jak w punkcie a) i dodatkowo		6	5
108. Niestabilność stawu ramiennie-łopatkowego:			
a) I°		4	3
b) II°		8	6
c) III°		12	9
109. Zastarzałe, nieodprowadzalne zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, w zależności od ruchomości i ustawienia kończyny		20-30	15-25
110. Nawykowe zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia – ocena wg pkt 103-105 i 108			
111. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia		5	5
112. Urazy powikłane:			
a) przewlekłym zapaleniem kości, przetokami		5	5
b) protezoplastyką stawu ramiennie-łopatkowego		14	12
113. Zeszywnienie w stawie ramiennie-łopatkowym:			
a) w ustawieniu korzystnym (odwiedzenie 70°, zgięcie 35°, rotacja zewnętrzna 25°)		30	20
b) w ustawieniu niekorzystnym		40	30
114. Amputacje:			
a) kończyny wraz z łopatką		70	60
b) w stawie ramiennie-łopatkowym		60	50

**Ramię**

Dotyczy skutków urazów w obrębie ramienia: złamań trzonu kości ramiennej, obrażeń mięśni i amputacji.

Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć inwalidztwa wynikającego z amputacji na danym poziomie.

115. Złamania trzonu kości ramiennej wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nieuwzględnionych w kolejnych punktach, dodatkowa ocena według odpowiednich punktów) – ocena wg pkt 103, 104, 121			
116. Zrost złamania trzonu kości ramiennej z dużym zagięciem osiowym (zagięcie osi powyżej 30°) i skróceniem powyżej 5 cm		7	7
117. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia		5	5
118. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami		5	5
119. Urazy mięśni:			
a) dwugłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej 4 według Lovett'a		5-20	3-15
b) trójgłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej 4 według Lovett'a		4-15	2-10
c) innych mięśni ramienia		1-5	1-3
120. Amputacje bez względu na poziom		60	50

**Łokiec**

Dotyczy skutków urazów w obrębie łokcia: złamań (nad- i przekłykiowych kości ramiennej, złamań części kości ramiennej i kości przedramienia tworzących staw łokciowy, nasady bliższej kości przedramienia), zwichnięć, skręceń i amputacji.

Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 25% dla strony dominującej i 20% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszywnienia.

121. Ograniczenia ruchomości stawu łokciowego (dodatkowo ocena wg pkt 104, 128):			
a) do 20%		1-5	1-4
b) od 21% do 50%		6-12	5-10
c) powyżej 50%		13-25	11-20
122. Niestabilność stawu łokciowego:			
a) I°		2	2
b) II°		5	4
c) III°		10	8

123. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
124. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
125. Zesztywnienia stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	15	12
b) z ograniczeniem ruchów obrotowych w zależności od stopnia ograniczenia	16-25	13-20
c) w ustawieniu niekorzystnym (w wyproście 120° lub większym, ograniczenie ruchów obrotowych przedramienia), w zależności od ustawienia w stawie łokciowym	26-40	21-35
126. Amputacje na poziomie stawu łokciowego	60	50
<b>Przedramię</b>		
<b>Dotyczy skutków urazów w obrębie przedramienia (złamań trzonów kości przedramienia), mięśni, ścięgien i amputacji.</b>		
<b>Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć inwalidztwa wynikającego z amputacji na danym poziomie.</b>		
127. Urazy przedramienia wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nieuwzględnionych w kolejnych punktach dodatkowa ocena według odpowiednich punktów) – ocena wg pkt 121, 134		
128. Zaniki mięśni – co najmniej 2 cm różnicy obwodu przedramienia, w zależności od różnicy obwodów (mierzony maksymalny obwód na tej samej wysokości)	2-5	2-5
129. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich: mięśni, ścięgien – dodatkowa ocena wg pkt 121, 134:		
a) małe zmiany (przepukliny mięśniowe bez osłabienia siły chwytu w zależności od wielkości)	1-4	1-3
b) średnie zmiany (przepukliny mięśniowe i osłabienie siły chwytu do 30%)	5-9	4-8
c) duże zmiany (dominującym objawem jest osłabienie siły chwytu powyżej 50%)	10-15	9-14
130. Złamanie trzonów kości przedramienia wygojone z przemieszczeniem kątowym co najmniej 20°, w zależności od wielkości przemieszczenia, powoduje zwiększenie stopnia inwalidztwa o	3-9	2-7
131. Złamanie trzonów kości przedramienia powikłane brakiem zrostu (stawem rzekomym), po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia:		
a) kości promieniowej	15	15
b) kości łokciowej	10	10
c) kości promieniowej i łokciowej	40	30
132. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5	5
133. Amputacje bez względu na poziom	60	50
<b>Nadgarstek</b>		
<b>Dotyczy skutków urazów w obrębie przynasad i nasad dalszych przedramienia (złamań) i nadgarstka: złamań (kości nadgarstka), zwichnięć, skręceń i amputacji.</b>		
<b>Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 20% dla strony dominującej i 15% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zesztywnienia.</b>		
134. Urazy w obrębie nasad dalszych kości przedramienia i nadgarstka, wygojone z ograniczeniem ruchomości w stawie promieniowo-nadgarstkowym – dodatkowo ocena wg pkt 128, jeśli występuje ograniczenie ruchomości w stawie łokciowym, także ocena wg pkt 121:		
a) do 30%	1-6	1-5
b) od 31% do 50%	7-10	6-8
c) powyżej 50%	11-20	9-15
135. Złamania nasad dalszych przedramienia wygojone z przemieszczeniem (kąt Boehlera w RTG projekcji bocznej mniejszy od 0°, w projekcji A-P mniejszy o 20%)	3	2
136. Niestabilność nadgarstka, a także stawu promieniowo-nadgarstkowego i promieniowo-łokciowego dalszego, włączając uszkodzenia chrząstki trójkątnej, w zależności od nasilenia zmian i stopnia niestabilności	3-8	2-7
137. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
138. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
139. Zesztywnienie w obrębie nadgarstka (dodatkowa ocena funkcji palców):		
a) w położeniu korzystnym	20	15
b) w położeniu niekorzystnym	30	25
140. Amputacja na poziomie nadgarstka	60	50
<b>Śródreczę</b>		
<b>Dotyczy skutków urazów w obrębie śródreczę: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.</b>		
<b>Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć inwalidztwa wynikającego z całkowitej utraty odpowiedniego palca.</b>		
141. Złamania kości śródreczę – ocena według punktów dotyczących ruchomości odpowiednich palców (146, 153, 160, 167)		
142. Złamania kości śródreczę zrosnięte z przemieszczeniem na długość, kątowym lub rotacyjnym, powodujące upośledzenie chwytu, w zależności od stopnia przemieszczenia – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców i dodatkowo:		
a) I kość śródreczę	1-6	1-5
b) II kość śródreczę	1-5	1-4
c) III kość śródreczę	1-3	1-2
d) IV i V kość śródreczę	1	1
143. Urazy ścięgien i mięśni, powodujące ograniczenia ruchomości palców oraz dolegliwości upośledzające funkcję ręki – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców i dodatkowo	1-3	1-2
144. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
145. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
<b>Palce</b>		
<b>Palec I (kciuk)</b>		
<b>Dotyczy skutków urazów w obrębie kciuka: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.</b>		
<b>Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż inwalidztwo w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.</b>		
146. Ograniczenie ruchomości:		
a) do 30%	1-6	1-5
b) od 31% do 60%	7-12	6-9
c) powyżej 60%	13-20	10-15
147. Niestabilność stawów kciuka w zależności od stopnia	1-4	1-3
148. Zrost złamań z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji kciuka	1-6	1-4
149. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej kciuka, w zależności od stopnia i rozległości	1-10	1-8
150. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	3	3
151. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	3	3

152. Amputacje:		
a) opuszki	4	2
b) paliczka dalszego	10	5
c) paliczka dalszego z częścią paliczka bliższego do 2/3 długości	15	10
d) paliczka dalszego i bliższego powyżej 2/3 długości lub obu paliczków	20	15
e) obu paliczków z I kością śródreżca	25	20

**Uwaga:** Przy ocenie funkcji kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przywodzenia i przeciwstawiania.

#### **Palec II (wskazujący)**

Dotyczy skutków urazów w obrębie wskaźnika: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.

Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż inwalidztwo w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

153. Ograniczenie ruchomości:		
a) do 30%	1-5	1-3
b) od 31% do 60%	6-9	4-6
c) powyżej 60%	10-15	7-10
154. Niestabilność stawów wskaźnika w zależności od stopnia	1-4	1-3
155. Zrost złamań z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji wskaźnika	1-5	1-3
156. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej wskaźnika, w zależności od stopnia i rozległości	1-8	1-5
157. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	3	3
158. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	3	3
159. Amputacje:		
a) opuszki	2	1
b) paliczka dalszego	5	3
c) paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego do 1/3 długości	7	5
d) paliczka dalszego i środkowego powyżej 1/3 długości lub obu paliczków	10	8
e) paliczka dalszego, środkowego i bliższego do 1/3 długości	12	9
f) trzech paliczków	15	10
g) trzech paliczków wraz z II kością śródreżca	20	15

#### **Palec III (środkowy)**

Dotyczy skutków urazów w obrębie palca III: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.

Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż inwalidztwo w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

160. Ograniczenie ruchomości:		
a) do 30%	1-3	1-2
b) od 31% do 60%	4-6	3-5
c) powyżej 60%	7-10	6-8
161. Niestabilność średniego lub znacznego stopnia stawów palca III	1	1
162. Zrost złamań ze znacznym przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji palca III	1	1
163. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej palca III, w zależności od stopnia i rozległości	1-5	1-4
164. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	1	1
165. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	1	1
166. Amputacje:		
a) opuszki	2	1
b) paliczka dalszego	3	2
c) paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego do 1/3 długości	5	4
d) paliczka dalszego i środkowego powyżej 1/3 długości lub obu paliczków	7	5
e) paliczka dalszego, środkowego i bliższego do 1/3 długości	8	6
f) trzech paliczków	10	8
g) trzech paliczków z kością śródreżca	12	10

#### **Palec IV (serdeczny) i V (mały)**

Dotyczy skutków urazów w obrębie palca IV i V: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.

Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż inwalidztwo w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

167. Ograniczenie ruchomości palca IV lub V, za każdy:		
a) do 30%	1-2	1
b) od 31% do 60%	3-4	2
c) powyżej 60%	5-7	3
168. Niestabilność znacznego stopnia stawów palca IV lub V	1	1
169. Zrost złamań palców IV lub V z bardzo dużym przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, za każdy	1	1
170. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej palca IV lub V, w zależności od stopnia i rozległości, za każdy	1-3	1
171. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	1	1
172. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	1	1
173. Amputacje palca IV i V (wartości dla jednego palca):		
a) opuszki	1	1
b) paliczka dalszego	2	1
c) paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego lub obu paliczków	4	2
d) paliczka dalszego, środkowego z częścią paliczka bliższego lub trzech paliczków	7	3
e) trzech paliczków z kością śródreżca	9	5
174. Amputacje mnożone są sumą amputacji palców na odpowiednich poziomach i inwalidztwo z tego tytułu nie może przekroczyć 60% dla kończyny dominującej i 50% dla niedominującej		

#### **Układ krążenia kończyn górnych**

175. Zaburzenia funkcji obwodowych naczyń krwionośnych, w zależności od długości i nasilenia obrzęków, dolegliwości bólowych, chromania kończyn w związku z wykonywaniem prac różnej ciężkości, osłabienia tętna	1-15	1-10
176. Algodystrofia współczulna (zespół Sudecka) – ocena według punktów dotyczących zajętego odcinka kończyny i dodatkowo wg pkt 175 i 177		

#### **Układ nerwowy kończyn górnych**

Poniżej zostały podane maksymalne wartości inwalidztwa występujące przy porażeniu odpowiednich nerwów (braku funkcji) na skutek urazów i po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia. W przypadku niecałkowitej utraty funkcji nerwu inwalidztwo musi być proporcjonalnie obniżone, w zależności od zachowanej funkcji nerwu.

177. Zaburzenia pourazowe funkcji nerwów kończyn górnych. Ocena od 1% do wartości maksymalnych określonych w tabeli poniżej:

Nerw	Maksymalne inwalidztwo przy uszkodzeniu części czuciowej nerwu		Maksymalne inwalidztwo przy uszkodzeniu części ruchowej nerwu		Maksymalne inwalidztwo przy całkowitym uszkodzeniu nerwu	
	Prawy	Lewy	Prawy	Lewy	Prawy	Lewy
A. Przeponowy		0		15		15
B. Piersiowy (przyśrodkowy i boczny)	0	0	3	3	3	3
C. Pachowy	2	2	18	13	20	15
D. Grzbietowy łopatki		0	3	3	3	3
E. Piersiowy długi		0	15	10	15	10
F. Przyśrodkowy skórny przedramienia	3	2		0	3	2
G. Przyśrodkowy skórny ramienia	3	2		0	3	2
H. Pośrodkowy (powyżej połowy przedramienia)	18	12	27	23	45	35
I. Pośrodkowy (poniżej połowy przedramienia)	18	12	5	4	23	16
J. Mięśniowo-skórny	3	2	17	13	20	15
K. Promieniowy (powyżej gałęzi do mięśnia trójgłowego)	3	2	37	33	40	35
L. Promieniowy (poniżej gałęzi do mięśnia trójgłowego)	3	2	27	23	30	25
M. Promieniowy (nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia)	3	2	17	13	20	15
N. Promieniowy (po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia)		0	10	7	10	7
O. Podłopatkowy		0	3	2	3	2
P. Nadłopatkowy	3	2	10	8	13	10
R. Łokciowy (powyżej połowy przedramienia)	5	2	25	23	30	25
S. Łokciowy (poniżej połowy przedramienia)	5	2	20	18	25	20
T. Splot barkowy część górna (porażenie typu Duchenne i Erba)		—		—	20	15
U. Splot barkowy część dolna (porażenie typu Dejerine-Klumpke)		—		—	40	35

**Uwaga:** W przypadku uszkodzeń w obrębie układu kostno-stawowego przy jednoczesnym uszkodzeniu splotu barkowego ocena inwalidztwa następuje wg pkt 103-113.

#### L. Urazy kończyn dolnych i ich następstwa

% inwalidztwa

178. Skrócenie kończyn:		
a) od 1,5 cm do 3 cm		2-3
b) powyżej 3 cm do 4 cm		4-5
c) powyżej 4 cm do 5 cm		6-7
d) powyżej 5 cm		8
179. Zaniki mięśni uda (obwód uda mierzony 10 cm ponad rzepką):		
a) od 1,5 cm do 2 cm		1-2
b) powyżej 2 cm do 3 cm		3
c) powyżej 3 cm do 4 cm		4
d) powyżej 4 cm		5
180. Zaniki mięśni podudzia (mierzony maksymalny obwód podudzi na tej samej wysokości):		
a) od 1,5 cm do 2 cm		1-2
b) powyżej 2 cm do 3 cm		3
c) powyżej 3 cm do 4 cm		4
d) powyżej 4 cm		5
181. Ograniczenie ruchomości stawu biodrowego:		
a) do 25%		1-10
b) od 26% do 50%		11-20
c) ponad 50%		21-40
182. Ograniczenie ruchomości stawu kolanowego:		
a) w zakresie 0°-40° za każde 2° ubytku ruchu		1
b) w zakresie 41°-90° za każde 5° ubytku ruchu		1
c) w zakresie 91°-140° za każde 10° ubytku ruchu		1
183. Ograniczenie ruchomości stawu skokowego:		
a) do 25% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych		1-3
b) od 26% do 50% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych		4-6
c) ponad 50% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych		7-12
d) zgięcia grzbietowego		1-4
e) ruchów obrotowych (nawracania i odwracania)		1-4
184. Ograniczenia ruchomości palucha w zależności od zakresu ruchu:		
a) w stawie międzypaliczkowym		1-5
b) w stawie śródstopno-paliczkowym		1-5
185. Ograniczenia ruchomości palców stopy II-V dla każdego palca		1-3

#### Amputacje

##### Poziom amputacji

186. Hemipelwektomia	70
187. Wyłuszczenie w stawie biodrowym	60
188. Udo do połowy długości	60
189. Udo poniżej połowy długości	50
190. Podudzie niezależnie od poziomu	50

191. Utrata stopy w całości	45
192. Staw Choparta	35
193. Staw Lisfranca	30
194. Śródstopie do połowy długości	25
195. Śródstopie poniżej połowy długości	20
196. Paluch:	
a) paliczka dalszego w zależności od długości kikuta	1-5
b) w obrębie paliczka bliższego w zależności od długości kikuta	6-10
197. Palce II-V, w zależności od długości kikuta, za każdy	1-3

#### Staw biodrowy

**Dotyczy skutków urazu biodra: złamań głowy i szyjki kości udowej, przekrętarzowych, podkrętarzowych, złamań w obrębie panewki stawu biodrowego, zwichnięć, skręceń. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 40% oprócz przypadków amputacji, zeszywnienia i braku zrostu, gdzie inwalidztwo nie może przekroczyć 60%.**

198. Urazy układu kostnego w obrębie biodra – ocena wg pkt 178, 179, 181, 182	
199. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-20
200. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5
201. Zeszywnienie stawu biodrowego:	
a) w pozycji korzystnej (zgięcie 15°-35° w zależności od wieku, odwiedzenie 5°-10°, rotacja zewnętrzna 5°-10°)	40
b) w pozycjach niekorzystnych, w zależności od ustawienia	41-60
202. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzanej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość 4 mm), a maksymalne inwalidztwo ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm)	3-12
203. Pourazowa protezoplastyka stawu biodrowego – ocena wg pkt 178, 179, 181 i dodatkowo:	
a) bez zmian	15
b) średnie zmiany (okresowe i średnio nasilone bóle, niewielkie lub średnie utykanie, okresowe używanie laski lub kuli, ograniczenie długości chodzenia, ograniczenie zdolności chodzenia po schodach bez pomocy poręczy, ograniczenie możliwości ubierania się, ograniczenie możliwości siedzenia na krześle itp.)	20
c) duże zmiany (zmiany opisane powyżej o większym nasileniu i powodujące większe ograniczenie aktywności oraz samoobsługi)	30

#### Trzon kości udowej

**Dotyczy skutków urazów uda: złamań trzonu kości udowej i obrażeń mięśni uda. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 50%.**

204. Złamania trzonu kości udowej – ocena wg pkt 178-182	
205. Złamania trzonu kości udowej wygojone z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia	10-20
206. Urazy mięśni – ocena wg pkt 181, 182 i dodatkowo:	
a) zginaczy stawu kolanowego, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji mięśni (co najmniej 4 według Lovett'a)	5-10
b) prostowników stawu kolanowego, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji mięśni (co najmniej 4 według Lovett'a)	5-10
c) innych mięśni, powięzi	2-5
207. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-20
208. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5

#### Kolano

**Dotyczy skutków urazów okolicy kolana: wszelkich typów złamań nasady i przynasady dalszej kości udowej oraz nasady i przynasady bliższej kości piszczelowej, złamań i zwichnięć rzepki, zwichnięć, skręceń stawu kolanowego oraz obrażeń tkanek miękkich stawowych i okołostawowych. W przypadku uszkodzeń tkanek miękkich stawowych i okołostawowych (więzadła, łąkotki, chrząstka itp.) maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 25% oraz nie może przekroczyć 40% w przypadku złamań kości tworzących staw kolanowy zrośniętych z przemieszczeniem lub w przypadku braku zrostu.**

209. Złamania części kości piszczelowej i udowej tworzących staw kolanowy, złamania rzepki, skręcenia, zwichnięcia – ocena wg pkt 178, 179, 180, 182	
210. Złamania części kości tworzących staw kolanowy wygojone z przemieszczeniem kątowym ponad 5°, obniżeniem powierzchni stawowej kłykci kości piszczelowej lub innymi przemieszczeniami powodującymi wadliwą oś kończyny i w rezultacie zaburzenie mechaniki, w zależności od stopnia	5-15
211. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-20
212. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5
213. Zeszywnienie stawu kolanowego:	
a) w pozycji korzystnej (pełny wyprost lub do 15° zgięcia)	20
b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	21-40
214. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe, w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzanej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość w stawie kolanowym 4 mm, w stawie rzepkowo-udowym 3 mm), a maksymalne inwalidztwo ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm):	
a) staw kolanowy	3-12
b) staw rzepkowo-udowy	2-6
c) chondromalacja rzepki stwierdzona w badaniu klinicznym, bez objawów zwężenia stawu	2
215. Urazy więzadeł stawu kolanowego wygojone z niestabilnością stawu (w przypadku niestabilności złożonych inwalidztwo jest sumą występujących prostych niestabilności):	
a) niestabilność przyśrodkowa I°	1
b) niestabilność przednia I° lub tylna I° lub boczna I° lub przyśrodkowa II°	3
c) niestabilność przednia II° lub tylna II° lub boczna II° lub przyśrodkowa III°	6
d) niestabilność przednia III° lub tylna III° lub boczna III°	9
216. Urazy łąkotec operowane:	
a) usunięta część łąkotki	1
b) usunięta cała łąkotka	3
217. Urazy rzepki – dodatkowo ocena wg pkt 179, 180, 182:	
a) udokumentowane zwichnięcia pozostawiające niestabilność	3
b) złamania wygojone z przemieszczeniem	5
c) brak zrostu złamania rzepki	7
d) usunięcie rzepki (patelectomia)	9
218. Pourazowa protezoplastyka stawu kolanowego – ocena wg pkt 178, 179, 180, 182, 215 i dodatkowo	15

<b>Podudzie</b>	
<b>Dotyczy skutków urazów podudzia: złamań trzonu kości piszczelowej i złamań kości strzałkowej oprócz części tworzącej staw skokowy oraz obrażeń mięśni, ścięgien i powięzi. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 50%.</b>	
219. Złamania trzonu podudzia (kości piszczelowej i strzałkowej) – ocena wg pkt 178, 179, 180, 182, 183	
220. Złamania trzonu podudzia wygojone z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia	6-15
221. Urazy mięśni, ścięgien i powięzi w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, zaburzeń chodu, konfliktu z obuwiem itp. – ocena wg pkt 183 i dodatkowo:	
a) ścięgna Achillesa i/lub mięśnia trójgłowego łydki (osłabienie siły co najmniej 4 według Lovett'a)	5-15
b) prostowników stawu skokowego (osłabienie siły co najmniej 4 według Lovett'a)	5-10
c) innych mięśni, ścięgien i powięzi	1-5
222. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-10
223. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5
<b>Staw skokowy</b>	
<b>Dotyczy skutków urazów okolicy stawu skokowego: złamań w obrębie stawu skokowego (przynasady i nasady dalszej podudzia, kostek), zwichnięć, skręceń. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 20% oprócz przypadków amputacji, zeszywnienia i braku zrostu, gdzie inwalidztwo nie może przekroczyć 40%.</b>	
224. Urazy stawu skokowego – ocena wg pkt 180, 182, 183	
225. Złamania nasady i przynasady dalszej podudzia wygojone z przemieszczeniem kątowym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia	6-15
226. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-10
227. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5
228. Zeszywnienie stawu skokowego:	
a) w pozycji korzystnej (pośrednie ustawienie stopy)	20
b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	21-30
229. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe, w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość 4 mm), a maksymalne inwalidztwo ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm)	3-12
230. Urazy więzadeł stawu skokowego wygojone z niestabilnością stawu:	
a) I°	2
b) II°	4
c) III°	6
<b>Stęp</b>	
<b>Dotyczy skutków urazów stępu: złamań kości piętowej, skokowej, łódkowatej, sześcienniej, klinowatych, zwichnięć, skręceń. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 30%.</b>	
231. Urazy w obrębie stępu – ocena wg pkt 180, 183	
232. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5
233. Złamania kości piętowej wygojone z przemieszczeniem i zmniejszeniem kąta Boehlera lub odpowiadającym zwiększeniem koślawości tyłostopia w stosunku do strony przeciwnej:	
a) kąt 35°-31° lub koślawość $\geq 5^\circ$	5
b) kąt 30°-20° lub koślawość $\geq 10^\circ$	8
c) kąt 19°-10° lub koślawość $\geq 15^\circ$	10
d) kąt poniżej 10° lub koślawość $> 20^\circ$	15
234. Złamania kości skokowej wygojone z przemieszczeniem lub brakiem zrostu, pourazowa martwica jałowa – dodatkowa ocena wg pkt 229	6
235. Urazy powodujące powstanie patologicznej szpotawości tyłostopia większej niż 10°	5-10
<b>Śródstopie i palce</b>	
<b>Dotyczy skutków urazów śródstopia i palców stopy: złamań, zwichnięć, skręceń oraz obrażeń mięśni i ścięgien.</b>	
236. Złamania, zwichnięcia, skręcenia w obrębie śródstopia – ocena wg pkt 180, 183, 184, 185	
237. Złamania i zwichnięcia wygojone z przemieszczeniem powodującym upośledzenie prawidłowych faz chodu i dolegliwości bólowe (metatarsalgia):	
a) I kości śródstopia	2-8
b) V kości śródstopia	2-4
c) pozostałych kości śródstopia	1-2
238. Złamania trzech i więcej kości śródstopia wygojonych z przemieszczeniem powodującym zniekształcenie łuków stopy, w zależności od nasilenia zmian	4-9
239. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	1-8
240. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5
241. Złamania, zwichnięcia, skręcenia w obrębie palucha, w zależności od zakresu ruchu, niestabilności, przemieszczeń itp.:	
a) wygojone z ograniczeniem ruchomości do 30%	2-3
b) wygojone z ograniczeniem ruchomości od 31% do 60%	4-6
c) wygojone z ograniczeniem ruchomości ponad 60%	7-10
242. Złamania, zwichnięcia, skręcenia w obrębie palców II-V, w zależności od zakresu ruchu, niestabilności, przemieszczeń (za każdy)	1-3
<b>Układ krążenia kończyn dolnych</b>	
243. Zaburzenia funkcji obwodowych naczyń krwionośnych, w zależności od długości i nasilenia obrzęków, dolegliwości bólowych, chromania kończyn w związku z wykonywaniem prac różnej ciężkości, osłabienia tętna	1-15
244. Algodystrofia współczulna (zespół Sudecka) – ocena według punktów dotyczących zajętego odcinka kończyny i dodatkowo wg pkt 243, 245	
<b>Układ nerwowy kończyn dolnych</b>	
<b>Poniżej zostały podane maksymalne wartości inwalidztwa, występujące przy porażeniu odpowiednich nerwów (braku funkcji) na skutek urazów i po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia. W przypadku niecałkowitej utraty funkcji nerwu inwalidztwo musi być proporcjonalnie obniżone, w zależności od zachowanej funkcji.</b>	

245. Zaburzenia pourazowe funkcji nerwów kończyn dolnych. Ocena od 1% do wartości maksymalnych określonych w tabeli poniżej:

Nerw	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części czuciowej nerwu	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części ruchowej nerwu	Maksymalny uszczerbek przy całkowitym uszkodzeniu nerwu
A. Udowy	5	20	25
B. Zastonowy	0	10	10
C. Pośladkowy górny	0	15	15
D. Pośladkowy dolny	0	20	20
E. Skórny boczny uda	2	0	2
F. Nerw kulszowy – pień przed podziałem	8	47	55
G. Piszczelowy	4	26	30
H. Strzałkowy	4	16	20

## Zakresy ruchomości

### Kręgosłup

- test Schobera 10-11 cm (od C 7 do S 1), w tym:
  - odcinek piersiowy 2-3 cm
  - odcinek lędźwiowy 7-8 cm

### Odcinek szyjny

- zgięcie 50° (zgięcie i wyprost 40% funkcji)
- wyprost 60°
- przechylanie na boki po 45° (25% funkcji)
- ruchy obrotowe po 80° (35% funkcji)

### Odcinek piersiowy

- zgięcie 50° (60% funkcji)
- ruchy obrotowe po 30° (40% funkcji)

### Odcinek lędźwiowy

- zgięcie 60° (zgięcie i wyprost 75% funkcji)
- wyprost 25°
- pochylanie na boki po 25° (25% funkcji)

### Kończyny górne

#### Staw barkowy

- zgięcie 0-180° (40% funkcji)
- wyprost 0-60° (10% funkcji)
- odwodzenie 0-90° (odwodzenie i unoszenie 20% funkcji)
- unoszenie 90-180° (według niektórych odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0-180°)
- przywodzenie 0-50° (10% funkcji)
- rotacja zewnętrzna 0-70° (10% funkcji)
- rotacja wewnętrzna 0-100° (10% funkcji)  
(pozycja funkcjonalna 20-40° zgięcia, 20-50° odwiedzenia i 30-50° rotacji wewnętrznej)

#### Staw łokciowy

- zakres ruchu 0° (pełny wyprost, według niektórych to jest 180°) do 140° (pełne zgięcie, według niektórych to jest 40°) – zgięcie i wyprost 60% funkcji  
(pozycja funkcjonalna 80° zgięcia)

#### Przedramię

- nawracanie 0-80°
- odwracanie 0-80°  
(pozycja funkcjonalna 20° nawrócenia) – to wszystko 40% funkcji

#### Nadgarstek

- zgięcie dłoniowe 60° (czynnie), 80° (biernie)
- zgięcie grzbietowe 60° (czynnie), 80° (biernie) – zgięcie dłoniowe i grzbietowe łącznie stanowi 70% funkcji
- odchylenie promieniowe 20°
- odchylenie łokciowe 30° – odchylenia 30% funkcji  
(pozycja funkcjonalna od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego)

### Ręka

#### Kciuk

- staw śródrečno-paliczkowy 0-60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia) – 10% funkcji
- staw międzypaliczkowy 0-80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia) – 15% funkcji
- odwodzenie 0-50° – 10% funkcji
- przywodzenie (maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka a kresą zgięciową stawu śródrečno-paliczkowego palca 5 wyrażona w centymetrach) – pełny zakres ruchu 0 cm, brak ruchu 8 cm – 20% funkcji
- opozycja (maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka a kresą zgięciową stawów śródrečno-paliczkowych, na wysokości 3 stawu śródrečno-paliczkowego wyrażona w centymetrach) – pełny zakres ruchów 8 cm, brak ruchu 0 cm – 45% funkcji

#### Palce 2-5

- staw śródrečno-paliczkowy 0-90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia)
- staw międzypaliczkowy bliższy 0-100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia)
- staw międzypaliczkowy dalszy 0-70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)

### Kończyny dolne

#### Staw biodrowy

- zgięcie 0-120°
- wyprost 0-20°
- odwodzenie 0-50°
- przywodzenie 0-40°
- obracanie na zewnątrz 0-45°
- obracanie do wewnątrz 0-50°

#### Kolano

- zgięcie 0° (pełny wyprost) do 120-140° – pełne zgięcie (według niektórych 180° – pełny wyprost do 60-40° – pełne zgięcie)

---

**Staw skokowy**

- zgięcie grzbietowe 0-20°
- zgięcie podszewkowe 0-40/50° (zgięcia 80% funkcji)
- nawracanie 0-10°
- odwracanie 0-40° (ruchy obrotowe 15% funkcji)
- przywodzenie 0-10°
- odwodzenie 0-10° (razem 5% funkcji)
- (pięta w fizjologicznym ustawieniu koślawym 5°)

---

**Palce stopy**

- zgięcie 0-około 40° (czynnie), do około 60° (biernie)
- wyprost 0-około 45° (czynnie), do około 80° (biernie)

---

**Skala Lovett'a**

- 0° - brak czynnego skurczu mięśnia - brak siły mięśniowej
- 1° - ślad czynnego skurczu mięśnia - 10% prawidłowej siły mięśniowej
- 2° - wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego - 25% prawidłowej siły mięśniowej
- 3° - zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka - 50% prawidłowej siły mięśniowej
- 4° - zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem - 75% prawidłowej siły mięśniowej
- 5° - prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem - 100% prawidłowej siły mięśniowej

---

**Skala Ashworth'a**

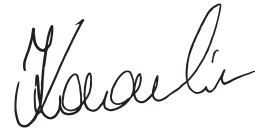
- 1° - brak wzmożonego napięcia mięśniowego
- 2° - nieznaczny wzrost napięcia mięśniowego występujący w trakcie zgięcia lub prostowania kończyny
- 3° - bardziej zaznaczony wzrost napięcia mięśniowego, ale dotknięta część łatwo poddaje się zginaniu
- 4° - wyraźny wzrost napięcia mięśniowego, ruch bierny trudny do wykonania
- 5° - sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania

---

Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, zatwierdzona przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A., wchodzi w życie 1 kwietnia 2023 i obowiązuje dla Umów zawieranych od tej daty.

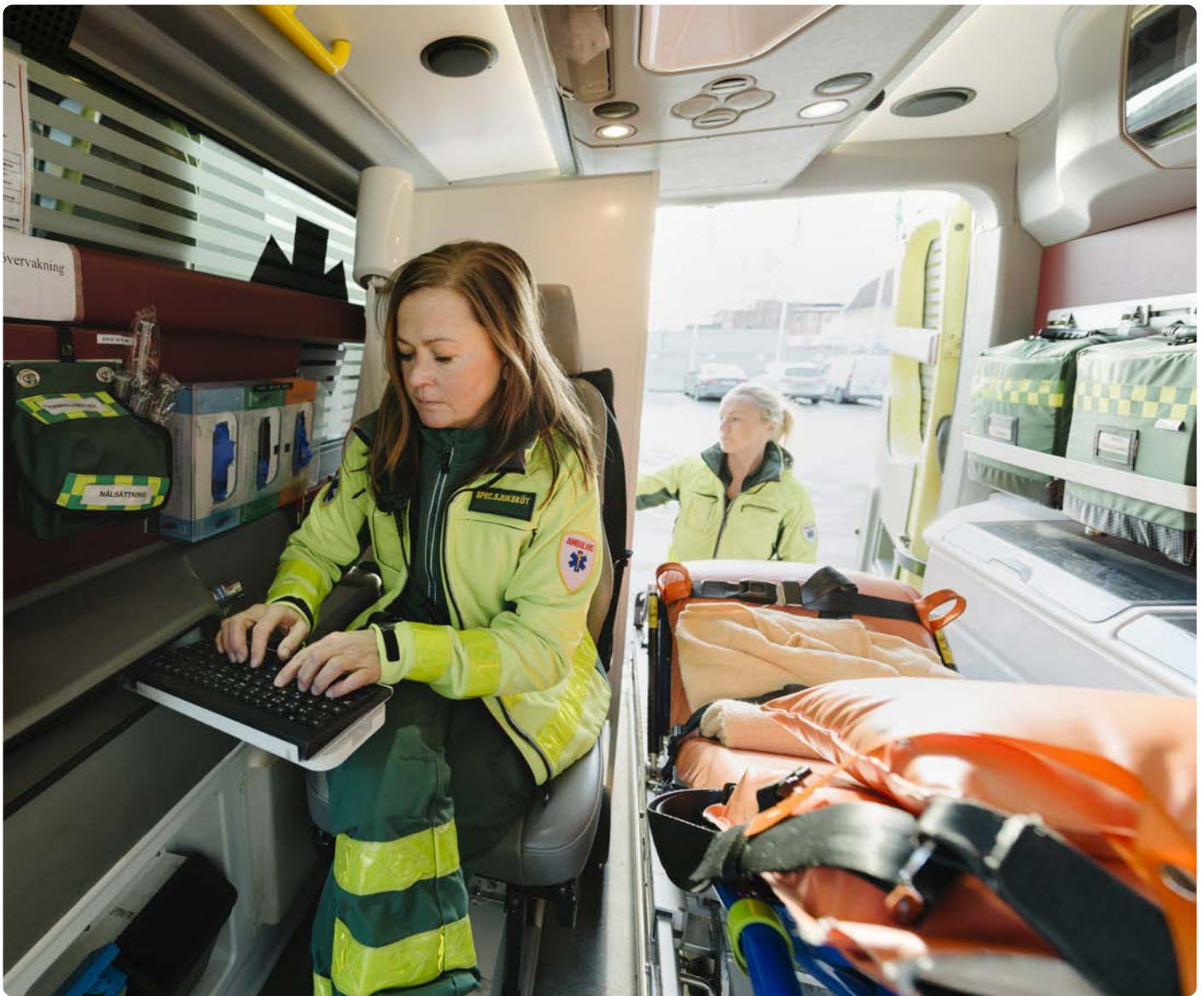


Edyta Fundowicz  
Członek Zarządu Ubezpieczyciela



Jacek Koronkiewicz  
Członek Zarządu Ubezpieczyciela





# Table of percentage assessment of permanent disability as a result of an accident

# Table of percentage assessment of permanent disability as a result of an accident

A. Head injuries	% of disability
1. Damages to the skin, scalp (without bone damage), requiring surgical suture (stitches, etc.):	
a) scars on the skin, depending on total size:	
i) above 5 cm to 8 cm	1-5
ii) above 8 cm to 10 cm	1-3
iii) above 10 cm	4-5
iv) post-burn scars of IIB and III degree or other non-linear scars on a surface larger than 2 cm <sup>2</sup>	5
iv) post-burn scars of IIB and III degree or other non-linear scars on a surface larger than 2 cm <sup>2</sup>	1-5
b) scalping – depending on the area of torn scalp with hair attached – for each 2 cm <sup>2</sup> of torn scalp with hair attached 1%	1-15
<b>Note:</b> In the event of successful replantation of the scalp or filling in the torn scalp with hair attached with a skin transplant and reconstruction of one's own hair, assess according to point 1 a).	
2. Cranial bone loss (post-traumatic loss of bone tissue throughout its thickness):	
i) on a surface larger than 1 cm <sup>2</sup> to 10 cm <sup>2</sup>	1-9
ii) on a surface larger than 11 cm <sup>2</sup> to 50 cm <sup>2</sup>	10-19
iii) on a surface larger than 50 cm <sup>2</sup>	20-30
<b>Note:</b> If the occurred bone loss is supplemented as a result of successful plastic surgery, the percentage of permanent disability, assessed according to the above rule, should be reduced by a half.	
<b>If, in addition to cranial bone loss (point 2), there are also damages to the scalp (point 1), the percentage of disability connected with bone damage or loss under point 2 should be assessed separately from the percentage of disability connected with scalp damage under point 1.</b>	
3. Palsy and paresis of central nervous system origin (taking into account the Lovett and/or Ashworth scale):	
a) partial palsy, very high-degree palsy or paresis of lower limbs preventing standing and walking without assistance (0-1° in Lovett scale or 5° in Ashworth scale)	100
b) high-degree partial paresis of both lower limbs significantly affecting mobility of the limbs (2° according to Lovett scale or 4° according to Ashworth scale)	80
c) medium-degree partial paresis of both lower limbs (3° according to Lovett scale or 3° according to Ashworth scale)	50
d) medium-degree partial paresis of both lower limbs (4° according to Lovett scale or 2° according to Ashworth scale)	25
e) paresis of an upper limb, without paresis of a lower limb (right/left):	
I. Lovett 0°-1°, Ashworth 5°	60 / 50
II. Lovett 2°, Ashworth 4°	45 / 40
III. Lovett 3°, Ashworth 3°	30 / 25
IV. Lovett 4°, Ashworth 2°	15 / 13
f) paresis of a lower limb, without paresis of an upper limb:	
I. Lovett 0°-1°, Ashworth 5°	60
II. Lovett 2°, Ashworth 4°	45
III. Lovett 3°, Ashworth 3°	30
IV. Lovett 4°, Ashworth 2°	15
<b>Note:</b> In the event that there occurs speech impairment of central nervous system origin, it should additionally be assessed according to point 8, taking into account the fact that total disability due to a brain damage may not exceed 100%.	
<b>In the event that there is a difference between paresis of individual lower limbs, it should be assessed according to points 3 e) and 3 f), separately for each limb. The percentage values specified on the right apply to the dominating side.</b>	
4. Extrapyrimal symptoms:	
a) chronic extrapyramidal symptoms significantly hampering the functioning of the system and requiring assistance of another person	100
b) chronic extrapyramidal symptoms significantly hampering the functioning of the system and preventing performance of any work	60
c) medium-degree extrapyramidal symptoms hampering the functioning of the system and self-service, requiring permanent treatment	30
d) marked extrapyramidal symptoms requiring permanent treatment	10
<b>Note:</b> Diagnosis of the extrapyramidal symptoms, documented by a hospital, should be confirmed by occurrence of permanent deficit in a neurological examination and changes in the CT or NMR image, as well as determination of disability to perform any work or to exist independently.	
5. Impaired balance of cerebellum origin:	
a) preventing walking and independent existence	100
b) significantly hampering walking, preventing a possibility of performing any work	60
c) moderately hampering walking	20
d) discreetly affecting the manner of walking and causing slight impairment of coherence and precision of movement	10
<b>Note:</b> Diagnosis of the cerebral syndrome, documented by an out-patient clinic and hospital, should be confirmed by occurrence of permanent deficit in a neurological examination, as well as determination of disability to perform any work (applies to point b) or to exist independently (applies to point a), as well as change in the CT or NMR image.	
6. Epilepsy categorically diagnosed as being post-traumatic, treated pharmacologically, as an isolated consequence of a brain damage – assessment after a minimum of 12 months of documented continuous treatment:	
a) epilepsy with mental disorders, characteropathy, dementia preventing independent existence	100
b) epilepsy with mental disorders, dementia changes, preventing the performance of any work	60
c) epilepsy with very frequent generalized attacks – 2 attacks per week and more	40
d) epilepsy with generalized attacks – more than 2 per month	30
e) epilepsy with generalized attacks – 2 and less per month	20
f) epilepsy with attacks of varied morphology – without loss of consciousness	10
<b>Note:</b> The basis for diagnosis of epilepsy is constituted by: observation of the attack by the doctor, recurring attacks, typical changes in EEG, out-patient clinic and hospital documentation confirming diagnosis. Suspicion of epilepsy is not sufficient to determine disability. It is recommended to perform CT and NMR tests to eliminate non-traumatic reasons.	
7. Neurological and mental disorders caused by an organic brain damage (encephalopathies), depending on the degree of neurological and mental disorders – assessment after a minimum of 12 months of documented permanent treatment:	
a) severe mental and neurological disorders entailing permanent disability to exist independently	100
b) encephalopathy with significant mental, characterological changes and/or significant neurological deficit permanently preventing the performance of any work	60
<b>Note:</b> Diagnosis of the encephalopathy, documented by a hospital, should be confirmed by occurrence of permanent deficit in neurological and psychiatric examination, as well as determination of disability to perform any work (applies to point b) or to exist independently (applies to point a), as well as changes in the EEG, CT or NMR image.	

8. Speech impairment – assessment after a minimum of 6 months of documented permanent treatment:	
a) total aphasia (sensory or sensory and motor) with agraphia and alexia	100
b) total motor aphasia	60
c) aphasia significantly hampering the ability to communicate	40
d) moderate aphasia, slightly hampering the ability to communicate	20
e) insignificant aphasia, discreet disorders	10
9. Hypothalamosis syndromes of confirmed post-traumatic etiology (diabetes, diabetes insipidus, hyperthyroidism and other permanent intra-excretive functions of central nervous system origin) – assessment after a minimum of 12 months of documented permanent treatment:	
a) significantly hampering the functioning of the system	30-60
b) slightly hampering the functioning of the system	15-29
10. Partial or total damage of motor nerves of the eyeball (oculomotor, trochlear, abducens nerves) – assessment after a minimum of 6 months of documented permanent treatment:	
a) accommodation disorders or other disorders of internal eye muscles	1-10
b) with symptoms of diplopia without dropping eyelid	5-10
c) with symptoms of diplopia with dropping eyelid	11-19
d) with symptoms of diplopia, dropping eyelid and accommodation disorders	20-30
11. Partial or total damage of trigeminal nerve – depending on the degree of damage – assessment after a minimum of 6 months of documented permanent treatment:	
a) branch V1 – ophthalmic nerve	1-5
b) branch V2 – maxillary nerve	1-5
c) branch V3 – mandibular nerve	1-5
12. Partial or total damage of facial nerve – depending on the degree of damage – assessment after a minimum of 6 months of documented permanent treatment:	
a) total peripheral damage with lagophthalmos	20
b) partial peripheral damage, depending on intensity of the symptoms	3-19
c) isolated central damage	2-10
d) damage of the facial nerve with one-sided fracture of petrous bone – assessment according to points a, b or c, increased by	5
e) damage of the facial nerve with two-sided fracture of petrous bone – assessment according to points a, b or c, increased by	10
13. Partial or total damage of glossopharyngeal nerve and vagus nerve – depending on the degree of impairment of speech, swallowing, circulation and functions of the digestive system:	
a) small degree	3-10
b) medium degree	11-25
c) large degree	26-40
14. Partial or total damage of additional nerve – depending on the degree of damage:	
a) on the right side (dominating):	
i) partial	3
ii) total	10
b) on the left side:	
i) partial	2
ii) total	7
15. Partial or total damage of hypoglossal nerve – depending on the degree of damage:	
a) partial	5
b) total	15

## B. Face injuries

% of disability

16. Damage to facial skin (scars and losses):	
a) visible, defacing scars on the skin, depending on total size:	
i) above 3 cm to 5 cm	1-15
ii) above 5 cm to 9 cm	1-2
iii) above 9 cm to 13 cm	3-6
iv) above 13 cm to 17 cm	7-10
v) above 17 cm	11-14
vi) post-burn scars of IIB and III degree or other non-linear scars on a surface larger than 1 cm <sup>2</sup>	15
b) defacing with minor functional disorders, not listed in the other points of this table, depending on the size of scars (assessment according to point 16a) and the degree of functional disorders – additional	1-15
c) defacing combined with moderate functional disorders, not listed in the other points of this table, depending on the size of scars (assessment according to point 16a) and the degree of functional disorders – additional	6-15
d) defacing combined with significant functional disorders, not listed in the other points of this table, depending on the size of scars (assessment according to point 16a) and the degree of functional disorders – additional	16-25
17. Nose damage (including fracture of the nasal bone, nasal septum, damage of the cartilage part, loss of soft parts):	
a) visible, defacing deformation of the nose, persisting after correction, without obstructing the airway of the nose and without obstructing the breathing – depending on the expanse of the damage	2-4
a) damage of the cartilage-bone structure of the nose, with obstruction of the airway of the nose and breathing, persisting after correction – depending on the expanse of the damage and the degree of obstruction of breathing	5-15
c) loss of nose in whole (including the z nasal bone)	30

**Note:** If deformation of the nose is accompanied by nose scars, assessment should additionally be performed according to point 16.

18. Loss of teeth – at least 1/2 of the crown:	
a) loss of permanent incisor teeth and canine teeth – for each tooth	1
b) loss of other permanent teeth – for each tooth, starting from the second lost tooth	1
19. Fracture of the eye socket bone, jaw bones, malar bone, depending on the symphysis in dislocation, perpetuated deformation, bite asymmetry, impairment of mastication, impairment of sensation:	
a) small degree	1-3
b) medium degree	4-7
c) significant degree	8-10

**Note:** In the event of an injury of the eye socket with diplopia, without impaired acuteness of vision, this should be additionally assessed according to point 10.

In the event of impaired acuteness of vision, this should be additionally assessed according to the vision acuteness table, point 24.

In the event of occurrence of significant neurological deficit concerning facial nerves, assessment should additionally be based on the point applicable to a given nerve. If damage of the bones of the facial skeleton accompanied by defacing, assess only according to point 16.

In the event of a fracture of the mandible together with other bones of the facial skeleton, consequences of the damage of the mandible should be assessed separately from the fracture of other bones of the facial skeleton – additionally according to point 20.

20. Healed fracture of the mandible with dislocation of splinters:	
a) without any impairment of the functioning of the temporo-mandibular joint – depending on the degree of deformation and jaw dilation	1-5
b) with impairment of the functioning of the temporo-mandibular joint – depending on the degree of impairment of mastication and jaw dilation	6-10
21. Loss of jaw or mandible, including defacing and loss of teeth – depending on the degree of loss, defacing and complications:	
a) partial	25
b) total	50
22. Loss of palate:	
a) of more than 2 cm <sup>2</sup> , without impairment of speech and swallowing	2
b) of more than 2 cm <sup>2</sup> , with slight impairment of speech and swallowing – depending on the degree of impairment	10
c) of more than 2 cm <sup>2</sup> , with significant impairment of speech and swallowing – depending on the degree of impairment	30
23. Tongue injuries, depending on scars, deformation, size of loss, impairment of speech, difficulties with swallowing:	
a) losses and deformations slightly impairing feeding and speech	1-5
b) losses and deformations significantly impairing feeding and speech	6-15
c) total loss of tongue	60

**C. Damage of the ocular organ** **% of disability**

24. Loss or impairment of vision:	
a) loss of vision in one eye, with simultaneous enucleation, loss of an eyeball	40
b) in the event of reduction of vision acuteness or loss of vision in one or both eyes, permanent disability is determined on the basis of the following table (deducting disability existing before the injury):	

**Vision Acuteness Table**

		Vision acuteness of the right eye										
		1.0	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0
Vision acuteness of the left eye	1.0	0	2.5	5	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35
	0.9	2.5	5	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35	40
	0.8	5	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35	40	45
	0.7	7.5	10	12.5	15	20	25	30	35	40	45	50
	0.6	10	12.5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
	0.5	12.5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
	0.4	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
	0.3	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
	0.2	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
	0.1	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
	0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

**Note:** Vision acuteness is always determined after optimum optical correction, both in the event of corneal or lens opacification, and in the event of co-existing damage of the retina or ocular nerve.

25. Palsy of accommodation – with application of corrective lenses:	
a) in one eye	15
b) in both eyes	30
26. Damage of an eyeball as a result of blunt injury:	
a) tearing of the choroidea of one eye	
b) inflammation of the choroidea and retina of one eye, causing an impairment of central or peripheral vision	according to the Visual acuteness table
c) traumatic damage of the retinal macula in one eye	
d) atrophy of the ocular nerve	
27. Damage of an eyeball as a result of penetrating injury:	
a) scars of the cornea or the sclera (scleral staphyloma)	according to the Visual acuteness table
b) traumatic cataract (damage of the lens)	
c) foreign matter in the eyeball, with reduction of the vision acuteness	
28. Damage of an eyeball as a result of chemical and thermal damage (burns, etc.)	according to the Visual acuteness table
29. Concentric narrowing of the field of vision is assessed according to the following table (total % of disability):	

**Table of concentric narrowing of the field of vision**

Narrowing to	With no damage to the other eye (in %)	In both eyes (in %)	With the blindness of the other eye (in %)
60°	0	0	35
50°	5	15	45
40°	10	25	55
30°	15	50	70
20°	20	80	85
10°	25	90	95
below 10°	35	95	100

30. Hemianopia:	
a) bitemporal	50
b) two-nasal	25
c) single-sign	25
d) loss of the field of vision in one eye	5
31. Aphakia after surgical treatment of traumatic cataract:	
a) in one eye	15
b) in both eyes	30
32. Removal of post-traumatic cataract with implantation of an artificial intraocular lens – assessment according to the Vision acuteness table, but within the limits of the disability percentage:	
a) in one eye	15-35
b) in both eyes	30-100

33. Permeability disorder of lacrimal ducts (eye watering), after exhaustion of treatment possibilities:	
a) in one eye	5
b) in both eyes	10
34. Exfoliation of the retina in one eye, if it occurs after an injury of the eye or head – assessment according to the Vision Acuteness Table and Table of Concentric Narrowing of the Field of Vision. Exfoliation of the retina without confirmed injury of the eye or head, after an effort, lifting something heavy, bending down, jumping, etc. will not be treated as post-traumatic.	
35. Secondary glaucoma diagnosed as post-traumatic, after confirmed eye or head injury – assessment according to the Vision Acuteness Table and Table of Concentric Narrowing of the Field of Vision, provided that total percentage of permanent disability may not amount to more than 35% for one eye and 100% for both eyes	
36. Post-traumatic cataract – assessment according to the Vision Acuteness Table, after the end of treatment, including surgical treatment	
37. Chronic conjunctivitis of traumatic etiology, depending on intensity:	
a) small changes	2
b) large changes: scars in the cornea and conjunctiva, eyelid symphysis, with confirmed treatment for at least 6 months	5

**Note:** The sum of determined disability due to damage of individual eye structures may not exceed the value of disability anticipated for total loss of vision in one eye (35%) or in both eyes (100%). If an injury of eyelids or eye socket tissue forms a part of injuries of other parts of the face, assess according to point 16.

#### D. Damage of the hearing organ % of disability

38. Post-traumatic impairment of the hearing acuteness. Assessment of hearing acuteness (percentage of permanent disability) on the basis of the following table:

Hearing Acuteness Table					
		Right ear			
		0 - 25 dB	26 - 40 dB	41 - 70 dB	Over 70 dB
Left ear	0 - 25 dB	0	5	10	20
	26 - 40 dB	5	15	20	30
	41 - 70 dB	10	20	30	40
	Over 70 dB	20	30	40	50

**Note:** Hearing acuteness is determined in an audiometric examination, after the end of treatment.

An average is calculated separately for the right and left ear, taking into account frequencies for 500, 1000 and 2000 Hz. If a difference between the values for 500 Hz and 2000 Hz is higher than 40 dB, hearing loss is calculated as an average for the following four thresholds: 500, 1000, 2000 and 4000 Hz.

If a difference between the values for 500 Hz and 2000 Hz is higher than 40 dB, but the hearing threshold for 4000 Hz is better than for 2000 Hz, hearing loss is calculated as an average for the following three thresholds: 500, 1000 and 4000 Hz.

39. Injury of the earlobe:	
a) scar of the earlobe of more than 3 cm	1
b) post-traumatic deformation of the earlobe or loss of up to 1/3 of its surface	4
c) post-traumatic deformation of the earlobe or loss of more than 1/2 of its surface	8
d) loss of one earlobe	15
e) loss of both earlobes	25
40. Narrowing or overgrowing of the external ear canal – one-sided or two-sided with hearing loss	according to the Hearing acuteness table
41. Chronic, post-traumatic suppurative otitis media, including with cholesteatoma complications, bone decay or ear polyp – assessment according to the Hearing acuteness table, increasing the level of disability, depending on the degree of complications:	
a) one-sided	5
b) two-sided	10
42. Damage of the middle ear in consequence of a fracture of the temporal bone with hearing impairment	according to the Hearing acuteness table
43. Damage of the inner ear:	
a) with a damage to the hearing part	according to the Hearing acuteness table
b) with slight damage to the static part – periodic balance impairment, with slight or moderate difficulties with walking	5-20
c) with significant damage to the static part – permanent balance impairment, with significant difficulties with walking	21-50
d) with a damage to the hearing and static parts – assessment according to the Hearing acuteness table, increasing the degree of disability according to point 43 b) or 43 c)	

#### E. Damage of the neck, larynx, trachea and esophagus % of disability

44. Damage of the throat with impairment of its function	5-10
45. Damage or narrowing of the larynx without a necessity of applying the tracheal airway – depending on the degree of narrowing	5-30
46. Damage of the larynx entailing a necessity of permanent use of tracheal airway:	
a) with impairment of voice, depending on the degree	35-59
b) with total aphonia	60
47. Damage of the trachea, with the narrowing of its clearance, depending on the degree of narrowing:	
a) without breathing deficiency	1-10
b) with small exercise-induced dyspnea	11-20
c) with significant exercise-induced dyspnea	21-39
d) with rest dyspnea	40
48. Damage of the esophagus:	
a) depending on the degree of problems with feeding, not requiring reconstruction procedure	5-20
b) depending on the degree of problems with feeding, assessed after reconstruction procedure	5-50
c) complications after damage of esophagus and reconstruction procedures, narrowing in anastomosis, permanent fistulas, etc. – assessment according to point 48 b), increasing the degree of disability depending on the degree of complications by	10-30
49. Damage of soft tissues – scars on the skin, damage of muscles depending on total size of scars and mobility of the neck:	
a) skin scars, without limitation of neck mobility, depending on the size of scars:	
i) above 5 cm to 8 cm	1
ii) above 8 cm to 11 cm	2
iii) above 11 cm	3
iv) non-linear scars on a surface larger than 2 cm <sup>2</sup>	1-3
b) scars on the skin, damage of muscles with permanent limitation of neck mobility – assessment according to point 78, increasing the percentage of disability depending on the size of scars determined according to point a)	

**Note:** Mobility ranges of the cervical spine: flexure 50°, extension 60°, rotation 80°, moving sideways 45° each side.  
**Damage of soft tissue with simultaneous damage of the cervical spine – assess according to point 78.**

## F. Damage of the chest and its consequences

% of disability

In the event of assessment according to points 50, 53 and 55, in addition to an X-ray, damages to the lung tissue and degrees of breathing impairment must be confirmed with a spirometry test and/or gasometry test. In the event that consequences of chest injuries are assessed under a few points of the table, and they are accompanied by breathing deficiency, disability resulting from the degree of breathing deficiency is determined only on the basis of one of those points.

50. Injuries of the soft parts of the chest, back – depending on the breathing deficiency and deformation or loss of muscle	1-5
51. Damage or loss of a nipple in women:	
a) partial loss of papilla:	
i) at the age of under 45	4
ii) at the age of over 45	2
b) total loss of papilla:	
i) at the age of under 45	8
ii) at the age of over 45	4
c) partial loss of the nipple, depending on the size of loss:	
i) at the age of under 45	5-14
ii) at the age of over 45	3-11
d) total loss of the nipple:	
i) at the age of under 45	15
ii) at the age of over 45	12
e) loss of the nipple with a part of the breast muscle – assess according to the above points, adding, depending on the degree of deformation, dysfunction of the chest and upper limb	1-10
52. Loss of a nipple in men	2
53. Fracture of ribs with breathing deficiency:	
a) with small-degree breathing deficiency	1-8
b) with medium-degree breathing deficiency	9-13
c) with significant-degree breathing deficiency	14-25

**Note:** Degrees of breathing deficiencies are discussed in the note after point 55.

54. Fracture of the sternum:	
a) with deformation	2
b) with deformation and symphysis with dislocation	5
55. Damage of lungs and pleura (pleural symphysis, damage and/or loss of lung tissue):	
a) with small-degree breathing deficiency	1-8
b) with medium-degree breathing deficiency	9-13
c) with significant-degree breathing deficiency	14-25
d) severe breathing deficiency meeting jointly the following conditions: FEV1 result < 1 liter, a necessity of application of long-term oxygen therapy due to a reduced level of blood oxygenation (hypoxemia); result of arterial blood gasometry confirming oxygen pressure of less than 55 mm Hg (PaO2 equal or less than 55 mm Hg); occurrence of rest dyspnea	40

### Degrees of breathing deficiency:

- small-degree breathing deficiency – VC 70-80%, FEV1 70-80%, FEV1%VC 70-80% – in comparison with rated values,
- medium-degree breathing deficiency – VC 50-70%, FEV1 50-70%, FEV1%VC 50-70% – in comparison with rated values,
- severe breathing deficiency – VC below 50%, FEV1 below 50%, FEV1%VC below 50% – in comparison with rated values.

56. Damage of the heart or pericardium:	
a) requiring surgical treatment, with efficient circulatory system, EF above 55%, above 10 MET, with no contractibility disorders	5
b) first class NYHA, EF 50-55%, above 10 MET, small contractibility disorders	6-15
c) second class NYHA, EF 45-55%, 7-10 MET, moderate contractibility disorders	16-25
d) third class NYHA, EF 35-45%, 5-7 MET, increased contractibility disorders	26-55
e) fourth class NYHA, EF <35%, below 5 MET, significant contractibility disorders	56-90

**Note:** The degree of the circulatory system efficiency must be assessed on the basis of clinical tests, imaging tests of the heart and/or cardiac stress test. In the process of classifying consequences to individual subpoints, at least two of the following criteria must be met: NYHA, EF, MET classification and contractibility disorders.

### NYHA Classification – Classification of the New York Cardiological Society:

- Class I.** Heart disease without limitation of physical activity.  
Basic physical activity does not cause tiredness, dyspnea, heart palpitations and coronary pain.
- Class II.** Heart disease causing slight limitation of physical activity. Patient feeling good at rest.  
Basic activity causes tiredness, dyspnea, heart palpitations and coronary pain.
- Class III.** Heart disease causing limitation of physical activity. Patient feeling good at rest.  
Lower than basic physical activity causes tiredness, dyspnea, heart palpitations and coronary pain.
- Class IV.** Heart disease which, with any physical activity, causes discomfort. Symptoms of heart deficiency or coronary deficiency may occur even at rest. If any activity is undertaken, discomfort grows.

### EF definition – ejection fraction of the left ventricle

The ejection fraction of the left ventricle – the volume of blood ejected from the left ventricle during heart contraction. Ejection fraction is expressed in percentage – the relation of the blood volume flowing out at the time of heart contraction from the left ventricle to total volume of the left ventricle. The ejection fraction expresses the heart's ability to contract and represents the hemodynamic heart deficiency.

### Definition of metabolic equivalent – MET, applied in the assessment of cardiac stress test

MET (MET – metabolic equivalent is a unit of oxygen intake at rest, approx. 3.5 ml of oxygen per 1 kilogram of body mass per minute) is obtained by dividing the oxygen volume (in ml/min) by the product of multiplication of: body mass (in kg) x 3.5. The 3.5 number is adopted as a value corresponding to the use of oxygen at rest and it is expressed in milliliters of oxygen per one kilogram of body mass per minute.

57. Damage of diaphragm – tearing of diaphragm, diaphragm rupture – depending on the degree of impairment of the functions of the digestive system, breathing and circulation, persisting despite surgical treatment – evaluation according to the relevant items in chapters: F, G

## G. Damage of the abdomen and its consequences

% of disability

58. Damage of the abdominal wall (traumatic rupture, fistula, etc.) – depending on the location and size of damage of the abdominal cavity, after exhaustion of treatment possibilities	1-15
---	------

**Note:** Traumatic rupture is considered to be the only rupture caused by post-traumatic damage to the abdominal wall (e.g. after the tearing of abdominal wall muscles).

**Inguinal hernia, umbilical hernia, etc., which become apparent after an effort – are not considered to be post-traumatic.**

59. Damage of the stomach, intestines, mesenteries and network:	
a) with small-degree impairment of functions and sufficient nutritional status	6-10
b) with impairment of digestion and insufficient nutritional status – depending on the degree of impairment and nutritional status	11-40
c) with impairment of digestion and insufficient nutritional status – only parenteral nutrition	50

60. Regular intestinal and fecal fistula, and an artificial anus – depending of a possibility of effective provision of stomial equipment and local complications connected with the fistula:	
a) of small intestine	30-70
b) of large intestine	20-50
61. Damage of the anus area, anal constrictor – after exhaustion of treatment possibilities:	
a) scars, anus narrowing, small pain	1-5
b) damage of anal constrictor causing partial encopresis and gas holding deficiency	10-20
c) damage of anal constrictor causing regular, total encopresis and gas holding deficiency	50
62. Loss of spleen:	
a) loss in people aged over 18	15
b) loss in people aged under 18	20
63. Damage of the liver and bile ducts, gall bladder or pancreas – depending on complications and functional disorders:	
a) without functional disorders, treated surgically, post-traumatic loss of the gall bladder	5
b) disorders of liver functions to the a degree according to Child-Pugh, small-degree disorders of exocrine functions of the pancreas or loss of a part of the organ	6-15
c) disorders of liver functions to the B degree according to Child-Pugh, medium-degree disorders of exocrine and endocrine functions of the pancreas or loss of a significant part of the organ	16-40
d) disorders of liver functions to the C degree according to Child-Pugh, severe disorders of exocrine and endocrine functions of the pancreas	41-60

**Note: Pancreas fistula should be assessed according to: the quantity of ejected contents, the degree of exocrine efficiency and secondary changes of abdominal walls, based on point 63 b)-d). Bile fistula should be assessed according to the quantity of ejected contents and secondary changes of abdominal walls, based on point 63 b)-d). The narrowing of bile ducts should be determined on the basis of frequency of recurrence of bile duct inflammation and secondary changes in the liver, based on point 63 b)-d).**

#### Child-Pugh Classification – in comparison with the rated values

Parameter	Number of points		
	1	2	3
Serum albumin (g/dl)	>3.5	2.8-3.5	<2.8
Serum bilirubin (umol/l)	<25	25-40	>40
Prothrombin time (sec. above norm)	<4	4-6	>6
Ascites	none	small	increased
Increase of encephalopathy	none	I-II <sup>o</sup>	III-IV <sup>o</sup>

Group a – 5-6 points, Group B – 7-9 points, Group C – 10-15 points

H. Damage of the genitourinary organs	% of disability
64. Damage of one kidney or both kidneys causing deficiency of their function – depending on the degree of function deficiency	5-25
65. Loss of one kidney with the other kidney being healthy and properly-functioning	25
66. Loss of one kidney with deficiency of functioning of the other kidney – depending on the degree of deficiency of the function of the other kidney	30-75
67. Damage to urethra:	
a) narrowing of the urethra despite treatment, with no disorder of the urinary system	5-9
b) with disorder of the functions of the urinary system	10-15
68. Damage of the bladder – depending on the degree of reduction of its capacity, problems with urination, chronic inflammations:	
a) small- and medium-degree impairment of the functions	5-15
b) significant-degree impairment of the functions	16-30
69. Fistula of upper urinary tract, bladder and urethra, persisting after surgical treatment:	
a) deteriorating the quality of life (depending on the possibility and method of replenishment of the fistula and other secondary disorders) to a medium degree	10-25
b) deteriorating the quality of life (depending on the possibility and method of replenishment of the fistula and other secondary disorders) to a significant degree	26-50
70. Post-traumatic narrowing of the urethra:	
a) causing difficulties with urination	5-15
b) with urinary incontinence or urine retention	16-40
c) with urinary incontinence, urine retention and complications	41-50
71. Damage or partial loss of penis – depending on the degree of damage and impairment of functions:	
a) damage or partial loss	1-30
b) total loss of penis	40
72. Damage or partial loss of one testicle, ovary and other structures of the reproduction system (not covered by the other points of the table) – depending on the degree of damage and impairment of functions:	
a) at the age of under 45	2-20
b) at the age of over 45	1-10
73. Loss of both testicles or ovaries:	
a) at the age of under 45	40
b) at the age of over 45	20
74. Post-traumatic testicle hygroma – depending on the intensity of changes persisting after surgical treatment	1-10
75. Loss of uterus:	
a) at the age of under 45	40
b) at the age of over 45	15
76. Post-traumatic damage of the crotch, scrotum, vulva, vagina, buttocks, leading to extensive loss of tissue and deformation	1-5
77. Body burns to the IIB and III degree:	
a) the skin of the head with hair: according to point 1 a) iv)	
b) face: according to point 16	
c) neck: according to point 49	
d) crotch: non-linear scars on a surface larger than 2 cm <sup>2</sup>	1-5

**Note: Post-burn scars should be assessed not earlier than after 3 months from the date of event. Scar sizes should be specified in cm<sup>2</sup>.**

**I. Injuries of the spine, spinal cord and their consequences** **% of disability**

**Cervical spine**

**Maximum disability level may not exceed 45%.**

78. Limitation of mobility:	
a) with limitation of mobility of up to 25%	1-6
b) with limitation of mobility of 26-50%	7-14
c) with limitation of mobility of 51-75%	15-20
d) with limitation of mobility of over 75%	21-29
79. Stiffness:	
a) in a comfortable position – neutral positioning of the head	30
b) in an uncomfortable position, depending on the positioning of the head	31-45
80. Instability (on the basis of functional X-ray: displacement of adjacent stems of no more than 3.5 mm or rotation by a degree higher than 11°)	8
81. Lowering of the stem height by at least 10%, depending on the degree of deformation	2-10
82. Traumatic radicular syndrome:	
a) small changes – increased muscle strain, limitation of mobility, non-diagnosable radicular symptoms, etc.	2
b) one-sided radiculopathy (elimination of important reactions, muscle atrophy of the limb of at least 2 cm, sensation disorders)	3-9
c) multi-level or two-sided radiculopathy (elimination of important reactions, muscle atrophy of the limb or limbs of at least 2 cm and clear impairment of the function of the limb or limbs requiring orthopedic replenishment)	10-15
83. Isolated fracture of posterior vertebra elements:	
a) feather bone and transverse bone – depending on the degree of immobility and other changes – assessment according to points 78, 82	
b) processes and arches – as above and additionally	4

**Thoracic spine (Th 1 - Th 11)**

**Maximum disability level may not exceed 30%.**

84. Limitation of mobility:	
a) with limitation of mobility of up to 50%	1-9
b) with limitation of mobility of over 50%	10-19
85. Stiffness:	
a) in a comfortable position – neutral positioning of the body	20
b) in an uncomfortable position, depending on the positioning of the body	21-30
86. Instability (on the basis of functional X-ray: displacement of adjacent vertebral stems of no more than 5 mm or rotation by a degree higher than 11°)	7
87. Lowering of the vertebral stem height by at least 10%, depending on the degree of deformation	1-5
88. Traumatic radicular syndrome:	
a) small changes – increased muscle strain, limitation of mobility, non-diagnosable radicular symptoms, etc.	2
b) one-sided radiculopathy (elimination of important reactions, muscle atrophy of the limb of at least 2 cm, sensation disorders)	3-6
c) multi-level or two-sided radiculopathy (elimination of important reactions, muscle atrophy of the limb or limbs of at least 2 cm and clear impairment of the function of the limb or limbs requiring orthopedic replenishment)	7-10
89. Isolated fracture of posterior vertebra elements:	
a) feather bone and transverse bone – depending on the degree of immobility and other changes – assessment according to points 84, 88	
b) processes and arches – as above and additionally	2

**Lumbar spine (Th 12 - L5)**

**Maximum disability level may not exceed 40%.**

90. Limitation of mobility:	
a) with limitation of mobility of up to 25%	1-6
b) with limitation of mobility of 26-50%	7-14
c) with limitation of mobility of 51-75%	15-20
d) with limitation of mobility of over 75%	21-29
91. Stiffness:	
a) in a comfortable position – neutral positioning of the body	30
b) in an uncomfortable position, depending on the positioning of the body	31-40
92. Instability (on the basis of functional X-ray: displacement of adjacent vertebral stems of no more than 5 mm or rotation by a degree higher than 15°)	9
93. Lowering of the vertebral stem height by at least 10%, depending on the degree of deformation	3-12
94. Traumatic radicular syndrome:	
a) small changes – increased muscle strain, limitation of mobility, non-diagnosable radicular symptoms, etc.	2
b) one-sided radiculopathy (elimination of important reactions, muscle atrophy of the limb of at least 2 cm, sensation disorders)	3-9
c) multi-level or two-sided radiculopathy (elimination of important reactions, muscle atrophy of the limb or limbs of at least 2 cm and clear impairment of the function of the limb or limbs requiring orthopedic replenishment)	10-15
d) button bone	1-3
95. Isolated fracture of posterior vertebra elements:	
a) feather bone and transverse bone – depending on the degree of immobility and other changes – assessment according to points 90, 94	
b) processes and arches – as above and additionally	5

**Note:** If the consequences of the injury overlap with changes caused by spinal diseases existing before the accident (discopathy, degenerative changes), the value of the damage to health will be decreased by 20 to 80%, depending on the intensity and expanse of the changes caused by such disease, as well as the history of treatment. Increase of disability in the event of fracture of vertebral processes and arches and surgical treatment of fractures, post-traumatic spondylolisthesis, instability (stabilization) takes into account a possibility of occurrence of degenerative changes in the future.

**Spinal cord**

96. Consequences of spinal cord injury – assessment according to point 3

**J. Damage of the pelvis and its consequences** **% of disability**

97. Chronic divergence of the sacroiliac joint, depending on dislocation, shortening of the limb and walking efficiency:	
a) small changes (shortening of the leg by up to 1.5 cm, degenerative changes of the joint, overload pains)	1-9
b) medium changes (shortening of the leg by 2 to 4 cm, degenerative changes of the joint, permanent pain, limping walk)	10-20
c) large changes (positive Trendelenburg syndrome, shortening of the leg by more than 4 cm, degenerative changes, a necessity of using crutches)	21-30



98. Chronic divergence of the pubic symphysis, depending on the width, problems with walking and pain	1-10
99. Fracture of the pelvis with the breaking of the girdle in the anterior section, without affecting the joint (pubic bone, ischium), depending on dislocation, pain and walking deficiency	1-9
100. Fracture of the pelvis with the breaking of the girdle in the anterior and posterior section (Malgaigne type) – depending on dislocation, shortening of the limb, walking deficiency, a necessity of using the clutches	10-30
101. Fracture in the area of the acetabulum – assess according to the points concerning limitation of mobility of the hip joint, shortening of the leg, muscle atrophy and degenerative changes (178, 179, 181, 202)	
102. Isolated fracture of the pelvis (ischiatric tuber, iliac spine, ala of ilium), depending on deformation and function disorders	1-8

**Note:** Accompanying injuries of the pelvic organs and neurological symptoms are assessed additionally according to the relevant points applying to relevant organs and peripheral nerves.

	% of disability	
	Right	Left

### K. Injuries of upper limbs and their consequences

The percentage values specified on the right apply to the dominating side.

#### Acromial joint

Applies to consequences covering the acromial joint: fractures, strains, twisting (of the scapula, clavicle, proximal pedicle of the humerus) and amputation. Maximum disability level may not exceed 40% for the dominating side and 30% for the non-dominating side, apart from the cases of amputation and stiffness.

103. Limitation of mobility of acromial joint:		
a) up to 30%	1-12	1-9
b) from 31% to 50%	13-20	10-15
c) above 50%	21-40	16-30
104. Muscle atrophy – at least 2 cm difference in arm perimeter	2-5	2-5
105. Painful shoulder syndrome:		
a) without rotator muscles atrophy and weakening	3	2
b) with rotator muscles atrophy and weakening, depending on the degree (at least 4 in the Lovett scale)	6-9	5-8
106. Fracture of the proximal humerus pedicle, scapula, clavicle, strain of the humerus-scapular joint, twisting – assessment according to points 103-105, 108, 111, 112		
107. Damage of the acromioclavicular joint and sternoclavicular joint causing subluxation or luxation, persisting despite undergoing treatment:		
a) subluxation (I and II degree) regardless of the degree of deformation – assessment according to points 103-105		
b) luxation (III degree) – assessment as in point a) and additionally	6	5
108. Instability of the glenohumeral joint:		
a) I°	4	3
b) II°	8	6
c) III°	12	9
109. Incumbent, non-reversible luxation of the glenohumeral joint, depending on mobility and positioning of the limb	20-30	15-25
110. Habitual luxation of the glenohumeral joint, after exhaustion of all treatment possibilities – assessment according to points 103-105 and 108		
111. Fractures complicated by non-union, after exhaustion of all treatment possibilities	5	5
112. Complicated injuries:		
a) chronic bone inflammation, fistula	5	5
b) prosthetics of glenohumeral joint	14	12
113. Stiffness in the glenohumeral joint:		
a) in a comfortable position (abduction 70°, flexure 35°, external rotation 25°)	30	20
b) in an uncomfortable position	40	30
114. Amputations:		
a) of a limb, together with scapula	70	60
b) in the glenohumeral joint	60	50

#### Arm

Applies to consequences of injuries in the area of the arm: fractures of the humerus shaft, muscle injuries and amputations.

Maximum disability level may not exceed disability resulting from amputation at a given level.

115. Healed fracture of the humerus shaft with limitation of mobility of adjacent joints (in the event of other changes not taken into account in the following points, additional assessment according to relevant points) – assessment according to points 103, 104, 121		
116. Symphysis of the fracture of the humerus shaft with significant axial flexure (axis flexed more than 30°) and shortening of more than 5 cm	7	7
117. Fractures complicated by bone non-union, after exhaustion of all treatment possibilities	5	5
118. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula	5	5
119. Muscle injuries:		
a) biceps of the arm, depending on weakening of strength, at least 4 in the Lovett scale	5-20	3-15
a) triceps of the arm, depending on weakening of strength, at least 4 in the Lovett scale	4-15	2-10
c) other muscles of the arm	1-5	1-3
120. Amputations regardless of the level	60	50

#### Elbow

Applies to consequences of injuries in the area of the elbow: fractures (supraepicondylar and intraepicondylar of the humerus, fractures of parts of the humerus and parts of forearm bones forming the elbow joint, the proximal epiphysis of the forearm bone), luxation, twisting and amputation.

Maximum disability level may not exceed 25% for the dominating side and 20% for the non-dominating side, apart from the cases of amputation and stiffness.

121. Limitation of mobility of the elbow joint (additional assessment according to points 104, 128):		
a) up to 20%	1-5	1-4
b) from 21% to 50%	6-12	5-10
c) above 50%	13-25	11-20
122. Instability of the elbow joint:		
a) I°	2	2
b) II°	5	4
c) III°	10	8
123. Fractures complicated by bone non-union, after exhaustion of all treatment possibilities	5	5
124. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula	5	5

125. Stiffening of the elbow joint:		
a) in a flexed position proximal to a straight angle and with retained circular mobility of the forearm	15	12
b) with limitation of the circular mobility, depending on the degree of limitation	16-25	13-20
c) in uncomfortable position (straightened with 120° or more, limitation of circular movement of the forearm), depending on the positioning of the elbow joint	26-40	21-35
126. Amputation at the level of the elbow joint	60	50
<b>Forearm</b>		
<b>Applies to consequences of injuries in the area of the forearm (fractures of shafts of the forearm bones), muscles, tendons and amputations. Maximum disability level may not exceed disability resulting from amputation at a given level.</b>		
127. Healed forearm fractures with limitation of mobility of adjacent joints (in the event of other changes not taken into account in the following points, additional assessment according to relevant points) – assessment according to points 121, 134		
128. Muscle atrophy – at least 2 cm difference in forearm perimeter, depending on the difference in perimeter (maximum perimeter measured at the same height)	2-5	2-5
129. Isolated damage of soft tissue: muscles, tendons – additional assessment according to points 121, 134:		
a) small changes (muscle hernias without the weakening of the gripping force, depending on size)	1-4	1-3
b) medium changes (muscle hernias and the weakening of the gripping force of up to 30%)	5-9	4-8
c) large changes (the dominating symptom is the weakening of the gripping force by more than 50%)	10-15	9-14
130. Healed fracture of forearm bones shafts with angle displacement of at least 20°, depending on the degree of displacement, entails an increase of the disability degree by	3-9	2-7
131. Fractures of forearm bones shafts complicated by bone non-union (pseudarthrosis), after exhaustion of all treatment possibilities:		
a) radius bone	15	15
b) elbow bone	10	10
c) radius and elbow bones	40	30
132. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula, etc.	5	5
133. Amputations regardless of the level	60	50
<b>Wrist</b>		
<b>Applies to consequences of injuries in the area of distal and proximal forearm and wrist metaphysis (fractures): fractures (of the wrist bones), luxation, twisting and amputation. Maximum disability level may not exceed 20% for the dominating side and 15% for the non-dominating side, apart from the cases of amputation and stiffness.</b>		
134. Injuries in the area of distal shafts of forearm and wrist bones, healed with limitation of mobility in the radiocarpal joint – additionally, assessment according to point 128, if limited mobility in the elbow joint occurs, also assessment according to point 121:		
a) up to 30%	1-6	1-5
b) from 31% to 50%	7-10	6-8
c) above 50%	11-20	9-15
135. Healed fractures of distal shafts of forearm, with dislocation (Boehler angle in lateral-projection X-ray lower than 0°, in A-P projection lower by 20%)	3	2
136. Instability of the wrist, as well as of the radiocarpal joint and distal radioulnar joint, including damage of triangular cartilage, depending on the intensity of changes and the degree of instability	3-8	2-7
137. Fractures complicated by bone non-union, after exhaustion of all treatment possibilities	5	5
138. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula	5	5
139. Stiffness in the area of the wrist (additional assessment of finger function):		
a) in comfortable position	20	15
b) in uncomfortable position	30	25
140. Amputation at the level of the wrist	60	50
<b>Metacarpus</b>		
<b>Applies to consequences of injuries in the area of the metacarpus: fractures, luxation, tendon injuries and amputations. Maximum disability level may not exceed disability resulting from total loss of a given finger.</b>		
141. Fractures of metacarpal bones – assessment according to the points applicable to mobility of relevant fingers (146, 153, 160, 167)		
142. Fractures of metacarpal bones after union with longitudinal, angular or rotational dislocation, causing the weakening of the gripping force, depending on the degree of dislocation – assessment according to the points concerning the relevant fingers, and additionally:		
a) I metacarpal bone	1-6	1-5
b) II metacarpal bone	1-5	1-4
c) III metacarpal bone	1-3	1-2
d) IV and V metacarpal bone	1	1
143. Injuries of tendons and muscles causing limitation of mobility of fingers and pain impairing the function of the arm – assessment according to the points applicable to relevant fingers and additionally	1-3	1-2
144. Fractures complicated by bone non-union, after exhaustion of all treatment possibilities	5	5
145. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula	5	5
<b>Fingers</b>		
<b>Finger I (thumb)</b>		
<b>Applies to consequences of injuries in the area of the thumb: fractures, luxation, tendon injuries and amputations. Maximum disability level may not exceed the disability in the event of amputation at a corresponding level.</b>		
146. Limitation of mobility:		
a) up to 30%	1-6	1-5
b) from 31% to 60%	7-12	6-9
c) above 60%	13-20	10-15
147. Instability of thumb joints, depending on the degree	1-4	1-3
148. Union of fractures with angular or rotational dislocation, depending on the degree and impairment of the thumb function	1-6	1-4
149. Impairment of sensation of the hand part of the thumb, depending on the degree and expanse	1-10	1-8
150. Fractures complicated by bone non-union, after exhaustion of all treatment possibilities	3	3
151. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula	3	3
152. Amputations:		
a) finger tips	4	2
b) distal phalanx	10	5
c) distal phalanx with a part of proximal phalanx, up to 2/3 of the length	15	10
d) distal and proximal phalanx above 2/3 of the length or both phalanxes	20	15
e) both phalanxes with bone I of the metacarpus	25	20

**Note:** At the time of assessment of the thumb function, attention should mainly be paid to the ability of adduction and contraposition.

#### Finger II (index finger)

Applies to consequences of injuries in the area of the index finger: fractures, luxation, tendon injuries and amputations.  
Maximum disability level may not exceed the disability in the event of amputation at a corresponding level.

153. Limitation of mobility:		
a) up to 30%	1-5	1-3
b) from 31% to 60%	6-9	4-6
c) above 60%	10-15	7-10
154. Instability of index finger joints, depending on the degree	1-4	1-3
155. Union of fractures with angular or rotational dislocation, depending on the degree and impairment of the index finger function	1-5	1-3
156. Impairment of sensation of the hand part of the index finger, depending on the degree and expanse	1-8	1-5
157. Fractures complicated by bone non-union, after exhaustion of all treatment possibilities	3	3
158. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula	3	3
159. Amputations:		
a) finger tips	2	1
b) distal phalanx	5	3
c) distal phalanx with a part of middle phalanx, up to 1/3 of the length	7	5
d) distal and middle phalanx above 1/3 of the length or both phalanxes	10	8
e) distal, middle and proximal phalanx up to 1/3 of the length	12	9
f) three phalanxes	15	10
g) three phalanxes with metacarpal bone II	20	15

#### Finger III (middle)

Applies to consequences of injuries in the area of the finger III: fractures, luxation, tendon injuries and amputations.  
Maximum disability level may not exceed the disability in the event of amputation at a corresponding level.

160. Limitation of mobility:		
a) up to 30%	1-3	1-2
b) from 31% to 60%	4-6	3-5
c) above 60%	7-10	6-8
161. Instability of the middle finger or a significant degree of instability of the joints of finger III	1	1
162. Union of fractures with angular or rotational dislocation, depending on the degree and impairment of finger III function	1	1
163. Impairment of sensation of the hand part of the finger III, depending on the degree and expanse	1-5	1-4
164. Fractures complicated by bone non-union, after exhaustion of all treatment possibilities	1	1
165. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula	1	1
166. Amputations:		
a) finger tips	2	1
b) distal phalanx	3	2
c) distal phalanx with a part of middle phalanx, up to 1/3 of the length	5	4
d) distal and middle phalanx above 1/3 of the length or both phalanxes	7	5
e) distal, middle and proximal phalanx up to 1/3 of the length	8	6
f) three phalanxes	10	8
g) three phalanxes with a metacarpal bone	12	10

#### Finger IV (ring finger) V (small)

Applies to consequences of injuries in the area of fingers IV and V: fractures, luxation, tendon injuries and amputations.  
Maximum disability level may not exceed the disability in the event of amputation at a corresponding level.

167. Limitation of mobility of finger IV or V, each:		
a) up to 30%	1-2	1
b) from 31% to 60%	3-4	2
c) above 60%	5-7	3
168. Significant-degree instability of the joints of fingers IV or V	1	1
169. Union of fractures of fingers IV or V with very large angular or rotational dislocation, each	1	1
170. Impairment of sensation of the hand part of fingers IV and V, depending on the degree and expanse, each	1-3	1
171. Fractures complicated by bone non-union, after exhaustion of all treatment possibilities	1	1
172. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula	1	1
173. Amputations of fingers IV and V (values for one finger):		
a) finger tips	1	1
b) distal phalanx	2	1
c) distal phalanx with a part of middle phalanx or both phalanxes	4	2
d) distal and middle phalanxes with a part of proximal phalanx or three phalanxes	7	3
e) three phalanxes with metacarpal bone	9	5
174. Multiple amputations of fingers at relevant levels and disability resulting therefrom may not exceed 60% for the dominating limb and 50% form non-dominating limb.		

#### Circulatory system of upper limbs

175. Impairment of peripheral functions of blood vessels, depending on the length and intensity of oedema, pain, claudication of limbs in connection with performance of work of various difficulty, reduced pulse	1-15	1-10
176. Reflex sympathetic dystrophy (Sudeck syndrome) – assessment according to the points applicable to the affected section of the limb and additionally according to points 175 and 177		

#### Nervous system of upper limbs

Below there is a list of maximum values of disability occurring in the event palsy of relevant nerves (no function) as a consequence of injuries after exhaustion of all possibilities of treatment. In the event of partial loss of nerve function, disability must be proportionally reduced, depending on the retained nerve function.

177. Post-traumatic impairment of nerve functions of upper limbs. Assessment from 1% to the maximum values specified in the following table:

Nerve	Maximum disability with damage to the sensation part of the nerve		Maximum disability with damage to the mobility part of the nerve		Maximum disability with total damage of the nerve	
	Right	Left	Right	Left	Right	Left
A. Phrenic	0		15		15	
B. Pectoral (medial and lateral)	0	0	3	3	3	3
C. Axillary	2	2	18	13	20	15
D. Dorsal scapular	0		3	3	3	3
E. Long thoracic	0		15	10	15	10
F. Medial cutaneous nerve of forearm	3	2	0		3	2
G. Medial brachial cutaneous nerve	3	2	0		3	2
H. Medial (above the middle of the forearm)	18	12	27	23	45	35
I. Medial (below the middle of the forearm)	18	12	5	4	23	16
J. Musculocutaneous nerve	3	2	17	13	20	15
K. Radial nerve (above the branch to the triceps)	3	2	37	33	40	35
L. Radial nerve (below the branch to the triceps)	3	2	27	23	30	25
M. Radial (above the entrance to the muscle channel of the forearm supinator)	3	2	17	13	20	15
N. Radial (after the exit from the muscle channel of the forearm supinator)	0		10	7	10	7
O. Subscapular nerve	0		3	2	3	2
P. Suprascapular	3	2	10	8	13	10
R. Ulnar (above the middle of the forearm)	5	2	25	23	30	25
S. Ulnar (below the middle of the forearm)	5	2	20	18	25	20
T. Brachial plexus – upper part (palsy of the Duchenne and Erba type)	–		–		20	15
U. Brachial plexus – lower part (palsy of the Dejerine-Klumpke type)	–		–		40	35

**Note:** In the event of injuries in the area of the osteoarticular system, with simultaneous damage of the brachial plexus, assessment of disability occurs according to point 103-113.

#### L. Injuries of lower limbs and their consequences

% of disability

178. Shortening of limbs:	
a) from 1.5 cm to 3 cm	2-3
b) from 3 cm to 4 cm	4-5
c) from 4 cm to 5 cm	6-7
d) above 5 cm	8
179. Thigh muscle atrophy (thigh perimeter measured 10 cm above the patella):	
a) from 1.5 cm to 2 cm	1-2
b) from 2 cm to 3 cm	3
c) from 3 cm to 4 cm	4
d) above 4 cm	5
180. Lower leg muscle atrophy (lower leg perimeters measured at the same height):	
a) from 1.5 cm to 2 cm	1-2
b) from 2 cm to 3 cm	3
c) from 3 cm to 4 cm	4
d) above 4 cm	5
181. Limitation of mobility of the hip joint:	
a) up to 25%	1-10
b) from 26% to 50%	11-20
d) more than 50%	21-40
182. Limitation of mobility of the knee joint:	
a) within the range of 0°-40° for each 2° of mobility loss	1
b) within the range of 41°-90° for each 5° of mobility loss	1
c) within the range of 91°-140° for each 10° of mobility loss	1
183. Limitation of mobility of the ankle joint:	
a) up to 25% of the sole flexure with retention of circular mobility	1-3
b) from 26% to 50% of the sole flexure with retention of circular mobility	4-6
c) more than 50% of the sole flexure with retention of circular mobility	7-12
d) dorsum flexure	1-4
e) circular mobility (pronation and deflection)	1-4
184. Limitation of mobility of the big toe, depending on the mobility range:	
a) in intra-phalanx joint	1-5
b) in metatarsophalangeal joint	1-5
185. Limitation of mobility of II-V toes, for each toe	1-3

#### Amputations

##### Level of amputation

186. Hemipelvectomy	70
187. Hip joint enucleation	60
188. Thigh up to the half of its length	60
189. Thigh below the half of its length	50
190. Lower leg, regardless of the level	50

191. Loss of foot in whole	45
192. Chopart joint	35
193. Lisfranc joint	30
194. Metatarsus up to the middle of its length	25
195. Metatarsus below the middle of its length	20
196. Big toe:	
a) distal phalanx, depending on the length of the stump	1-5
b) in the area of the proximal phalanx, depending on the length of the stump	6-10
197. Toes II-V, depending on the length of the stump, for each toe	1-3

#### Hip joint

**Applies to injuries of the hip: fractures of the head and neck of femur, pertrochanteric, suprachanteric fractures, fractures in the area of the hip joint acetabulum, luxation, twisting.**

**Maximum disability level may not exceed 40% with the exception of amputation, stiffness and bone non-union, where disability may not exceed 60%.**

198. Injuries of the bone system in the area of the hip – assessment according to points 178, 179, 181, 182	
199. Fractures complicated by bone non-union, after exhaustion of all treatment possibilities, depending on the possibility of straining the limb	5-20
200. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula, etc.	5
201. Stiffening of the hip joint:	
a) in a comfortable position (flexure 15°-35°, depending on age, abduction 5°-10°, external rotation 5°-10°)	40
b) in an uncomfortable position, depending on the positioning	41-60
202. Post-traumatic degenerative changes, depending on the width of the joint gap identified in an X-ray image (proper width 4 mm), and maximum disability occurs when there is no gap (0 mm)	3-12
203. Post-traumatic prosthetics of the hip joint – assessment according to points 178, 179, 181 and additionally:	
a) no changes	15
b) medium changes (periodic pains with medium intensity, small or medium limping, periodic use of a walking stick or crutches, limited walking distance, limitation of the ability to climb stairs without holding the railing, limited possibility of getting dressed, limited possibility of sitting in a chair, etc.)	20
c) large changes (the changes described above, but with greater intensity, causing greater limitation of activity and self-service)	30

#### Femur shaft

**Applies to consequences of thigh injuries: fractures of the femur shaft and injuries to the thigh. Maximum disability level may not exceed 50%.**

204. Fracture of the femur shaft – assessment according to points 178-182	
205. Healed fracture of the femur shaft, with angular or rotational displacement by more than 10°, depending on the degree of displacement	10-20
206. Muscle injuries – assessment according to points 181, 182 and additionally:	
a) knee joint flexors, depending on the degree of muscle function deterioration (at least 4 in the Lovett scale)	5-10
b) knee joint extensors, depending on the degree of muscle function deterioration (at least 4 in the Lovett scale)	5-10
c) other muscles, fascia	2-5
207. Fractures complicated by bone non-union, after exhaustion of all treatment possibilities, depending on the possibility of straining the limb	5-20
208. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula	5

#### Knee

**Applies to consequences of injuries in the area of the knee: any types of fractures of the epiphysis and metaphysis of the femur, and epiphysis and metaphysis of the tibia, fractures and luxation of patella, luxation, twisting of the knee joint and injuries of periarticular and articular soft tissues.**

**In the event of injury of articular and periarticular soft tissues (ligaments, meniscus, cartilage, etc.), maximum level of disability may not be higher than 25%, and it may not exceed 40% in the case of fractures of bones forming the knee joint which healed with dislocation, or in the case of bone non-union.**

209. Fractures of parts of tibia and femur forming a part of the knee joint, fractures of patella, twisting, luxation – assessment according to points 178, 179, 180, 182	
210. Fractures of bones forming a part of the knee joint, healed with dislocation of more than 5°, lowering of the joint surface of condyles of tibia or other dislocations which entail abnormal limb axis and, in consequence, cause impairment of the limb mechanics, depending on the degree	5-15
211. Fractures complicated by bone non-union, after exhaustion of all treatment possibilities, depending on the possibility of straining the limb	5-20
212. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula, etc.	5
213. Stiffening of the knee joint:	
a) in a comfortable position (full extension or up to 15° flexure)	20
b) in an uncomfortable position, depending on the position	21-40
214. Post-traumatic degenerative changes, depending on the width of the joint gap identified in an X-ray image (proper width in the knee joint 4 mm and in the patella-hip joint – 3 mm), and maximum disability occurs when there is no gap (0 mm):	
a) knee joint	3-12
b) patellofemoral joint	2-6
c) patella chondromalacia identified in clinical examination, without joint narrowing symptoms	2
215. Injuries of ligament of the knee joint, healed with instability of the joint (in the case of complex instability, disability is a sum of occurring simple instabilities):	
a) medial instability I°	1
b) anterior I° or posterior I° or lateral I° or medial II° instability	3
c) anterior II° or posterior II° or lateral II° or medial III° instability	6
d) anterior III° or posterior III° or lateral III° instability	9
216. Operated meniscus injuries:	
a) removal of a meniscus part	1
b) removal of the whole meniscus	3
217. Patella injuries – in addition assessment according to points 179, 180, 182:	
a) documented twisting causing instability	3
b) healed fractures with dislocation	5
c) patella fracture non-union	7
d) removal of patella (patellectomy)	9
218. Post-traumatic prosthetics of the knee joint – assessment according to points 178, 179, 180, 182, 215 and additionally	15

#### Lower leg

**Applies to consequences of lower leg injuries: fractures of the tibia shaft and fractures of fibula, apart from the part forming the ankle and injuries of muscles, tendons and fascia. Maximum disability level may not exceed 50%.**

219. Fractures of the shaft of the lower leg (tibia and fibula) – assessment according to points 178, 179, 180, 182, 183	
220. Healed fractures of lower leg shaft, with angular or rotational displacement by more than 10°, depending on the degree of displacement	6-15
221. Muscle, tendons and fascia injuries, depending on the degree of impairment of functions, impairment of walking, conflict with the shoes, etc. – assessment according to point 183 and additionally:	
a) Achilles tendon and/or triceps of the calf (the weakening by at least 4 in the Lovett scale)	5-15
b) ankle extensors (the weakening by at least 4 in the Lovett scale)	5-10
c) other muscles, tendons and fascia	1-5
222. Fractures complicated by bone non-union, after exhaustion of all treatment possibilities, depending on the possibility of straining the limb	5-10
223. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula, etc.	5

#### Ankle

**Applies to consequences of injuries of the ankle area: fractures in the area of the ankle (metaphysis and epiphysis of lower leg, ankles), luxation, twisting. Maximum disability level may not exceed 20% with the exception of amputation, stiffness and bone non-union, where disability may not exceed 40%.**

224. Ankle injuries – assessment according to points 180, 182, 183	
225. Healed fracture of the epiphysis and metaphysis and of the lower leg, with angular displacement by more than 10°, depending on the degree of displacement	6-15
226. Fractures complicated by bone non-union, after exhaustion of all treatment possibilities, depending on the possibility of straining the limb	5-10
227. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula	5
228. Stiffening of the ankle joint:	
a) in a comfortable position (intermediate positioning of the foot)	20
b) in an uncomfortable position, depending on the position	21-30
229. Post-traumatic degenerative changes, depending on the width of the joint gap identified in an X-ray image (proper width 4 mm), and maximum disability occurs when there is no gap (0 mm)	3-12
230. Injuries of ligament of the ankle joint, healed with instability of the joint:	
a) I°	2
b) II°	4
c) III°	6

#### Tarsus

**Applies to injuries of the tarsus: fractures of the heel bone, ankle, scaphoid bone, cuboid bone, cuneiform bone, luxation, twisting. Maximum disability level may not exceed 30%.**

231. Tarsus injuries – assessment according to points 180, 183	
232. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula	5
233. Fractures of heel bone, healed with dislocation and reduction of the Boehler angle or corresponding increase of hindfoot valgus in comparison with the other side:	
a) 35°-31° angle or $\geq 5^\circ$ valgus	5
b) 30°-20° angle or $\geq 10^\circ$ valgus	8
c) 19°-10° angle or $\geq 15^\circ$ valgus	10
d) angle below 10° or $> 20^\circ$ valgus	15
234. Fractures of the ankle bone, healed with dislocation or bone non-union, post-traumatic aseptic necrosis – additional assessment according to point 229	6
235. Injuries causing the occurrence of pathological hindfoot varus larger than 10°	5-10

#### Metatarsus and toes

**Applies to injuries of metatarsus and toes: fractures, luxation, twisting and injuries of muscles and tendons.**

236. Fractures, luxation, twisting in the area of metatarsus – assessment according to points 180, 183, 184, 185	
237. Fractures and luxation, healed with dislocation causing impairment of proper walking phases and pain (metatarsalgia):	
a) Metatarsal bone I	2-8
b) Metatarsal bone V	2-4
c) remaining metatarsal bones	1-2
238. Fractures of three and more metatarsal bones, healed with dislocation causing deformation of foot arches, depending on the intensity of changes	4-9
239. Fractures complicated by bone non-union, after exhaustion of all treatment possibilities, depending on the possibility of straining the limb	1-8
240. Injuries complicated by chronic bone inflammation, fistula	5
241. Fractures, luxation, twisting in the area of the big toe, depending on the range of movement, degree of instability, dislocation, etc.:	
a) healed with limitation of mobility of up to 30%	2-3
b) healed with limitation of mobility from 31% to 60%	4-6
c) healed with limitation of mobility of more than 60%	7-10
242. Fractures, luxation, twisting in the area of toes II-V, depending on the range of movement, degree of instability, dislocation (per each toe)	1-3

#### Circulatory system of lower limbs

243. Impairment of peripheral functions of blood vessels, depending on the length and intensity of oedema, pain, claudication of limbs in connection with performance of work of various difficulty, reduced pulse	1-15
244. Reflex sympathetic dystrophy (Sudeck syndrome) – assessment according to the points applicable to the affected section of the limb and additionally according to points 243 and 245	

#### Nervous system of lower limbs

**Below there is a list of maximum values of disability occurring in the event palsy of relevant nerves (no function) as a consequence of injuries after exhaustion of all possibilities of treatment. In the event of partial loss of nerve function, disability must be proportionally reduced, depending on the retained nerve function.**

245. Post-traumatic impairment of nerve functions of lower limbs. Assessment from 1% to the maximum values specified in the following table:

Nerve	Maximum disability with damage to the sensation part of the nerve	Maximum disability with damage to the mobility part of the nerve	Maximum disability with total damage of the nerve
A. Femoral nerve	5	20	25
B. Obturator nerve	0	10	10
C. Superior gluteal nerve	0	15	15
D. Inferior gluteal nerve	0	20	20
E. Lateral cutaneous nerve of thigh	2	0	2
F. Sciatic nerve – trunk before division	8	47	55
G. Tibial nerve	4	26	30
H. Fibular nerve	4	16	20

## Range of mobility

### Spine

- Schober test 10-11 cm (from C 7 to S 1), including:
  - thoracic section 2-3 cm
  - lumbar section 7-8 cm

### Cervical section

- flexion 50° (flexion and extension 40% of the function)
- extension 60°
- sideways movement 45° each side (25% of the function)
- rotating movements 80° each side (35% of the function)

### Thoracic section

- flexion 50° (60% of the function)
- rotating movements 30° (40% of the function)

### Lumbar section

- flexion 60° (flexion and extension 75% of the function)
- extension 25°
- sideways movement 25° each side (25% of the function)

### Upper limbs

#### Acromial joint

- flexion 0-180° (40% of the function)
- extension 0-60° (10% of the function)
- abduction 0-90° (abduction and lifting – 20% of the function)
- lifting 90-180° (according to some, abduction and lifting are classified as one term – abduction, and then the movement range amounts to 0-180°)
- adduction 0-50° (10% of the function)
- external rotation 0-70° (10% of the function)
- internal rotation 0-100° (10% of the function)  
(functional position 20-40° flexion, 20-50° of abduction and 30-50° of internal rotation)

#### Elbow joint

- range of movement 0° (full extension, according to some, this is 180°) to 140° (full flexion, according to some, this is 40°) – flexion and extension 60% of the function  
(functional position 80° of the flexion)

#### Forearm

- pronation 0-80°
- deflection 0-80°  
(functional position 20° of pronation) – all of this – 40% of the function

#### Wrist

- plantar flexion 60° (active), 80° (passive)
- dorsiflexion 60° (active), 80° (passive) – plantar flexion and dorsiflexion together represent 70% of the function
- radial deviation 20°
- ulnar deviation 30° – deviation 30% of the function  
(functional position from 10° of plantar flexion to 10° of dorsiflexion and from 0° to 10° of ulnar deviation)

### Hand

#### Thumb

- metacarpophalangeal joint 0-60° (functional position 20° flexion) – 10% of the function
- interphalangeal joint 0-80° (functional position 20° flexion) – 15% of the function
- abduction 0-50° 10% of the function
- adduction (maximum distance between the flexing line of the interphalangeal joint of the thumb and the flexing line of the metacarpophalangeal joint of toe 5, expressed in centimeters) – full movement range 0 cm, no movement 8 cm – 20% of the function
- opposition (maximum distance between the flexing line of the interphalangeal joint of the thumb and the flexing line of the metacarpophalangeal joints, at the level of joint 3 of metacarpophalangeal joint, expressed in centimeters) – full movement range 8 cm, no movement 0 cm – 45% of the function

#### Fingers 2-5

- metacarpophalangeal joint 0-90° (functional position 30° flexion)
- proximal interphalangeal joint 0-100° (functional position 40° flexion)
- distal interphalangeal joint 0-70° (functional position 20° flexion)

### Lower limbs

#### Hip joint

- flexion 0-120°
- extension 0-20°
- abduction 0-50°
- adduction 0-40°
- external rotation 0-45°
- internal rotation 0-50°

#### Knee

- flexion 0° (full extension) to 120-140° – full flexion (according to some 180° – full extension to 60-40° – full flexion)

---

**Ankle**

- dorsiflexion 0-20°
  - plantar flexion 0-40/50° (flexure 80% of the function)
  - pronation 0-10°
  - deflection 0-40° (rotation movement 15% of the function)
  - abduction 0-10°
  - adduction 0-10° (total 5% of the function)  
(heel in physiological valgus position 5°)
- 

**Toes**

- flexion 0-approx. 40° (active), to approx. 60° (passive)
  - extension 0-approx. 45° (active), to approx. 80° (passive)
- 

**Lovett scale**

- 0° - no active muscle contraction - no muscle strength
  - 1° - a trace of active muscle contraction - 10% of proper muscle strength
  - 2° - clear muscle contraction and ability to move with assistance and relief of the mobile section - 25% of the proper muscle strength
  - 3° - ability to independently perform active movement with overcoming the weight of a given section - 50% of the proper muscle strength
  - 4° - ability to perform active movement with certain resistance - 75% of the proper muscle strength
  - 5° - proper strength, i.e. ability to perform active movement with full resistance - 100% of the proper muscle strength
- 

**Ashworth scale**

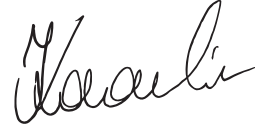
- 1° - no increased muscle tension
  - 2° - slight muscle tension occurring at the time of flexing or extending the limb
  - 3° - more significant increase in muscle tension, but the touched part easily gives into flexing
  - 4° - clear increase of muscle tension, passive movement difficult to be performed
  - 5° - stiffness of the examined section during flexing and extending
- 

The Table of norms of percentage assessment of permanent and partial disability as a result of an accident, approved by the Board of Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., shall enter into force on 1 April 2023 and be binding for Contracts entered into from that date.

---



Edyta Fundowicz  
Board Member of the Insurer



Jacek Koronkiewicz  
Board Member of the Insurer