

**OGÓLNE WARUNKI
INDYWIDUALNIE KONTYNUOWANEGO UBEZPIECZENIA
PRACOWNICZEGO TYP P PLUS**

(dotyczy umów ubezpieczenia zawartych od 1 listopada 2009 do 1 marca 2011)



OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNIE KONTYNUOWANEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE TYP P PLUS

(ze zmianami – tekst jednolity)

Kod warunków: PTKP32

Kod zmiany: MZ00004



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego typ P Plus.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy, taki jak polisa, indywidualne potwierdzenie itp.,
- 2) **macocha** – aktualną żonę ojca ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowę po ojcu ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
- 3) **małżonek** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 4) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyjątkową oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA, nieszczęśliwym wypadkiem nie jest choroba, nawet taka, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną,
- 5) **ojczym** – aktualnego męża matki ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowca po matce ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpił on ponownie w związek małżeński,
- 6) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności,
- 7) **przeciętne miesięczne wynagrodzenie** – przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw ogłaszane przez GUS, według stanu wynikającego z ostatniego ogłoszenia opublikowanego przed 1 grudnia poprzedniego roku kalendarzowego,
- 8) **PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna,
- 9) **rocznica polisy** – każdą kolejną rocznicę określonego w dokumencie ubezpieczenia początku odpowiedzialności,

- 10) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji,
 - 11) **ubezpieczający** – osobę fizyczną, która zawarła umowę z PZU Życie SA,
 - 12) **ubezpieczenie grupowe** – umowę, która gwarantowała prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, zawartą na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P Plus, wraz z umową zawartą na podstawie ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania,
 - 13) **ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną imiennie w dokumencie ubezpieczenia, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia,
 - 14) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej, znajdującej się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego,
 - 15) **umowa** – umowę ubezpieczenia zawieraną na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia i potwierdzoną dokumentem ubezpieczenia,
 - 16) **upośażony** – podmiot wskazany na piśmie przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego,
 - 17) **wiek ubezpieczonego** – wiek ubezpieczonego ustalony jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia ubezpieczonego,
 - 18) **współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem członka rodziny ubezpieczonego.
2. W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy nie ma zastosowania stopa techniczna.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- 1) życie ubezpieczonego i życie współubezpieczonych,
- 2) zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

| Zdarzenie: | Świadczenie w procentach sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia |
|---|--|
| 1) śmierć ubezpieczonego | 100% |
| 2) śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego | 100% |
| 3) trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu | 1–4% |
| 4) śmierć współubezpieczonego: | |
| a) małżonka | 100% |
| b) dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że w dniu śmierci dziecko nie ukończyło 25 roku życia | 30% |
| c) rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego oraz rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego | 20% |
| 5) urodzenie: | |
| a) urodzenie się dziecka | 10% |
| b) urodzenie martwego dziecka | 20% |
| 6) osierocenie dziecka przez ubezpieczonego | 40% |

2. Wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, określona jest w umowie w granicach, o których mowa w ust. 1 pkt 3. Jeżeli ubezpieczenie grupowe dawało gwarancję określonej wysokości tego świadczenia, jego wysokość jest zgodna z tą gwarancją.

ZAWARCIE UMOWY

§ 5

- Umowa może być zawarta przez osobę, której przysługuje prawo indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia grupowego.
- PZU Życie SA może wyrazić zgodę na zawarcie umowy przez inną osobę, niż wskazana w ust. 1 lub zaproponować zawarcie umowy na zmienionych warunkach.
- Osoba, o której mowa w ust. 1 i 2 może zawrzeć umowę tylko na swoją rzecz.

§ 6

- Podstawą do zawarcia umowy jest przekazanie kwoty na poczet pierwszej składki przed upływem 6 miesięcy licząc od końca okresu, za który przekazano ostatnią składkę w ubezpieczeniu grupowym.
- Przed zawarciem umowy PZU Życie SA przekazuje osobie, która zamierza zawrzeć umowę, ogólne warunki ubezpieczenia.
- PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia.
- Umowę uważa się za zawartą z dniem początku odpowiedzialności.

- Umowa nie dochodzi do skutku, jeżeli kwota na poczet pierwszej składki została przekazana po śmierci ubezpieczonego.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 7

Umowa zawierana jest pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na czas nieokreślony.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 8

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni licząc od początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego PZU Życie SA zwraca mu składkę w pełnej wysokości.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 9

- Umowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez ubezpieczającego na piśmie z zachowaniem jednorocznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
- W przypadku wypowiedzenia umowy istnieje obowiązek przekazywania składek do końca okresu wypowiedzenia.

§ 10

Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku nieprzekazania składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w § 20, z okresem wypowiedzenia kończącym się:

- z upływem 6 miesięcy, licząc od końca miesiąca, za który przekazano ostatnią składkę, jeżeli ubezpieczający nie skorzysta z prawa do wznowienia ubezpieczenia, a ubezpieczony jest tą samą osobą, co ubezpieczający,
- z upływem 7 miesięcy, licząc od końca miesiąca, za który przekazano ostatnią składkę, jeżeli ubezpieczony nie skorzysta z prawa przejęcia praw i obowiązków ubezpieczającego, o którym mowa w § 11 ust. 4, a ubezpieczony jest inną osobą niż ubezpieczający.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 11

- Ubezpieczający za zgodą ubezpieczonego ma prawo przeniesienia prawa i obowiązki z umowy na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez PZU Życie SA.

2. Ubezpieczający jest obowiązany:

- 1) informować PZU Życie SA o zmianie danych osobowych i teled adresowych dotyczących ubezpieczającego, ubezpieczonego i uposażonych,
 - 2) terminowo przekazywać do PZU Życie SA składki.
3. Jeżeli w trakcie trwania umowy ubezpieczający wypowie umowę, PZU Życie SA może poinformować o tym fakcie ubezpieczonego i zaproponować mu przejęcie praw i obowiązków ubezpieczającego z końcem okresu wypowiedzenia, o ile ubezpieczający jest inną osobą niż ubezpieczony.
4. Jeżeli w trakcie trwania umowy, ubezpieczający nie skorzysta z prawa do wznowienia ubezpieczenia, PZU Życie SA może poinformować o tym fakcie ubezpieczonego i zaproponować mu przejęcie praw i obowiązków ubezpieczającego przed upływem 7 miesięcy, licząc od końca miesiąca, za który przekazano ostatnią składkę, o ile ubezpieczający jest inną osobą niż ubezpieczony.

§ 12

1. Ubezpieczony ma prawo:

- 1) wskazać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych,
 - 2) żądać, by PZU Życie SA udzielił informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego, o ile jest inną osobą niż ubezpieczający.
2. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać ubezpieczającemu zmiany danych osobowych i teled adresowych zawartych w dokumencie ubezpieczenia, o ile jest inną osobą niż ubezpieczający.

§ 13

1. PZU Życie SA jest obowiązany:

- 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową,
 - 2) informować ubezpieczającego lub ubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem,
 - 3) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania,
 - 4) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia,
 - 5) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość zobowiązania, z zastrzeżeniem ust. 2.
 - 6) udzielać na wniosek ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego, o ile ubezpieczony jest inną osobą niż ubezpieczający.
2. PZU Życie SA zastrzega sobie prawo nieudostępniania informacji i dokumentów, których udostępnienie byłoby sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa.

ZMIANA UMOWY

§ 14

Zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzone w formie pisemnej. Jeżeli ubezpieczony jest inną osobą niż ubezpieczający, do zmiany umowy konieczna jest uprzednia zgoda ubezpieczonego, obejmująca także wysokość sumy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Sumą ubezpieczenia jest kwota stanowiąca podstawę ustalania wysokości świadczeń.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia.

§ 16

Wysokość początkowej sumy ubezpieczenia określona jest w dokumencie ubezpieczenia i nie może być:

- 1) niższa niż 2-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia,
- 2) wyższa niż suma ubezpieczenia obowiązująca w ostatnim miesiącu odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu grupowym.

§ 17

1. Wysokość sumy ubezpieczenia może zostać obniżona lub podwyższona o kwoty dodatkowe w trybie zmiany umowy, zgodnie z § 14.
2. Suma ubezpieczenia po zmianie umowy musi zawierać się w granicach:
 - 1) suma minimalna – 2-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia,
 - 2) suma maksymalna – 10-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

SKŁADKA

§ 18

1. Wysokość składki za początkową sumę ubezpieczenia określona jest w umowie przez PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek oraz zgodnie z wysokością składki od 1.000 zł sumy ubezpieczenia zagwarantowaną w ubezpieczeniu grupowym.
2. Wysokości składek z tytułu poszczególnych zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA obowiązujących w umowie określone są w dokumencie ubezpieczenia.
3. Do kwot dodatkowych sumy ubezpieczenia ma zastosowanie składka określona w zależności od wieku ubezpieczonego, płci ubezpieczonego oraz wysokości kwoty dodatkowej.

§ 19

1. Składkę uważa się za przekazaną z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez PZU Życie SA.
2. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego z góry w pełnej wymaganej kwocie. Termin przeka-

zywania składek określony jest w dokumencie ubezpieczenia.

3. Częstotliwość przekazywania składek określona jest w dokumencie ubezpieczenia.
4. Wszelkie opłaty związane z przekazywaniem składek ponosi ubezpieczający.

§ 20

1. Składka należna jest za okres trwania odpowiedzialności PZU Życie SA, z zastrzeżeniem § 8.
2. Jeżeli składka nie została przekazana w terminie, PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego do uregulowania zaległości, wskazując dodatkowy 7-dniowy termin i informując o skutku nieopłacenia składki, o którym mowa w § 10.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 21

Odpowiedzialność PZU Życie SA rozpoczyna się we wskazanym w dokumencie ubezpieczenia początku odpowiedzialności.

§ 22

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpiezonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
 - 2) upływu okresu wypowiedzenia umowy, o ile ubezpieczony nie skorzystał z prawa przejścia praw i obowiązków ubezpieczającego,
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 4) śmierci ubezpiezonego,
 - 5) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostanía składka, z zastrzeżeniem ust. 2 i § 23.
2. Przekazanie składki po wygaśnięciu odpowiedzialności PZU Życie SA, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, nie skutkuje powstaniem kolejnego miesięcznego okresu wydłużenia odpowiedzialności. W takim przypadku składka zaliczana jest na poczet zaległości za udzieloną ochronę.

§ 23

1. W przypadku zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpiezonego z powodu nieprzekazania składki ubezpieczający ma prawo do wznowienia odpowiedzialności PZU Życie SA przed upływem 6 miesięcy, licząc od końca miesiąca, za który przekazano ostatnią składkę.
2. Wznowienie odpowiedzialności PZU Życie SA możliwe jest, o ile zostaną spełnione łącznie poniższe warunki:
 - 1) przekazanie składki za 1 miesiąc odpowiedzialności, o którym mowa w § 22 ust. 1 pkt 5,
 - 2) przekazanie kolejnej składki na poczet wznowienia odpowiedzialności.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpiezonego w przypadku wznowienia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego przypadającego po miesiącu, w którym została przekazana pierwsza składka na poczet wznowienia odpowiedzialności.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 24

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu:

- 1) śmierci ubezpiezonego, śmierci ubezpiezonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, śmierci współubezpiezonego, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpiezonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem oraz osierocenia dziecka, jeżeli zdarzenia te powstały w wyniku działań wojennych,
- 2) śmierci ubezpiezonego, śmierci ubezpiezonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, śmierci współubezpiezonego, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpiezonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli zdarzenia te powstały w wyniku aktów terroru lub udziału w masowych rozruchach społecznych,
- 3) śmierci ubezpiezonego, śmierci ubezpiezonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem i trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpiezonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli zdarzenia te powstały w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpiezonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 4) śmierci ubezpiezonego w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie 2 lat od zawarcia umowy,
- 5) śmierci ubezpiezonego, gdy prowadził on pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

§ 25

1. W przypadkach określonych w ust. 2 PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpiezonego w okresie karencji, tj. w okresie:
 - 1) 6 miesięcy od początku odpowiedzialności – w przypadku:
 - a) śmierci ubezpiezonego, śmierci współubezpiezonego, osierocenia dziecka, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - b) urodzenia martwego dziecka,
 - 2) 9 miesięcy od początku odpowiedzialności – w przypadku urodzenia się dziecka.
2. Karencja ma zastosowanie:
 - 1) jeżeli kwota na poczet pierwszej składki została przekazana po upływie 3 miesięcy, licząc od końca okresu, za który przekazano ostatnią składkę w ubezpieczeniu grupowym,
 - 2) w przypadku wznowienia ubezpieczenia,
 - 3) do kwoty dodatkowej sumy ubezpieczenia.
3. Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć ubezpiezonego lub współubezpiezonego była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 26

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpiezonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem i z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpiezonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powstał:
 - 1) przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpiezonego,

- 2) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 3) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
 - 5) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę.
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 27

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu, z zastrzeżeniem § 29 ust. 2.
2. W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, śmierci współubezpieczonego, urodzenia się dziecka oraz urodzenia martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane, prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.
3. W przypadku osierocenia dziecka przez ubezpieczonego świadczenie przysługuje każdemu dziecku ubezpieczonego (własnemu, a także przysposobionemu lub pasierbowi – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy.

§ 28 (skreślony)

§ 29

1. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych uposażonych.
2. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczo-

nego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:

- 1) małżonek w całości,
- 2) dzieci w częściach równych,
- 3) rodzice w częściach równych,
- 4) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.

§ 30

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 31

1. Zgłaszając roszczenie o wykonanie zobowiązania wnioskujący składa do PZU Życie SA:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
 - 2) akt urodzenia dziecka, akt zgonu ubezpieczonego albo współubezpieczonego, akt małżeństwa – w zależności od zdarzenia,
 - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub jeżeli śmierć nastąpiła w pierwszych dwóch latach od początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego,
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2, 3, 4 sporządzone zostały w języku innym niż polski, wnioskujący dostarcza je przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego stopniu (procencie) na podstawie dostarczonej do PZU Życie SA dokumentacji medycznej, orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
4. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem na podstawie dostarczonej do PZU Życie SA dokumentacji medycznej.
5. PZU Życie SA pokrywa koszty orzecznika przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

§ 32

1. Prawo do świadczenia z tytułu zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią albo trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.
2. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.

3. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku i w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
4. (skreślony).

§ 33

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji.
2. Jeżeli po 4 miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku leczenie usprawniające i okres rehabilitacji nie zostały zakończone, PZU Życie SA kieruje ubezpieczonego do lekarza orzecznika w celu wydania orzeczenia oraz ewentualnie zleca badania medyczne i wypłaca bezsporną część świadczenia.
3. W przypadku, gdy lekarz orzecznik nie jest w stanie określić ostatecznego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU Życie SA kieruje ubezpieczonego powtórnie do lekarza orzecznika, z tym że nie później niż w 24. miesiącu od daty nieszczęśliwego wypadku, w celu określenia ostatecznego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed nieszczęśliwym wypadkiem był uszkodzony wskutek samoistnej choroby lub przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie analizy jako różnicę stanu danego organu, narządu lub układu przed nieszczęśliwym wypadkiem a stanem istniejącym po nieszczęśliwym wypadku.
5. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.
6. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
7. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

§ 34

1. PZU Życie SA wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym, że część bezsporna świadczenia zostanie wypłacona w terminie wskazanym w ust. 1.

§ 35

1. Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie, z zastrzeżeniem § 33 ust. 2 i 3.

2. Na wniosek uprawnionego za zgodą PZU Życie SA, całość lub część świadczenia zostanie przekazana na poczet składki z tytułu innego ubezpieczenia.

§ 36

1. W przypadku, gdy PZU Życie SA w związku z wykonaniem któregokolwiek ze zobowiązań wynikających z umowy obowiązane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszają kwoty stosownych wypłat płatnych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.
2. Opodatkowanie zobowiązań PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 37

Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub w części, PZU Życie SA informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniając całkowitą lub częściową odmowę wykonania zobowiązania.

INDYWIDUALNE KONTYNUOWANIE UBEZPIECZENIA PRZEZ WDWÓW LUB WDWOWCA PO ZMARŁYM UBEZPIECZONYM

§ 37a

1. Wdowie lub wdowcowi po zmarłym ubezpieczonym przysługuje prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia w ramach odrębnej umowy, zawartej na podstawie odrębnych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Podstawą zawarcia umowy, o której mowa w ust. 1, jest przekazanie kwoty na poczet pierwszej składki oraz złożenie następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o zawarcie umowy, który zawiera zgodę ubezpieczonego na objęcie ubezpieczeniem na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia, o ile ubezpieczony jest inną osobą niż ubezpieczający,
 - 2) dokumentu ubezpieczenia zmarłego ubezpieczonego,
 - 3) innych dokumentów mających wpływ na możliwość zawarcia umowy, w szczególności potwierdzenia przekazania kwoty na poczet pierwszej składki – na życzenie PZU Życie SA.
3. Wniosek o zawarcie umowy, o której mowa w ust. 1, musi być złożony oraz kwota na poczet pierwszej składki musi być przekazana przed upływem 6 miesięcy, licząc od końca okresu, za który przekazano ostatnią składkę w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym za zmarłego ubezpieczonego.
4. W umowie o której mowa w ust. 1, wysokość składki za początkową sumę ubezpieczenia określona jest w dokumencie ubezpieczenia przez PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek oraz zgodnie z wysokością składki od 1.000 zł sumy ubezpieczenia ostatnio obowiązującą w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym zmarłego ubezpieczonego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 38

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy albo sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

§ 39

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 40

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową kierowane do PZU Życie SA, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy, na którą PZU Życie SA udzielił pisemnej zgody. Wszelkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane do PZU Życie SA wywierają skutek prawny wobec PZU Życie SA z chwilą doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Wszystkie dokumenty związane z umową powinny być wypełnione prawidłowo i całkowicie przy użyciu obowiązujących formularzy PZU Życie SA oraz podpisane przez uprawnione osoby.
3. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wnioski PZU Życie SA dotyczące umowy składane są na piśmie lub w innej dozwolonej prawem formie uzgodnionej z ubezpieczającym.
4. Strony obowiązane są informować się o każdej zmianie adresów. Powiadomienia, wnioski i oświadczenia wysłane na ostatnio podany adres PZU Życie SA,

ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uposażonego uznawane będą za skutecznie doręczone.

§ 41

1. Skargi i zażalenia mogą być wnoszone w formie pisemnej do każdej jednostki PZU Życie SA w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
2. Skargi i zażalenia są rozpatrywane przez jednostki terenowe wyższego szczebla lub Centralę PZU Życie SA zgodnie z zakresem ich działania.
3. PZU Życie SA rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania, i udziela pisemnej odpowiedzi, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie zawiadamia pisemnie wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.
4. Z tytułu umowy przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 41a

Zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych ogólnych warunków następuje w trybie ofertowym.

§ 42

1. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od tej daty.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/346/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 17 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/330/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 29 października 2009 roku.

TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU



A. USZKODZENIA GŁOWY

| | Procent uszczerbku na zdrowiu | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych): | | |
| a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchomości, tklivości blizn itp. | 1–10 | |
| Pozbawienie owłosienia (w zależności od obszaru): | | |
| b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej | 1–10 | |
| c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej | 11–20 | |
| d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej | 21–30 | |
| UWAGA: W przypadku uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1 a. W przypadku skutecznej replantacji skalpu oceniać wg punktu 1 a. | | |
| 2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) – w zależności od rozległości uszkodzeń: | | |
| a) bez wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego | 1–10 | |
| b) z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym | 10–30 | |
| 3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów: | | |
| a) poniżej 10 cm ² | 1–10 | |
| b) od 10 do 50 cm ² | 11–15 | |
| c) powyżej 50 cm ² | 16–25 | |
| UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu oceniony za pierwotny ubytek – należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1. | | |
| 4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniu wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań: | 1–25 | |
| 5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego: | | |
| a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a | | 100 |
| b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a | | 60–80 |
| c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a | | 40–60 |
| d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette'a | | 10–40 |
| e) porażenie kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a: | | |
| prawy | | 70–90 |
| lewy | | 60–80 |
| f) niedowład kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0–1° wg skali Lovette'a: | | |
| prawy | | 70–90 |
| lewy | | 60–80 |
| g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a: | | |
| prawa | | 40–50 |
| lewa | | 30–40 |
| h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2°–2/3° wg skali Lovette'a: | | |
| prawa | | 30–40 |
| lewa | | 25–30 |
| i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a: | | |
| prawa | | 10–30 |
| lewa | | 5–20 |
| j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° wg skali Lovette'a: | | 50 |
| k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1–2° wg skali Lovette'a: | | 30–50 |

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|-------------------------------|
| l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a | 10–30 |

UWAGA:

W przypadku współistnienia zaburzeń mowy o typie afazji oceniać dodatkowo wg punktu 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.

W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.

W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g oddzielnie dla każdej kończyny.

SKALA LOVETTE'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

Procent uszczerbku na zdrowiu

6. Izolowane zespoły pozapiramidowe:

| | |
|--|-------|
| a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich | 100 |
| b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, itp. | 40–80 |
| c) zaznaczony zespół pozapiramidowy | 5–30 |

7. Zaburzenia równowagi i inne poza niedowładem zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria, inne objawy zespołu mózdkowego pochodzenia mózgowego):

| | |
|--|-------|
| a) uniemożliwiające chodzenie | 100 |
| b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową | 50–80 |
| c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową | 10–40 |
| d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową | 1–10 |

8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:

| | |
|---|-------|
| a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej | 50–60 |
| b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc | 30–50 |
| c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc | 10–30 |
| d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utraty przytomności | 1–10 |

Procent uszczerbku na zdrowiu

UWAGA:

Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja z przebiegu leczenia, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego.

W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:

| | |
|--|--------|
| a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję | 80–100 |
| b) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym | 50–80 |
| c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu | 30–50 |
| d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym | 10–30 |

UWAGA:

Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem psychiatrycznym, psychologicznym i neurologicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub NMR.

10. Nerwice i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych lub po ciężkim uszkodzeniu ciała:

| | |
|--|------|
| a) skargi subiektywne związane z urazem głowy lub z ciężkim uszkodzeniem innych części ciała w zależności od stopnia zaburzeń (nawracające bóle i zawroty głowy, męczliwość, nadpobudliwość, osłabienie pamięci, trudności w skupieniu uwagi, bezsenność itp.) | 1–5 |
| b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego | 5–20 |

11. Zaburzenia mowy:

| | |
|--|-------|
| a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją | 100 |
| b) afazja całkowita motoryczna | 60 |
| c) afazja średniego i znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się | 20–40 |
| d) afazja nieznacznego stopnia | 10–20 |

12. Zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):

| | |
|---|-------|
| a) znacznie upośledzające czynność ustroju | 40–60 |
| b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju | 20–30 |

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|-------------------------------|
| 13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej: | |
| a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji | 20–35 |
| b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki | 10–20 |
| c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki | 5–15 |
| d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka | 1–15 |
| 14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia: | |
| a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa) | 1–10 |
| b) ruchowe | 1–10 |
| c) czuciowo-ruchowe | 5–20 |
| 15. Uszkodzenie nerwu twarzewego: | |
| a) obwodowe całkowicie z niedomykaniem powieki | 20 |
| b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości | 5–15 |
| c) izolowane uszkodzenie centralne | 5–10 |
| UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzewego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzewego współlistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9. | |
| 16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodów pokarmowych: | |
| a) niewielkiego stopnia | 5–10 |
| b) średniego stopnia | 10–25 |
| c) dużego stopnia | 25–50 |
| 17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia: | 3–15 |
| 18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia: | 5–20 |
| UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg punktu 9. | |
| 19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki): | |
| a) oszpeccenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy | 1–10 |
| b) oszpeccenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji | 5–30 |
| c) oszpeccenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji | 30–60 |

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|-------------------------------|
| 20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, uszkodzenia chrząstki, ubytki części miękkich): | |
| a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – blizny i/lub niewielkie zniekształcenie nosa | 1–5 |
| b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – znacznego stopnia deformacja nosa lub utrata części nosa | 5–15 |
| c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu | 15–20 |
| d) utrata lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki: | 1–5 |
| e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa) | 20–30 |
| UWAGA: O ile znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa, oceniać łącznie wg punktu 20. O ile uszkodzenie nosa, warg, powiek wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg tego punktu (tj. wg punktu 19). | |
| 21. Uszkodzenia w obrębie zębów: | |
| a) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – siekacze lub kły | 1 |
| b) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – pozostałe zęby | 0,5 |
| c) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – siekacze lub kły | 1,5 |
| d) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – pozostałe zęby | 1 |
| e) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – siekacze lub kły | 2 |
| f) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – pozostałe zęby | 1,5 |
| g) całkowita utrata zęba – siekacze lub kły | 3 |
| h) całkowita utrata zęba – pozostałe zęby | 2 |
| i) pourazowe rozchwianie zęba | 0,5 |
| 22. Uszkodzenia (złamania, zwichnięcia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowo-żuchwowego – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwierania jamy ustnej, zaburzeń czucia: | |
| a) nieznacznego stopnia | 1–5 |
| b) średniego stopnia | 5–10 |
| c) znacznego stopnia | 10–25 |

Procent uszczerbku na zdrowiu

UWAGA

W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg punktu 26 b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 26 a.

W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.

Jeżeli uszkodzeniu kości twarzoczaszki towarzyszy oszpezenie, oceniać jedynie wg punktu 19.

W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z punktu 22 lub 23.

23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpezeniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpeczenia i powikłań:

| | |
|--------------|--------------|
| a) częściowa | 15–35 |
| b) całkowita | 40–50 |

24. Ubytek podniebienia:

| | |
|--|--------------|
| a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń | 10–25 |
| b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń | 25–40 |

25. Urazy języka, przedsionka jamy ustnej, warg, ubytki – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:

| | |
|---|--------------|
| a) uszkodzenie języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej, warg w zależności od wielkości uszkodzeń – zmiany i ubytki niewielkiego stopnia | 1–5 |
| b) ubytki języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej i warg – zmiany i ubytki średniego stopnia upośledzające odżywianie | 5–15 |
| c) duże zmiany i ubytki języka – upośledzające mowę i odżywianie w zależności od stopnia | 15–40 |
| d) całkowita utrata języka | 50 |

B. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

Procent uszczerbku na zdrowiu

26. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:

| | |
|---|-------------|
| a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu trwały uszczerbek ocenia się wg tabeli 26 a | |
| b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku | 1–10 |
| c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej | 38 |

UWAGA:

Ostrość wzroku zawsze określa się po korekacji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Wartość uszczerbku w punkcie 26 c obejmuje również oszpezenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

Tabela 26 a

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

27. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:

| | |
|----------------|-----------|
| a) jednego oka | 15 |
| b) obu oczu | 30 |

UWAGA:

W przypadku pseudosoczewkowatości bez zaburzeń ostrości wzroku oceniać wg punktu 27, w przypadku niedających się skorygować zaburzeń ostrości wzroku wg punktu 34.

28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

| | |
|---|-----------------------|
| a) z zaburzeniami ostrości wzroku | wg tabeli 26 a |
| b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku | 1–5 |

29. Uszkodzenie gałki ocznej – wskutek urazów drażących oraz nieusunięte ciało obce oczodołu:

| | |
|---|-----------------------------|
| a) z zaburzeniami ostrości wzroku | wg tabeli 26 a |
| b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku | 1–5 |
| c) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku | wg tabeli 26 a + 10% |
| d) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku | 10 |
| e) nieusunięte ciało obce oczodołu | 1–5 |

30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:

| | |
|---|-----------------------|
| a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku | wg tabeli 26 a |
| b) bez zaburzeń ostrości wzroku | 1–5 |

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|--|-------------------------------|
|--|-------------------------------|

31. Koncentryczne zwiężenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 31 w zależności od – mniej lub bardziej korzystnej lokalizacji zwiężenia pola widzenia.

Tabela 31

| Zwiężenie do | Przy nienaruszonym drugim oku | W obu oczach | Przy ślepcie drugiego oka |
|--------------|-------------------------------|--------------|---------------------------|
| 60° | 0 | 0 | 20–35% |
| 50° | 1–5% | 10–15% | 35–45% |
| 40° | 5–10% | 15–25% | 45–55% |
| 30° | 10–15% | 25–50% | 55–70% |
| 20° | 15–20% | 50–80% | 70–85% |
| 10° | 20–25% | 80–90% | 85–95% |
| poniżej 10° | 25–35% | 90–95% | 95–100% |

Procent uszczerbku na zdrowiu

32. Połowicze i inne niedowidzenia:

| | |
|---|-----|
| a) dwuskroniowe | 60 |
| b) dwunosowe | 30 |
| c) jednoimienne | 30 |
| d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne) | 1–5 |

33. Bezsoczewkowość bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po korekcyj:

| | |
|-----------------|----|
| a) w jednym oku | 25 |
| b) w obu oczach | 40 |

UWAGA:

W przypadku gdy współistnieją niedające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku, ocenia się dodatkowo wg tabeli 26 a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oba oczy.

34. Pseudosoczewkowość przy współistnieniu niepodających się korekcyj zaburzeń ostrości wzroku:

| | |
|-----------------|-----------------------------------|
| a) w jednym oku | wg tabeli 26 a w granicach 15–35 |
| b) w obu oczach | wg tabeli 26 a w granicach 30–100 |

35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) – w zależności od stopnia i natężenia:

| | |
|-----------------|-------|
| a) w jednym oku | 5–10 |
| b) w obu oczach | 10–15 |

36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – oceniać wg tabeli 26a i 31 nie mniej niż:

| | |
|--|----|
| | 15 |
|--|----|

37. Jaskra:

| | |
|---|---|
| a) bez zaburzeń pola widzenia i ostrości wzroku | 2 |
|---|---|

Procent uszczerbku na zdrowiu

b) z zaburzeniem pola widzenia i ostrości wzroku oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26 a) oraz tabeli koncentrycznego zwiężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy

38. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia:

50–100

39. Zaćma urazowa – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26 a).

40. Przewlekłe zapalenie spojówek, uszkodzenia powiek (oparzenia, urazy itp.):

| | |
|--|------|
| a) niewielkie zmiany | 1–5 |
| b) duże zmiany, blizny i zrosty powiek powodujące niedomykalność | 5–10 |

UWAGA:

Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%).

Jeżeli uraz powiek wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniać według punktu 19 lub 22.

C. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

Procent uszczerbku na zdrowiu

41. Upośledzenie ostrości słuchu:

a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu trwałe uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:

Tabela 41 a

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)

| Ucho lewe \ Ucho prawe | Ucho prawe | | | |
|------------------------|------------|----------|----------|------------|
| | 0-25 dB | 26-40 dB | 41-70 dB | Pow. 70 dB |
| 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:

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.

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|--|-------------------------------|
| b) pourazowe szумы uszne – w zależności od stopnia nasilenia | 1–5 |

UWAGA:

Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu, należy oceniać wyłącznie według tabeli 41 a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi, to oceniać wg punktu 47.

42. Urazy małżowiny usznej:

| | |
|---|------|
| a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń | 1–10 |
| b) całkowita utrata jednej małżowiny | 15 |
| c) całkowita utrata obu małżowin | 30 |

43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przerwaniem słuchu:

oceniać wg tabeli 41 a

44. Przewłektłe ropne zapalenie ucha środkowego:

| | |
|-----------------|----|
| a) jednostronne | 5 |
| b) obustronne | 10 |

45. Przewłektłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:

| | |
|-----------------|-------|
| a) jednostronne | 5–15 |
| b) obustronne | 10–20 |

46. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych:

| | |
|--|------------------------|
| a) bez upośledzenia słuchu, w zależności od blizn, zniekształceń | 1–5 |
| b) z upośledzeniem słuchu | Oceniać wg tabeli 41 a |

47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:

| | |
|--|------------------------|
| a) z uszkodzeniem części słuchowej | Oceniać wg tabeli 41 a |
| b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi) | 1–20 |
| c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty) | 20–50 |
| d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia | 30–60 |

48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:

| | |
|---|-------|
| a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia | 10–25 |
| b) dwustronne | 25–60 |

D. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|--|-------------------------------|
|--|-------------------------------|

49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:

5–10

50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:

| | |
|---|-------|
| a) niewielka okresowa duszność, chrypka | 5–10 |
| b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się | 10–30 |

51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:

| | |
|---|-------|
| a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia | 35–50 |
| b) z bezgłosem | 60 |

52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:

| | |
|---|-------|
| a) bez niewydolności oddechowej | 1–10 |
| b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego | 10–20 |
| c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza | 20–40 |
| d) duże zwężenie potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową | 40–60 |

53. Uszkodzenie przełyku:

| | |
|--|------|
| a) ze zwężeniem bez zaburzeń w odżywianiu | 1–5 |
| b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania | 5–30 |
| c) odżywianie tylko płynami | 50 |
| d) całkowita niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową | 80 |

54. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:

| | |
|---|-------|
| a) zmiany niewielkiego stopnia | 1–5 |
| b) zmiany średniego stopnia | 5–15 |
| c) rozległe blizny, w znacznym stopniu ograniczona ruchomość szyi z niesymetrycznym ustawieniem głowy | 15–30 |

UWAGA:

Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego oceniać wg punktu 89.

E. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|--|-------------------------------|
| 55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania: | |
| a) zniekształcenia, ubytki i blizny nieograniczające ruchomości klatki piersiowej | 1–5 |
| b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej | 5–10 |
| c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej | 10–25 |
| d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej | 25–40 |
| UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62. | |
| 56. Utrata brodawki: | |
| a) częściowa w zależności od rozległości blizn | 1–10 |
| b) całkowita utrata brodawki – w zależności od płci i wieku | 10–15 |
| UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji. | |
| 57. Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn: | |
| a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku | 5–15 |
| b) całkowita utrata sutka – w zależności od płci i wieku | 20–25 |
| c) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego w zależności od płci i wieku | 30–35 |
| UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji. | |
| 58. Złamania żeber: | |
| a) żebra – bez zniekształceń | 1 |
| b) żeber – bez zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej | 2–5 |
| c) żebra lub żeber z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej | 2–10 |
| d) złamania żeber z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej | 5–10 |
| e) złamania żeber ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej | 10–25 |

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|--|-------------------------------|
| f) złamania żeber ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej | 25–40 |
| UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62. | |
| 59. Złamanie mostka: | |
| a) bez zniekształceń | 1–3 |
| b) z obecnością zniekształceń | 3–10 |
| 60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się wg poz. 58–59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o: | 1–15 |
| 61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.): | |
| a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej | 1–5 |
| b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia | 5–10 |
| c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia | 10–25 |
| d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia | 25–40 |
| 62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej: | 40–80 |
| UWAGA: Przy ocenie wg punktów 55, 58, 61 i 62 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, trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów. | |
| 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. | |

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|-------------------------------|
| 63. Uszkodzenie serca lub osierdzia: | |
| a) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości | 5–10 |
| b) I klasa NYHA, EF 50–55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości | 10–20 |
| c) II klasa NYHA, EF 45%–55% 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości | 20–40 |
| d) III klasa NYHA, EF 35%–45%, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości | 40–60 |
| e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości | 60–90 |

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 kryteria.

Klasyfikacja NYHA – klasyfikacja Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego wyróżnia następujące stany czynnościowe serca:

| | |
|-------------------|---|
| 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, kołatania 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 jakokolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort. |

Definicja EF – frakcja wyrzutowa lewej komory:

Frakcja wyrzutowa lewej komory – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca. W przypadku choroby serca prowadzącej do jego niewydolności, frakcja wyrzutowa wynosi zwykle poniżej 50%.

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.

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|-------------------------------|
| 64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodzenia pokarmowego, oddychania i krążenia: | |
| a) bez zaburzeń funkcji – np. po leczeniu operacyjnym | 1–5 |
| b) zaburzenia niewielkiego stopnia | 5–10 |
| c) zaburzenia średniego stopnia | 10–20 |
| d) zaburzenia dużego stopnia | 20–40 |

F. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|--|-------------------------------|
|--|-------------------------------|

| | |
|--|-------|
| 65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia: | |
| a) blizny, niewielkie ubytki tkanek | 1–5 |
| b) rozległe przerośnięte, ściągające blizny, ubytki mięśniowe, przetrwałe przepukliny | 5–15 |
| c) przetoki | 15–30 |

UWAGA:

Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Nie podlegają orzekaniu przy ustalaniu następstw nieszczęśliwego wypadku przepukliny, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia ciężaru.

| | |
|---|------|
| 66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita: | |
| a) bez zaburzeń funkcji przewodzenia pokarmowego | 1–5 |
| b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania | 5–15 |
| c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania | 5–40 |
| d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe | 50 |

| | |
|--|-------|
| 67. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu szcziwny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki: | |
| a) jelita cienkiego | 30–80 |
| b) jelita grubego | 20–70 |

| | |
|--|------|
| 68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń: | |
| | 1–10 |

| | |
|--|-----|
| 69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu: | |
| a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości | 1–5 |
| b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów | 60 |

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|--|-------------------------------|
| 70. Uszkodzenia odbytnicy: | |
| a) pełnościennne uszkodzenie – bez zaburzeń funkcji | 1–5 |
| b) wypadanie błony śluzowej | 5–10 |
| c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania | 10–30 |

| | |
|--|----|
| 71. Uszkodzenia śledziny: | |
| a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym) | 2 |
| b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu | 5 |
| c) utrata u osób powyżej 18 roku życia | 15 |
| d) utrata u osób poniżej 18 roku | 20 |

| | |
|---|-------|
| 72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji: | |
| a) bez zaburzeń funkcjonalnych, utrata pęcherzyka żółciowego | 1–5 |
| b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu | 5–15 |
| c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu | 15–40 |
| d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki | 20–60 |

UWAGA:
Przetokę trzustkową oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 72 b–d.
Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72 b–d.
Zwężenia dróg żółciowych orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 72 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° | III–IV° |

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

G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PĘCIOWYCH

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|-------------------------------|
| 73. Uszkodzenie nerek: | |
| a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym) | 1–5 |
| b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji | 10–25 |
| 74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej: | 35 |
| 75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki: | 40-75 |
| 76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła: | |
| a) niepowodujące zaburzeń funkcji | 1–5 |
| b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego | 5–20 |
| 77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych: | |
| a) bez zaburzeń funkcji | 1–5 |
| b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji | 5–15 |
| c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji | 15–30 |
| 78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej: | |
| 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 | 25–50 |
| 79. Zwężenia cewki moczowej: | |
| a) powodujące trudności w oddawaniu moczu, bez nawracających zakażeń | 5–15 |
| b) z nawracającymi zakażeniami | 15–30 |
| c) z nirzyżnieniem moczu lub zaleganiem moczu | 30–75 |
| UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi. | |
| 80. Utrata prącia: | 40 |
| 81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji: | 5–30 |
| 82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji: | 5–20 |

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|-------------------------------|
| 83. Utrata obu jąder lub obu jajników: | 40 |
| 84. Pourazowy wodniak jądra: | |
| a) wyleczony operacyjnie | 2 |
| b) w zależności od nasilenia zmian | 2–10 |
| 85. Utrata lub uszkodzenie macicy: | |
| a) uszkodzenie lub częściowa utrata | 5–20 |
| b) utrata w wieku do 50 lat | 40 |
| c) utrata w wieku powyżej 50 lat | 20 |
| 86. Uszkodzenie kroczca, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków: | |
| a) blizny, ubytki, deformacje | 1–10 |
| b) wypadanie pochwy | 5–10 |
| c) wypadanie pochwy i macicy | 30 |
| H. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH | Procent uszczerbku na zdrowiu |

| | |
|--|--------------|
| 87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi: | |
| a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez trwałych wtórnych powikłań | 1–5 |
| b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim | 10–20 |
| c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu. | |
| d) uszkodzenie układu krwiotwórczego | 15–25 |
| 88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) – w zależności od stopnia uszkodzenia: | |
| a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez trwałych wtórnych powikłań | 1–5 |
| b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim | 5–15 |
| c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu | |

UWAGA:

Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 26 a, 31, 41.

Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.

I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|-------------------------------|
| 89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym: | |
| a) skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego – z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątowa poniżej 12° – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości | 1–5 |
| b) ze złamaniem blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, podwichnięcie (potwierzone czynnościowymi badaniami RTG), stan po usunięciu jądra miazdżystego, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości | 5–15 |
| c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwłknięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości | 15–40 |
| d) całkowite zeszczywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy | 50 |

UWAGA:

Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego – oceniać według punktu 89 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.

Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie według pozycji 95.

90. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th11):

| | |
|--|--------------|
| a) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miazdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości | 1–10 |
| b) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwłknięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości | 10–20 |
| c) całkowite zeszczywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa | 20–30 |

UWAGA:

Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego – oceniać według punktu 90 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.

91. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th12–L5):

| | |
|--|------------|
| a) skręcenie, stłuczenie, z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości | 1–5 |
|--|------------|

| | Procent uszczerbku na zdrowiu | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| b) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zmniejszenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miazdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości | 5–15 | |
| c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zmniejszenie dużego stopnia, zwłknięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości | 15–30 | |
| d) zeszczywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa | 30–40 | |
| <p>UWAGA:</p> <p>Jeżeli złamaniu Th12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, oceniać według punktu 91 tabeli. Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego oceniać według punktu 91 b lub c w zależności od stopnia zmniejszenia i zaburzenia ruchomości.</p> <p>Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowego jest zespół bólowy korzeniowy, oceniać wyłącznie według punktu 95.</p> <p>Kręgoszyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.</p> | | |
| <p>92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgu, kości guzicznej:</p> | | |
| a) złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościstego kręgu, złamanie kości guzicznej | 1–2 | |
| b) mnogie złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgów (w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa) | 2–10 | |
| <p>UWAGA:</p> <p>W przypadku istnienia zespołu bólowego guzicznego w związku ze stłuczeniem lub złamaniem kości guzicznej oceniać wyłącznie wg punktu 95 h.</p> | | |
| <p>93. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem ciała obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) itp. – ocenia się wg poz. 89–92, zwiększając stopień uszczerbku o:</p> | | |
| | 5–10 | |
| <p>94. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:</p> | | |
| a) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych 0–1° w skali Lovette'a, głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0–1° w skali Lovette'a | 100 | |
| b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych – 2° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a | 60–80 | |
| c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych – 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a, lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyn dolnej 0–2° w skali Lovette'a | 30–60 | |
| d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a z zaburzeniami ze strony zwieraczy i zaburzeniami ze strony narządów płciowych, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovette'a lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyn dolnej 3–4° w skali Lovette'a, izolowane zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zespół stożka końcowego | 5–40 | |
| e) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a bez zaburzeń ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zaburzeń troficznych | 5–30 | |
| <p>UWAGA:</p> <p>Ocena porażień zwieraczy i zaburzeń ze strony narządów płciowych wchodzi w zakres oceny punktu 94 a–c.</p> | | |
| <p>95. Urazowe zespoły korzeniowe (bólowe, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:</p> | | |
| a) szyjne bólowe | 2–5 | |
| b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów | 5–15 | |
| c) szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych | 10–30 | |
| d) piersiowe | 2–10 | |
| e) lędźwiowo-krzyżowe bólowe | 2–5 | |
| f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów | 5–15 | |
| g) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych | 10–30 | |
| h) guziczne | 2–5 | |
| <p>UWAGA:</p> <p>Zaburzenia stwierdzone w punkcie 95 a–h powinny mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z leczenia i diagnostyki następstw zdarzenia.</p> | | |
| <p>J. USZKODZENIA MIEDNICY</p> | | |
| | | Procent uszczerbku na zdrowiu |
| <p>96. Rozejście spojenia łonowego i/lub zwłknięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:</p> | | |
| a) rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu | 1–5 | |

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|--|-------------------------------|
| b) rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu | 5–15 |
| c) rozejście, zwłknięcie spojenia łonowego ze zwłknięciem stawu krzyżowo-biodrowego leczone operacyjnie w zależności od stopnia zaburzeń chodu | 15–35 |

UWAGA:

Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, oceniać według punktu 97 lub 99.

97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy kończyny dolnej jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:

| | |
|--|-------|
| a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa) | 1–20 |
| b) w odcinku przednim obustronnie | 5–25 |
| c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) | 15–40 |
| d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie | 40–45 |

UWAGA:

Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 99.

98. Złamanie panewki stawu biodrowego z centralnym lub bez centralnego zwłknięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu:

| | |
|--|-------|
| a) złamanie niewielkiego fragmentu panewki bez zwłknięcia centralnego lub z centralnym zwłknięciem I° | 1–10 |
| b) pozostałe zwłknięcia centralne i złamania panewki – ze średnim stopniem ograniczenia funkcji | 10–25 |
| c) pozostałe zwłknięcia centralne i złamania panewki – ze znacznym stopniem ograniczenia funkcji stawu | 25–40 |
| d) bardzo duże zmiany, zesztynienie w stawie – w zależności od ustawienia | 40–60 |

UWAGA:

Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 143.

99. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:

| | |
|--|------|
| a) jednolokalne złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji | 1–5 |
| b) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji | 2–7 |
| c) jednolokalne złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej – ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji | 3–10 |
| d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji | 5–20 |

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|--|-------------------------------|
| UWAGA: Towarzystwujące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych. | |

K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

| Obręcz kończyny górnej | Procent uszczerbku na zdrowiu | |
|--|-------------------------------|-------|
| | Prawa | Lewa |
| 100. Złamanie łopatki: | | |
| a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny | 1–10 | 1–5 |
| b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny – w zależności od stopnia zaburzeń | 10–30 | 5–25 |
| c) wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym, z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami | 30–55 | 25–45 |

UWAGA:

Normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

101. Stan po złamaniu obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i/lub ograniczenia ruchów:

| | | |
|--|-------|------|
| a) niewielkie zniekształcenie, bez ograniczenia ruchów | 1–3 | 1–2 |
| b) średniego stopnia zniekształcenie i ograniczenie ruchu miednicznego stopnia | 3–10 | 2–5 |
| c) duże zniekształcenie i ograniczenie ruchu | 10–25 | 5–20 |

102. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:

| | |
|-------|------|
| 10–25 | 5–20 |
|-------|------|

UWAGA:

W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 102.

103. Podwłknięcie, zwłknięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:

| | | |
|-----------------------------|-------|-------|
| a) nieznaczne zmiany | 1–5 | 1–3 |
| b) zmiany średniego stopnia | 5–15 | 3–12 |
| c) znaczne zmiany | 15–25 | 12–20 |

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie według pozycji 182, natomiast stopień zniekształcenia obojczyka według pozycji 101–103. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 182.

| Obwód kończyny górnej | Procent uszkodzku na zdrowiu | |
|---|------------------------------|-------|
| | Prawa | Lewa |
| 104. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) – ocenia się wg poz. 101–103 – zwiększając stopień trwałego uszkodzku o: | 1–5 | |
| 105. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamania głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od blizn, ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń: | | |
| a) miernego stopnia | 1–10 | 1–5 |
| b) średniego stopnia | 10–20 | 5–15 |
| c) dużego stopnia | 20–30 | 15–25 |
| 106. Zestarcza nieodprowadzone zwichnięcie stawu łopatkowo-ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny: | 20–35 | 15–30 |
| 107. Nawykowe zwichnięcie: | | |
| a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości | 5–25 | 5–20 |
| b) nieleczone operacyjnie | 25 | 20 |
| UWAGA: Nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszcześnie wypadku, lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 107 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego. | | |
| 108. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji: | 25–40 | 20–35 |
| UWAGA: Staw wiotki z powodu porażań ocenia się wg norm neurologicznych. | | |
| 109. Zesztywnienie stawu barkowego: | | |
| a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji | 20–35 | 15–30 |
| b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym | 40 | 35 |
| 110. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu: orzekać według punktu 105 lub 109. | | |

| Obwód kończyny górnej | Procent uszkodzku na zdrowiu | |
|--|------------------------------|-------|
| | Prawa | Lewa |
| 111. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 105–110, zwiększając stopień uszkodzku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji: | 1–35 | 1–25 |
| 112. Utrata kończyny w barku: | 75 | 70 |
| 113. Utrata kończyny wraz z łopatką: | 80 | 75 |
| Ramię | | |
| | Procent uszkodzku na zdrowiu | |
| | Prawe | Lewe |
| 114. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym oraz zaburzeń neurologicznych: | | |
| a) zmiany niewielkiego stopnia | 3–15 | 2–10 |
| b) zmiany średniego stopnia | 15–30 | 10–25 |
| c) zmiany dużego stopnia, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy | 30–55 | 25–50 |
| 115. Uszkodzenia skóry, ubytki mięśni, uszkodzenia ścięgien, naczyń, nerwów ramienia – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji: | | |
| a) zmiany niewielkie | 1–5 | 1–5 |
| b) zmiany średnie | 5–10 | 5–10 |
| c) zmiany duże | 10–50 | 10–45 |
| UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 114. | | |
| 116. Utrata kończyny w obrębie ramienia: | | |
| a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej | 70 | 65 |
| b) przy dłuższych kikutach | 65 | 60 |
| 117. Przepukliny mięśniowe ramienia – w zależności od rozmiarów: | 1–8 | 1–6 |
| Łokieć | | |
| | Procent uszkodzku na zdrowiu | |
| | Prawy | Lewy |
| 118. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz deficytów neurologicznych: | | |

| Łokieć | Procent uszczerbku na zdrowiu | |
|---|-------------------------------|-------|
| | Prawy | Lewy |
| a) niewielkie zmiany | 1–5 | 1–4 |
| b) średnie zmiany | 5–15 | 4–10 |
| c) duże zmiany, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy | 15–50 | 10–45 |

119. Zesztywnienie stawu łokciowego:

| | | |
|--|-------|-------|
| a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (70–105°) | 30 | 25 |
| b) z brakiem ruchów obrotowych | 35 | 30 |
| c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (0°–20°) | 50 | 45 |
| d) w innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny | 30–45 | 25–40 |

120. Uszkodzenia łokcia — zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, skóry oraz zaburzenia neurologiczne — w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń, deficytów neurologicznych:

| | | |
|------------------------------------|-------|-------|
| a) zmiany niewielkiego stopnia | 1–5 | 1–4 |
| b) zmiany średniego stopnia | 5–15 | 4–10 |
| c) zmiany dużego stopnia, przetoki | 15–45 | 10–40 |

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 118.

| | | |
|--|-------|-------|
| 121. Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni: | 15–30 | 10–25 |
|--|-------|-------|

| | | |
|--|----|----|
| 122. Utrata kończyny górnej na poziomie stawu łokciowego: | 65 | 60 |
|--|----|----|

UWAGA:

Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°–80°.

| Przedramię | Procent uszczerbku na zdrowiu | |
|------------|-------------------------------|------|
| | Prawe | Lewe |

123. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka, ruchów obrotowych przedramienia, ruchomości palców i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:

| | | |
|---|------|-----|
| a) bez lub z niewielkim zniekształceniem bez istotnych zaburzeń ruchomości (np. złamania podokostnowe u dzieci, złamania bez przemieszczenia, izolowane złamania wyrostka rylowatego) | 1–3 | 1–2 |
| b) średnie zniekształcenia z ograniczeniem ruchomości bez zaburzeń wtórnych | 3–10 | 2–8 |

| Przedramię | Procent uszczerbku na zdrowiu | |
|---|-------------------------------|-------|
| | Prawe | Lewe |
| c) średnie lub duże zniekształcenia ze średnim ograniczeniem ruchomości, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne) | 10–20 | 8–15 |
| d) bardzo duże zniekształcenia z dużym ograniczeniem ruchów, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne) | 20–30 | 15–25 |

124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:

| | | |
|--------------------------------------|-------|-------|
| a) niewielkie zmiany | 1–5 | 1–4 |
| b) średnie zmiany | 5–20 | 4–15 |
| c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne | 20–35 | 15–30 |

125. Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):

| | | |
|----------------------|-------|------|
| a) niewielkie zmiany | 1–5 | 1–4 |
| b) średnie zmiany | 5–10 | 4–8 |
| c) znaczne zmiany | 10–20 | 8–15 |

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 123, 124, 126, 127.

126. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:

| | | |
|----------------------|-------|-------|
| a) średniego stopnia | 10–20 | 10–15 |
| b) dużego stopnia | 20–35 | 15–30 |

UWAGA:

W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.

127. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:

| | | |
|----------------------|-------|-------|
| a) średniego stopnia | 10–25 | 10–20 |
| b) dużego stopnia | 25–40 | 20–35 |

UWAGA:

W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 127.

128. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 123–127, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań:

| | |
|------|------|
| 1–15 | 1–15 |
|------|------|

| Przedramię | Procent uszczerbku na zdrowiu | |
|--|-------------------------------|-------|
| | Prawe | Lewe |
| 129. Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprostowania: | 55–65 | 50–60 |
| 130. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka: | 55 | 50 |
| Nadgarstek | Procent uszczerbku na zdrowiu | |
| | Prawy | Lewy |

| | | |
|--|-------|-------|
| 131. Skręcenie, zwichnięcie w obrębie nadgarstka, złamanie kości nadgarstka (np. kości łódeczkowatej), uszkodzenia skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych: | | |
| a) niewielkiego stopnia | 1–10 | 1–8 |
| b) średniego stopnia | 10–20 | 8–15 |
| c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym | 20–30 | 15–25 |

| | | |
|---|-------|-------|
| 132. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka (stawu promieniowo-nadgarstkowego): | | |
| a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców | 15–30 | 10–25 |
| b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców | 25–45 | 20–40 |

| | | |
|---|------|------|
| 133. Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 131–132, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań: | 1–10 | 1–10 |
|---|------|------|

| 134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka: | 55 | 50 |
|---|-------------------------------|------|
| Śródreżce | Procent uszczerbku na zdrowiu | |
| | Prawy | Lewy |

| | | |
|---|-------|------|
| 135. Złamania kości śródreżca, uszkodzenia ścięgien i pozostałych części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów), w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i palców oraz innych zmian wtórnych: | | |
| a) niewielkie zmiany | 1–5 | 1–4 |
| b) średnie zmiany | 5–10 | 4–8 |
| c) rozległe zmiany | 10–20 | 8–18 |

| Kciuk | Procent uszczerbku na zdrowiu | |
|-------|-------------------------------|------|
| | Prawy | Lewy |

| | | |
|---|-------|-------|
| 136. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych: | | |
| a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej | 1–5 | 1–4 |
| b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego | 5–15 | 4–13 |
| c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego mniej niż 2/3 długości paliczka | 15–20 | 13–18 |
| d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego ponad 2/3 jego długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca | 20–28 | 18–25 |
| e) utrata obu paliczków z kością śródreżca | 28–35 | 25–33 |

| | | |
|---|-------|-------|
| 137. Inne uszkodzenia kciuka: złamanie, zwichnięcie, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych: | | |
| a) niewielkie zmiany | 1–5 | 1–4 |
| b) średnie zmiany | 5–15 | 4–13 |
| c) znaczne zmiany | 15–20 | 13–18 |
| d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka (dotyczy utraty funkcji) | 20–23 | 18–20 |
| e) całkowita bezużyteczność kciuka | 25 | 23 |
| f) rozległe zmiany, graniczące z utratą pierwszej kości śródreżca (dotyczy utraty funkcji) | 25–35 | 23–33 |

UWAGA:
Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.

| Palec wskazujący | Procent uszczerbku na zdrowiu | |
|------------------|-------------------------------|------|
| | Prawy | Lewy |

| | | |
|--|-------|-------|
| 138. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki: | | |
| a) utrata częściowa lub całkowita opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej | 1–5 | 1–4 |
| b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego | 5–10 | 4–8 |
| c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego | 10–15 | 8–13 |
| d) utrata dwóch paliczków | 15–20 | 13–18 |
| e) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków | 20–25 | 18–23 |
| f) utrata wskaziciela w obrębie lub z kością śródreżca | 25–30 | 23–27 |

| Palec wskazujący | Procent uszczerbku na zdrowiu | |
|------------------|-------------------------------|------|
| | Prawy | Lewy |

139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaźnika: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:

| | | |
|---|-------|-------|
| a) niewielkie zmiany | 1–5 | 1–4 |
| b) zmiany średniego stopnia | 5–10 | 4–8 |
| c) zmiany dużego stopnia | 10–15 | 8–13 |
| d) zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaźnika (bezużyteczność palca) | 15–20 | 13–18 |
| e) całkowita bezużyteczność wskaźnika | 23 | 20 |

| Palec trzeci, czwarty i piąty | Procent uszczerbku na zdrowiu | |
|-------------------------------|-------------------------------|------|
| | Prawa | Lewa |

140. Palec trzeci, czwarty i piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia:

| | | |
|---|-------|-------|
| a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej | 1–2,5 | 1–2 |
| b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego | 2,5–5 | 2–4,5 |
| c) utrata w obrębie paliczka środkowego lub utrata dwóch paliczków | 5–8 | 4,5–7 |
| d) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków | 8–10 | 7–8,5 |

141. Utrata palców III, IV lub V w obrębie lub z kością śródreczą:

UWAGA:

Uszkodzenie palca III przy braku lub bezużyteczności wskaźnika ocenia się podwójnie palec trzeci. Palec trzeci może zastąpić wskaźnika, przy jego uszkodzeniu powstaje znaczne upośledzenie funkcji ręki.

142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:

| | | |
|-----------------------------|-------|-------|
| a) niewielkie zmiany | 1–2,5 | 1–2 |
| b) zmiany średniego stopnia | 2,5–5 | 2–4,5 |
| c) zmiany dużego stopnia | 5–8 | 4,5–7 |
| d) całkowita bezużyteczność | 9 | 8 |

| Palec trzeci, czwarty i piąty | Procent uszczerbku na zdrowiu | |
|-------------------------------|-------------------------------|------|
| | Prawa | Lewa |

UWAGA:

Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki (dla prawej – 55%, dla lewej – 50%).

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

| Staw biodrowy | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---------------|-------------------------------|
|---------------|-------------------------------|

143. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skręcenia, zniekształceń, zmian wtórnych:

| | |
|---|-------|
| a) ze zmianami miernego stopnia | 5–10 |
| b) ze zmianami średniego stopnia | 10–20 |
| c) dużego stopnia | 20–40 |
| d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano, niepowodzenia leczenia operacyjnego – np. biodro wiskę itp.) | 40–65 |
| e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji | 15–40 |

144. Uszkodzenie tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego (skóry, mięśni, naczyń, aparatu więzadłowo-torebkowego, nerwów) – w zależności od blizn, ubytków, deficytów neurologicznych, stopnia ograniczenia ruchów:

| | |
|-------------------------|-------|
| a) niewielkiego stopnia | 1–5 |
| b) średniego stopnia | 5–15 |
| c) znacznego stopnia | 15–30 |
| d) bardzo duże zmiany | 30–60 |

UWAGA:

Wędlug tej pozycji oceniać uszkodzenia bez złamań kości i zwichnięć. W przypadku współistnienia złamań kości lub zwichnięć kości oceniać według punktu 143. W przypadku współistnienia uszkodzenia nerwów obwodowych w okolicy stawu biodrowego oceniać według punktu 144, w zależności od stopnia zaburzeń wykorzystując zakresy procentowe z punktu 182, odpowiadające poszczególnym nerwom (np. w przypadku współistnienia uszkodzenia nerwu kulszowego – zakres 20–60% w punkcie 182 – ocena winna być dokonana z punktu 144 c lub d.

145. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń:

| | |
|--|-------|
| a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym | 15–35 |
| b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym | 35–60 |

| Staw biodrowy | Procent uszczerbku na zdrowiu | Udo | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|-------------------------------|---|-------------------------------|
| 146. Uszkodzenia w obrębie i okolicy stawu biodrowego powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 143 i 145, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań: | 5–15 | 152. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi (z wyłączeniem nerwu kulszowego) – ocenia się wg punktu 148–151, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o: | 1–20 |
| 147. Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości jego oprotegowania: | 75–85 | 153. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg punktu 148–151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o: | 10–65 |
| Udo | Procent uszczerbku na zdrowiu | UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 148–151 i poz. 153 nie może przekroczyć 70%. | |
| 148. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych: | | 154. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotegowania: | 50–70 |
| a) niewielkie zmiany – wzrost niepowikłany, bez zaburzeń osi kończyny | 1–15 | Kolano | Procent uszczerbku na zdrowiu |
| b) średnie zmiany – wzrost złamania, zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny od 3 do 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w średnim stopniu upośledzające chód | 15–30 | 155. Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki z lub bez uszkodzenia aparatu więzadłowego – w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurców, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian: | |
| c) duże zmiany – wzrost opóźniony, znaczne zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny powyżej 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w znacznym stopniu upośledzające chód | 30–40 | a) niewielkie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale 90°–120° i/lub deficyt wyprostu do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacyjna | 1–10 |
| 149. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych: | 40–60 | b) średnie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 40° do 90°/lub deficyt wyprostu do kąta w zakresie 15°–5°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia osi kończyny | 10–25 |
| 150. Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.: | | c) duże zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 0°–40° i/lub deficyt wyprostu do kąta powyżej 15°, utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny | 25–40 |
| a) niewielkiego stopnia | 1–5 | d) zeszytywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0–15° | 30 |
| b) średniego stopnia | 5–10 | e) zeszytywnienie stawu kolanowego w pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych | 30–40 |
| c) znacznego stopnia | 10–20 | 156. Skręcenia i wznichnięcia stawu kolanowego (w tym wznichnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-stawowego (torebki, więzadeł, łąkotek) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny: | |
| UWAGA: Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 148. | | | |
| 151. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń: | 5–30 | | |

| Kolano | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|--|-------------------------------|
| a) izolowane uszkodzenia łąkoteczek, stan po leczeniu operacyjnym łąkoteczek z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu | 1–5 |
| b) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkoteczek – powodujące małą lub średnią niestabilność prostą, niewielkiego stopnia rotacyjną, stan po leczeniu operacyjnym struktur stawu z dobrym efektem – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu | 1–10 |
| c) uszkodzeniami aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkoteczek, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną – w zależności od upośledzenia zakresu ruchu | 10–25 |
| d) utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi kończyn – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu | 25–40 |

157. Inne uszkodzenia okolicy stawu kolanowego – blizny skóry, ciała obce (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przewlekłe stany zapalne, przetoki i inne zmiany wtórne – w zależności od nasilenia zmian:

| | |
|----------------------|-------|
| a) niewielkie zmiany | 1–5 |
| b) średnie zmiany | 5–10 |
| c) duże zmiany | 10–20 |

158. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:

65

UWAGA:

Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia. Jeżeli zeszczytnienie stawu kolanowego jest spowodowane uszkodzeniami innymi niż złamania kości, oceniać według punktu 155 d lub e.

| Podudzie | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|--|-------------------------------|
| 159. Złamanie trzonów kości podudzia jednej lub obu – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.: | |
| a) niewielkie zmiany – wzrost niepewikłany, niewielkie zaburzenia osi kończyny, niewielkie skrócenie | 5–15 |
| b) średnie zmiany – wzrost złamania lub cechy wzrostu opóźnionego, zaburzenia osi kończyny w średnim stopniu upośledzające chód | 15–30 |
| c) bardzo rozległe zmiany kości z towarzyszącymi ograniczeniami funkcji sąsiednich stawów – powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, ubytkami kości, stawem rzekomym, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi zmianami wtórnymi | 30–50 |

| Podudzie | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|--|-------------------------------|
| 160. Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny: | 1–5 |
| UWAGA: W przypadku współistnienia trwałego uszkodzenia nerwu strzałowego, uszczerbek oceniać dodatkowo wg punktu 182 u. | |
| 161. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, nerwów podudzia, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian neurologicznych, naczyniowych, troficznych i innych: | |
| a) niewielkie zmiany | 1–5 |
| b) średnie zmiany | 5–15 |
| c) znaczne zaburzenia funkcji stopy, duże zmiany neurologiczne | 15–35 |

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 159, 160.

162. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru rękawicy, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:

| | |
|---|-------|
| a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej (u dzieci do lat 10 przy długości kikuta do 6 cm) | 60 |
| b) przy dłuższych kikutach | 40–55 |

Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa

Procent uszczerbku na zdrowiu

163. Uszkodzenie stawu goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia więzadeł, torebki, uszkodzenia tkanek miękkich, blizny – w zależności od zniekształceń, funkcji stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:

| | |
|--|-------|
| a) następstwa skręceń powodujące niewielkie zaburzenia ruchomości, niewielkie zniekształcenia, blizny, ubytki | 1–2 |
| b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach | 2–5 |
| c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach | 5–10 |
| d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozzerwaniu więzadeł | 10–20 |

| Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa | Procent uszczerbku na zdrowiu | Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| 164. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo – skokowego i/lub skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczeń ruchomości stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, zeszczywienia stawów goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego – w zależności od utrzymujących się dolegliwości: | | b) złamanie jednej kości śródstopia – II, III lub IV | 1–5 |
| a) niewielkiego stopnia ograniczenie funkcji w obrębie stawów skokowych | 2–5 | c) złamanie dwóch kości śródstopia | 2–15 |
| b) średniego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych | 5–10 | d) złamanie trzech lub więcej kości śródstopia | 5–20 |
| c) dużego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych lub zeszczywienie w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego | 10–20 | 169. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 168, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o: | 1–10 |
| d) zeszczywienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym | 20–30 | 170. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od rozmiaru blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych: | |
| e) znacznego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zeszczywienie w ustawieniu niekorzystnym | 20–40 | a) zmiany niewielkie | 1–5 |
| UWAGA: Jeżeli złamaniom lub zwichnięciom towarzyszą uszkodzenia więzadłowe, trwałe uszczerbek na zdrowiu należy oceniać z punktu 164. | | b) średnie zmiany | 5–10 |
| 165. Złamania kości skokowej i/lub piętowej (niewchodzące w zakres punktu 164) – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań: | | c) duże zmiany | 10–15 |
| a) niewielkie zmiany | 1–10 | 171. Utrata stopy w całości: | 50 |
| b) średnie zmiany | 10–20 | 172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta: | 45 |
| c) duże zmiany | 20–30 | 173. Utrata stopy w stawie Lisfranka: | 35 |
| 166. Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań: | | 174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przodostopia i cech kikuta: | 20–30 |
| a) częściowa utrata | 20–30 | Palce stopy | Procent uszczerbku na zdrowiu |
| b) całkowita utrata | 30–40 | 175. Utrata w zakresie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych: | |
| 167. Złamania i zwichnięcia kości stępu w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych: | | a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej | 1–3 |
| a) niewielkiego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych | 1–5 | b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego palucha | 3–8 |
| b) średniego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych | 5–10 | c) utrata palucha na poziomie paliczka bliższego | 8–14 |
| c) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń | 10–20 | d) całkowita utrata palucha | 15 |
| 168. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian: | | 176. Uszkodzenia palucha – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, upośledzenia funkcji stopy: | |
| a) złamanie jednej kości śródstopia – I lub V | 1–10 | a) niewielkie zmiany | 1–3 |
| | | b) średnie zmiany | 3–6 |
| | | c) duże zmiany z niekorzystnym ustawieniem | 6–10 |
| | | 177. Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia: | 15–25 |

| Palce stopy | Procent uszczerbku na zdrowiu | |
|-------------|-------------------------------|------|
| | Prawa | Lewa |

178. Utrata w zakresie palców II, III, IV i V:

| | | |
|---|---|--|
| a) częściowa utrata palca na wysokości paliczka środkowego – za każdy palec | 1 | |
| b) całkowita utrata – za każdy palec | 2 | |

179. Utrata palca V z kością śródstopia:

3–15

180. Utrata palców II, III i IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych – za każdy palec:

3–5

181. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie:

1–5

UWAGA:

Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

M. PORAZENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

| Procent uszczerbku na zdrowiu | Procent uszczerbku na zdrowiu | |
|-------------------------------|-------------------------------|------|
| | Prawa | Lewa |

182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:

| | | |
|--|------|------|
| a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym | 5–15 | |
| b) nerwu piersiowego długiego | 7–15 | 5–10 |
| c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 3–25 | 2–20 |
| d) nerwu mięśniowo-skróbnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 3–25 | 2–20 |
| e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójkątowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 3–45 | 2–35 |
| f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójkątowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 5–35 | 3–25 |
| g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 3–25 | 2–20 |
| h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 2–15 | 1–10 |
| i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 4–40 | 3–30 |
| j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 3–20 | 2–15 |

| | Procent uszczerbku na zdrowiu | |
|--|-------------------------------|-------|
| | Prawa | Lewa |
| k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 2–25 | 1–20 |
| l) spłotu barkowego części nadobojczykowej (górnej) | 10–25 | 5–20 |
| m) spłotu barkowego części podobojczykowej (dolnej) | 15–45 | 10–40 |
| n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego | | 1–15 |
| o) nerwu zaślonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | | 2–20 |
| p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | | 2–30 |
| q) nerwów pośladowych (górnego i dolnego) | | 3–20 |
| r) nerwu sromowego wspólnego | | 3–25 |
| s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy | | 20–60 |
| t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | | 5–40 |
| u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | | 5–30 |
| v) spłotu łądźwiowo-krzyżowego | | 30–70 |
| w) pozostałych nerwów odcinka łądźwiowo-krzyżowego | | 1–10 |

UWAGA:

Według punktu 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych, należy stosować ocenę wg punktów dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.

183. Kaulalgie potwierdzone obserwacją szpinalną – w zależności od stopnia:

30-50

UWAGA:

W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.

UWAGI OGÓLNE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części), a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia. Łączny uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.

Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany niepowikłanymi bliznami pooperacyjnymi, związanymi z leczeniem narządów i układów, zawiera się w punktach tabeli przewidzianych do oceny uszkodzenia tych narządów lub układów i nie podlega dodatkowemu orzekaniu.

W przypadku, gdy blizny są jedynym trwałym następstwem leczenia lub pojawiły się powikłania w postaci np. bliznowca lub przepukliny, oceniać według odpowiednich punktów tabeli przewidzianych dla uszkodzenia tkanek miękkich.

Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

W przypadku uszkodzeń kończyn górnych u osób leworęcznych, stosować ocenę uszczerbku dla kończyny górnej lewej w wysokości uszczerbku, jaka jest przewidziana dla kończyny górnej prawej.