Aus der Augenklinik der Universität in Halle.

Bemerkungen zur ärztlichen Begutachtung des Einflusses der Sehschärfeverminderung auf die Erwerbsfähigkeit.

Von H. Schmidt-Rimpler.

Die Zahl der Invalidenrenten ist bei uns von Jahr zu Jahr gestiegen: 1904 war sie viermal so groß als 1896. Zum Teil hängt dies damit zusammen, daß die Versicherten immer mehr dahinter kommen, wie vorteilhaft es ist, diese Rente noch vor dem 70. Lebensjahr, wo sie jedem zusteht, zu erhalten, um sie als erfreulichen Zuschuß zu ihrem Arbeitsverdienst verwerten zu können. Aber zum Teil liegt es auch an der üblichen ärztlichen Beurteilung der Verminderung der Erwerbsfähigkeit durch körperliche Leiden, wie sie infolge von Krankheiten oder infolge zunehmenden Alters eintreten. Die Aerzte legen gewöhnlich bei diesen Schätzungen denselben Maßstab an, den sie bei den Unfallrenten benutzen. Dies ist aber meines Erachtens in der Mehrzahl der Fälle unzulässig. Bei Unfällen kommt, abgesehen von den reellen Folgen derselben, vor allem in Betracht, daß sie plötzlich die Schädigung hervorrufen, und daher später erst allmählich durch Gewöhnung ein Ausgleich ihres Einflusses auf die Erwerbsfähigkeit hervortritt, ferner aber auch die bei der Abschätzung so oft eine große Rolle spielende und in Rechnung gezogene Verringerung der

Konkurrenzfähigkeit. Beides pflegt in der Regel bei den Schäden, welche zur Begründung der vorzeitigen Invalidenrente herangezogen werden, keine Rolle zu spielen. Meist stellt sich die Verschlechterung allmählich ein, und die Bewerber haben sich in der Art ihrer Arbeit und Beschäftigung ihr angepaßt; meist liegt auch kein sichtbarer äußerer Grund vor, der eine plötzliche Aenderung der Arbeitsstelle oder einen Berufswechsel notwendig machte und damit die Konkurrenzfähigkeit mit anderen Arbeitern in Frage stellte. — Ich will mich in nachstehendem auf die Verschlechterungen des Sehvermögens beschränken.

Wenn bei einem Versicherten beispielsweise eine einseitige Erblindung durch Altersstar sich einstellt, so pflegt er selbst vielfach erst durch einen Zufall oder durch eine spezielle Untersuchung davon Kenntnis zu erhalten: bei der langsamen, fast unmerklich sich vergrößernden Abnahme des einseitigen Sehens hat er sich daran gewöhnt und in keiner störenden Weise eine Verringerung seiner Erwerbsfähigkeit gespürt. Auch sein Brotherr erfährt nichts davon. Ganz anders bei einem plötzlichen Unfall, der das Sehen auf einem Auge raubt. Der eingetretene Verlust des binokulären Sehens ruft im Beginn allerlei auffallende Erschwerungen in der Arbeit hervor. Auch die ungewohnte Verkleinerung des seitlichen Gesichtsfeldes gibt zu Störungen in der Orientierung anfänglich Anlaß. Dazu kommt, daß der Verletzte meist recht lange Zeit ganz arbeitsunfähig ist, der Betriebsherr muß Ersatz schaffen und stellt wohl einen neuen Arbeiter ein. Durch all das wird dem Beschädigten erschwert, in alter Weise seiner Berufstätigkeit nachzugehen. Selbst die ihm gezahlte Rente, durch die sein Defekt offenkundig wird, nimmt ihm manche Arbeitsgelegenheit und mindert seine Konkurrenzfähigkeit. Viel öfter wird eine Berufswechsel nötig sein als in dem oben erwähnten Fall. Gelegentlich kann allerdings der Anspruch auf Invaliditätsrente auch durch eine plötzliche Veränderung der Funktionen bedingt sein; meist aber ist die Verringerung der Arbeitskraft ein allmähliche und langsame. Dies ergibt sich schon daraus, daß wir so überaus häufig garnicht in der Lage sind, die Frage der uns vorgelegten Formulare, seit welchem Tage die Verringerung der Erwerbsfähigkeit unter ein Drittel eingetreten ist, exakt zu beantworten.

Die Verringerung der Konkurrenzfähigkeit erhöht bei der Abschätzung der Unfallfolgen in sehr beträchtlicher Weise die Rente. Magnus¹⁾, der dem Verlust eines Auges durch Unfall eine Verringerung des Lohnerwerbes, nach seinen Nachforschungen in zahlreichen Betrieben, von durchschnittlich $14\frac{1}{2}\%$ zuschreibt, rechnet hierzu noch 12% Verringerung der Konkurrenzfähigkeit, um zu dem Satze von $26\frac{1}{2}\%$ Rente zu kommen. Groenouw rechnet nur 10% für die Verringerung der Konkurrenzfähigkeit; letztere ist aber von so vielen Dingen, wie Angebot von Arbeitskräften, Emsigkeit im Suchen nach Arbeitsgelegenheit etc. abhängig, daß durchgehende Sätze nicht festzustellen sind. Daß reell der Verlust am Verdienst bei Einäugigen nicht gleich 26% zu setzen ist, haben auch andere Nachforschungen (Maklakoff, Ammon) erwiesen. Die Zusammenstellung einer Knappschafts-Berufsgenossenschaft hat gezeigt, daß von 107 im Bergbau einäugig gewordenen Arbeitern überhaupt nur 40% eine Verminderung ihres früheren Lohnes erfahren haben und zwar durchschnittlich nur um $6,28\%$. Wenn das Reichsversicherungsamt in einer Entscheidung (26. Januar 1891)²⁾ gegen die Beweiskraft derartiger Ermittlungen auch hervorhebt, daß das Mitleid und Wohlwollen der bisherigen Arbeitgeber an den verhältnismäßig günstigen Lohnverhältnissen der Betroffenen Anteil habe, so ist dies für eine kleine Reihe von Fällen richtig. Diese Fälle werden aber sicher reichlich überwogen von denen, wo der Lohn einfach wegen der zuerkannten Rente herabgesetzt wird, und so die Rente ganz oder zum Teil wenigstens in die Tasche des Arbeitgebers fällt. Zahlreiche Arbeiter, wenn sie eben offen und ehrlich ihre Meinung sagten, haben mir zugestanden, daß sie genau dasselbe leisteten wie früher, aber geringeren Lohn erhielten.

Das Reichsversicherungsamt (Amtliche Nachrichten 1897, No. 3) hält an der Auffassung fest, daß für den Verlust eines

1) Magnus, Die Einäugigkeit in Beziehung zur Erwerbsfähigkeit. 1897.

2) Becker, Lehrbuch der ärztlichen Sachverständigen-Tätigkeit. 4. Aufl. 1900.

Auges regelmäßig keine geringere Rente als eine solche von 25 % zu gewähren sei. Diese kommt Arbeitern mit geringen optischen Ansprüchen zu; bei qualifizierten Arbeitern, d. h. Arbeitern mit höheren optischen Ansprüchen (Mechaniker, Schlosser, Maschinenbauer etc.) sind durchschnittlich 30, 33 1/3 % Rente, ausnahmsweise auch ein höherer Prozentsatz (bis 50 %) bewilligt worden.

Der reelle Schaden, der der Erwerbsfähigkeit bei Verlust eines Auges zugefügt werden kann, in der Voraussetzung, daß das zweite Auge normal ist, besteht vorzugsweise in dem Verlust des exakten und schnellen Körperlichsehens. Dazu kommt eine Einengung des Gesichtsfeldes nach der Seite hin: durch sie wird die freie Orientierung etwas behindert, indem die stark seitlich gelegenen Objekte nicht mehr wahrgenommen werden. Jedoch kann diesem Uebelstande ziemlich ausreichend durch eine leichte Drehung des Kopfes abgeholfen werden. Bei der Arbeit in der Nähe, also etwa bis zu 1/2 m Entfernung, kommt der Ausfall noch weniger in Betracht, da, auch bei Erhaltensein beider Augen, durch die notwendige Konvergenz das periphere Gesichtsfeld hier schon eine Einengung erfährt. Aber der Verlust des Körperlichsehens ist von zweifelloser Bedeutung, da dadurch die schnelle Taxation der Entfernung verloren geht: es wird daneben gegriffen, vorbei gehauen; bei feinerer Arbeit trifft das benutzte Instrument nicht sofort und schnell die richtige Stellung etc. Es ist daher von höchster Bedeutung, auch in den Fällen, wo nicht die volle Sehkraft verloren gegangen ist, sondern nur eine Sehschärfe-Herabsetzung stattgefunden hat, oder etwa ein Auge aphakisch geworden ist, auf das Vorhandensein des Körperlichsehens zu untersuchen und die betreffenden Ergebnisse in dem Gutachten mitzuteilen. Wenn im Stereoskope die Bildervorlagen plastisch gesehen werden, oder andere Vorlagen mit verschiedenem Hintergrunde Glanz zeigen, so kann man das Körperlichsehen als erwiesen annehmen. Noch vollkommener ist es, wenn geometrisch-stereoskopische Figuren plastisch erscheinen. Auf die Prüfung beziehentlich des Bestehens des Heringschen Fallversuches, welcher das Vorhandensein eines momentanen Körperlichsehens erfordert, kann man im allgemeinen verzichten, da es sich nur um das für die Arbeit erforderliche Körperlichsehen, wobei in der Regel eine kleine Zeitspanne des Ansehens gestattet ist, bei diesen Untersuchungen handelt. Man hat deshalb auch direkt Distanz-Schätzungen vornehmen lassen. Ich habe mir zu letzterem Zweck einen längeren, horizontal liegenden Stab mit zwei Rinnen, auf einem Untergestell mit Kinnstütze befestigt, konstruiert: in diesen Rinnen sind Stahladeln in verschiedenen Distanzen gegeneinander verschiebbar. Vom körperlich Sehenden werden schon kleine Distanzunterschiede (etwa 5 Millimeter) in der Entfernung von 25 cm erkannt. Untersuchungen, die in meiner Klinik damit angestellt wurden¹⁾, ergaben, daß, abgesehen von der Entfernung, in der sich die Stahladeln vom Auge befanden, und von der korrekten Einstellung beider Augen, Refraktions-Anomalien und ungleiche Sehschärfe Einfluß auf die mehr oder weniger vollkommene Taxationsfähigkeit hatten. Starke Unterschiede in der Refraktion (Anisometropie), z. B. durch Linsenlosigkeit eines Auges bedingt, erschweren sie durchgehends mehr als die Sehschwäche eines Auges. Selbst bei ziemlich geringer Sehschärfe eines Auges, bis 1/10 herab, kann bisweilen noch körperlich gesehen werden; natürlich in der Voraussetzung, daß die Objekte entsprechend groß sind. Einäugige bleiben in der Schätzungsschärfe zurück. Pfalz hat ein ähnliches kleines Instrument (Nadeln mit weißen Knöpfen) angegeben und daran bei durch Unfall einäugig gewordenen Personen nachweisen können, daß die Taxationsfähigkeit bei vielen mit der Zeit sich steigert. Diese Steigerung, die bei gewerblicher Beschäftigung der Verletzten fast stets hervortritt, sowie überhaupt das Gewöhnen an das einäugige Sehen hat auch Anlaß zu dem Vorschlage gegeben, denjenigen, welche durch Unfall einäugig geworden oder sonst ihr binoculares Einfachsehen (Körperlichsehen) verloren haben, für das erste Jahr eine höhere Rente zu geben als später.

Durch einfaches Vorlegen eines starken Prismas mit der Basis nach unten oder oben vor das besser sehende Auge kann man auch binoculares Einfachsehen konstatieren, wenn nämlich die angesehenen Objekte (entsprechend der Sehschärfe: größere Tintenflecke auf Papier, Kugeln und ähnliches) gerade übereinander stehen. Stehen sie schräg übereinander, so beweist dies ein Abweichen eines Auges: also binoculares Doppelsehen. Dessenungeachtet kann allerdings im Stereoskop gelegentlich noch plastisch gesehen werden, wenn eine besonders große Fusionsstendenz besteht. Andererseits kann auch das plastische Einfachsehen und die Wahrnehmung der Tiefendimension fehlen, trotz des Bestehens des Prismaversuches.

Wie erwähnt, bedarf man des Heringschen Fallversuches — vor einer Röhre, durch die mit beiden Augen gesehen wird, ist ein Faden mit einer Perle befestigt; vor und hinter dieser läßt man andere Perlen fallen — für gewöhnlich nicht. Ich möchte aber darauf hinweisen, daß man ihn in schwierigen Fällen von Simulationen einseitiger Erblindung oder einseitiger Schwachsichtigkeit (wenn der Simulant etwa die benutzten Perlen nicht mehr sehen will) gelegentlich mit Vorteil zur Entlarvung benutzen kann. Das Bestehen des Versuches zeigt die beabsichtigte Täuschung.

Nicht richtig ist, was man öfter als Grund der Höhereinschätzung der Einäugigkeit hört, daß das verbliebene Auge mehr als früher angestrengt werde: die Arbeit des Sehens ist ganz dieselbe, ob mit einem oder beiden Augen gesehen wird.

Eine Frage, die hier nicht direkt in Rede steht, da die Sehschärfe des gebliebenen Auges ja festgestellt wird und als Grundlage der Schätzung dient, ist die, ob bei doppeläugigem Sehen nicht etwa die Sehschärfe des bestehenden Auges noch etwas höher wird, als wenn man einzeln prüft. In der Tat ist dies bisweilen bei darauf gerichteten Prüfungen zu konstatieren: meist handelt es sich hier um Refraktionsfehler, so besonders wenn der nicht korrigierte Astigmatismus des einen Auges durch die Mitwirkung des anderen Auges beim Erkennen bestimmter Buchstaben ausgeglichen wird. Zuweilen auch hat die bei doppeläugigem Sehen eintretende größere Enge der Pupille einen die Brechung bessernden Einfluß. In der Regel aber ist bei ganz normalen Augen eine Differenz nicht objektiv nachweisbar. Sind einseitig Trübungen der Medien, also besonders Hornhautflecke vorhanden, so wird häufig schärfer und klarer mit dem anderen gesunden Auge gesehen, wenn das erstere geschlossen ist.

Daß die größere Gefahr voller Erblindung für den Verletzten, dem ein Auge fehlt oder sehschwach geworden ist, in der bewilligten Rente gleichzeitig eine gewisse Deckung finden müßte, wird allseitig als unzutreffend hingestellt: die Rente ist keine Versicherungsprämie, wie das Reichsversicherungsamt sagt. Allerdings wäre es sehr erwünscht, daß, wenn später das zweite Auge etwa durch Krankheit erblindet, die für das früher verletzte, erblindete oder sehschwach gewordene Auge festgesetzte Rente entsprechend erhöht werden könnte. — Ein derartiges Vorgehen, zum Ausgleich dieser „eventuellen“ Unfallfolgen, wie es Pfalz, Axenfeld, Peters und andere als der Gerechtigkeit entsprechend ansehen, ist zurzeit gesetzlich nicht möglich: es stehen ihm auch sonst mancherlei schwerwiegende Bedenken entgegen. Pekuniär würden allerdings diese immerhin seltenen Fälle nicht allzu sehr ins Gewicht fallen, wenn man die Renten für den Verlust eines Auges, bzw. für entstandene einseitige Sehschwäche etwas herabsetzte.

Meines Erachtens ist auch für „qualifizierte“ Arbeiter 25 % Rente für den Verlust eines Auges, abgesehen von den überaus seltenen Beschäftigungen, wo ein sofortiges und momentanes Körperlichsehen erforderlich ist, in der Regel ausreichend, für andere etwa 20 %. Nach Peters wird in Mecklenburg letzterer Satz im landwirtschaftlichen Betrieb durchschnittlich gezahlt. Magnus läßt die Rente für gewöhnliche Arbeiter zwischen 18 % und 21 %, für qualifizierte zwischen 22 % und 31 % schwanken. Ich halte es für richtig, die Rente sofort und dauernd festzustellen. Es ist ganz zweifellos, daß das einäugige Sehen im Beginn größere Schwierigkeiten in der Taxation der Entfernung und im Wahrnehmen der dritten Dimension bereitet als später, wo durch Gewöhnung und Übung eine erhebliche Besserung eintritt und meist nur eine etwas größere Langsamkeit bei bestimmten feineren Arbeiten sich zeigt. Aber, wie vorgeschlagen, deshalb zuerst eine höhere Rente zu bewilligen und diese dann nach etwa einem Jahre herabzusetzen, erscheint mir unpraktisch: die Herabsetzung erregt immer Unzufriedenheit, und die eingetretene Besserung wird kaum je zugestanden

1) Hilcker, Dissertation. Marburg 1899. Grussendorf, Dissertation. Göttingen 1899. Schmidt-Rimpler, Wiener medizinische Wochenschrift 1899, No 43.

werden. Die von mir genannten Sätze sind derartig, daß sie, wenn sie den Verlust an Erwerbsfähigkeit, was ich aber keinesfalls glaube, wirklich einmal nicht decken sollten, doch sehr bald nach eingetretener Gewöhnung wieder etwas überschätzen. Man bedenke nur, daß in allen Beschäftigungen und Berufen Schielende, denen doch ebenfalls das Körperliche fehlt und deren Gesichtsfeld bei Konvergenz ebenfalls eingeengt ist, und ebenso Einäugige zu finden sind, die vollen Verdienst haben und alles Erforderliche in ihrem Fache leisten. Welch feine mechanische Arbeiten mit einäugigem Sehen ausgeführt werden können, zeigen die mit der Lupe arbeitenden Uhrmacher; die überaus subtilen Operationen im Kehlkopf werden sogar nur unter Benutzung des Spiegelbildes gemacht!

Sehr charakteristisch war die Antwort eines Schlossers, der durch einen Unfall ein Auge verloren hatte, als ich ihn zur Demonstration der Unfallfolgen in der Klinik vorstellte. Auf die Frage: „Können Sie auch feinere Arbeiten machen?“, erfolgte die Antwort: „Ich bin der beste Arbeiter in der Werkstatt.“ — „Ist Ihr Lohn geringer als der Ihrer Kollegen?“ — „Nein, ich habe den höchsten Lohn!“ Als er mein etwas unbefriedigtes Gesicht sah, ging ihm ein Licht über den Grund meiner Fragen auf und er sagte verständnisinnig: „Ich habe ja mein Auge vor der Unfall-Gesetzgebung verloren!“

Wenn ein Auge durch Unfall bei normalem Sehen des andern und erhaltenem binocularen Sehakt eine Sehschärfe-Herabsetzung erleidet, die aber noch höher oder gleich $\frac{1}{2}$ der normalen ist — ohne andersartige Funktionsstörungen —, so wird von der überwiegenden Mehrzahl der Augenärzte keine Herabsetzung der Erwerbsfähigkeit angenommen: sie entsteht erst nach Schleich¹⁾ bei S 0,4; Axenfeld²⁾, Peters und Guillery nehmen sogar erst dann eine Erwerbsverringerung an, wenn die Sehschärfe des Auges unter 0,1 sinkt. Nach Magnus³⁾ würde bei S 0,4 die Verringerung bei qualifizierten Arbeiten etwa 3%, bei gewöhnlichen 1% betragen.

Ich halte den Satz von Schleich insoweit für richtig, daß bei Sehschärfen unter 0,4 die Frage der Verringerung der Erwerbsfähigkeit der Beurteilung des individuellen Falles unterliegen muß. Bei einseitigem Linsenverlust, wie er recht oft nach traumatischer Katarakt entsteht, halte ich bei einem Sehvermögen von gleich oder größer als $\frac{1}{3}$ eine Rente von 12–15% für entsprechend, eine Schätzung, wie sie annähernd auch von Maschke (15%), Cramer (10–20%), und Hoenfeld (10%) angenommen ist. —

Man könnte es für vorteilhafter ansehen — und ich habe es selbst früher⁴⁾ in einem der Aerztekammer von Hessen-Nassau abgestatteten Referat empfohlen —, wenn der Arzt sich nicht auf eine prozentuale Abschätzung der Erwerbsfähigkeit einliesse, da er damit über verschiedene Beschäftigungen in den einzelnen Berufen urteilt, die er doch nicht genau kennt. Wenn er aber an Stelle dessen sagen soll, welche Arbeiten der Patient im Speziellen noch leisten kann und welche nicht, so gehört dazu, bei Licht besehen, schließlich dieselbe Kenntnis der einzelnen gewerblichen Verhältnisse, wie die prozentuale Abschätzung sie erfordert. Durch Nachfrage wird man sich im allgemeinen ausreichend orientieren können, und so bin ich jetzt, durch die Erfahrung belehrt, doch der Ansicht, daß der Arzt besser tut, wie es übrigens mit wenigen Ausnahmen auch von den Berufsgenossenschaften bei Unfällen verlangt wird, die Verringerung der Erwerbsfähigkeit nach Prozenten anzugeben. Bei den Invaliditätsattesten wird es im übrigen ausdrücklich von ihm gefordert; „Invalid sind diejenigen Personen, deren Erwerbsfähigkeit infolge von Alter, Krankheit und anderen Gebrechen dauernd auf weniger als ein Drittel herabgesetzt ist. Das ist anzunehmen, wenn sie nicht mehr imstande sind, durch ihre Kräfte und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit, die ihnen unter billiger Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihres Berufes zugemutet werden kann, ein Drittel desjenigen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung und in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen“.

Diese Abschätzung ist allerdings oft noch schwieriger und von höherer Bedeutung als bei Unfällen, da die Rente eben nur bewilligt wird, wenn die Erwerbsfähigkeit unter $33\frac{1}{3}\%$ gesunken ist. Hier hängt die Entscheidung in Einzelfällen ganz von dem subjektiven Ermessen des Beurteilers ab, denn wer möchte wohl aus dem ärztlichen Befunde sicher feststellen können, ob die Erwerbsfähigkeit auf 32% oder 34% der normalen sich verringert habe: im ersteren Falle aber wird die Rente bewilligt, im andern nicht.

Wie oben ausgeführt, wird im allgemeinen die eingetretene Feststellung der Invalidenrente in ihrem Einfluß auf die Erwerbsfähigkeit weniger hoch zu bewerten sein als bei Unfallrenten.

Interessant sind die Nachforschungen, wie sie besonders von Amman und Groenouw¹⁾ neuerdings angestellt sind, um zu sehen, mit wie geringem Sehvermögen noch gewöhnliche grobe Arbeit getan und ungefähr der übliche Tagesverdienst erworben werden kann.

Ein paar weitere Beispiele, die sich erheblich häufen ließen:

Ein Maurer, 65 Jahre alt, hat bis zur Aufnahme in unsere Klinik gemauert und ist auf das Gerüst gestiegen. Da es ihm schwer wurde, nach dem Lote exakt zu arbeiten, erhielt er 20–22 Mark pro Woche, während die Mitarbeiter 24–25 Mark erhielten. Seit einem Jahre kann er, trotzdem er die verschiedensten Brillen versuchte, nicht mehr Zeitung lesen. Infolge eines großen zentralen Dunkelflecks (Nenritis retrobulbaris) hat er rechts weniger als $\frac{1}{6}$ S, links weniger als $\frac{1}{12}$.

Ein Zimmermann, 68 Jahre alt, wurde nach einer rechtseitigen Staroperation, die ihm, da gleichzeitig Neuritis optica bestand, nur $\frac{1}{10}$ Sehschärfe schaffte, im Oktober entlassen. Das linke Auge mit beginnendem Star hatte mit concav 3,5 nur $\frac{1}{4}$ Sehschärfe. Den ganzen folgenden Winter war er mit Stellmacherarbeiten, Verfertigen von Wagenleitern etc., beschäftigt und verdiente pro Tag durchschnittlich mehr als 3 Mark.

Ein Arbeiter, 57 Jahre alt, hatte 1903 infolge von beiderseitigen Glaskörpertrübungen und hochgradiger Myopie, links mit concav 16,0 $\frac{1}{4}$ S, rechts, wo schwerere Choroidealveränderungen bestanden, zählte er nur dicht vor dem Auge gehaltene Finger und zwar exzentrisch. Da das rechte Auge concav 16,0 nicht vertrug, arbeitete er mit concav 14,0, womit er $\frac{1}{8}$ Sehschärfe hatte. Während einer zweijährigen Arbeit — bis 1905 — in einer chemischen Fabrik verdiente er 15 Mark wöchentlichen Lohn.

Eine Reihe der gesammelten Fälle zeigt, wie in Berufsarten mit sehr geringen Ansprüchen an das Sehen, wie bei landwirtschaftlichen Arbeitern, Handlangern u. dgl., noch bei der Minderung der Sehschärfe auf $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{12}$, ausnahmsweise auch nur $\frac{1}{20}$, selbst oft bei gleichzeitigem Verlust des Sehvermögens auf dem andern Auge, völlige Arbeitsfähigkeit bestehen kann. Wenn man auch die Erwerbsfähigkeit, besonders im Hinblick auf die Konkurrenzfähigkeit, als eine herabgesetzte zu betrachten hat, so würde nach Groenouws Ansicht, die zum Empfang der Invalidenrente berechtigende Verringerung der normalen Erwerbsfähigkeit (unter ein Drittel) erst eintreten, wenn die Sehschärfe unter $\frac{1}{10}$ sinkt. Der Unterschied der Schätzung gegenüber dem bei Unfällen eingehaltenen ist groß; Magnus nimmt beispielsweise bei einer Sehschärfe von $\frac{1}{10}$ beider Augen, wenn es sich um Unfallrente handelt, auch für Beschäftigungen, die geringe optische Anforderungen stellen, nur noch 8,9% Erwerbsfähigkeit an, Josten 25%. Bei Leuten mit höheren optisch-erwerblichen Ansprüchen liegt nach Groenouw die untere Grenze der Invalidität begründenden Sehschärfe etwa bei 0,2 bis 0,15; hier schätzt Magnus die erhaltene Erwerbsfähigkeit auf 6,5%, bzw. 0%. Ich kann mich mit den Annahmen Groenouws betreffs der Beurteilung der optischen Invalidität einverstanden erklären. Allerdings spielt gerade bei den Gutachten über Invalidität die individuelle Beurteilung des Einzelfalles eine besondere Rolle. Hierzu ist die Einsicht der Vorakten vonnöten. Leider geben uns die Zeugnisse der unteren Verwaltungsbehörden oft eine recht ungenügende Unterlage. Dieselben verlassen sich meist ganz auf die Aussagen der Patienten und sind fast immer mit einem gewiß verständlichen, aber im allgemeinen Staatsinteresse (für jeden Rentenempfänger zahlt bekanntlich der Staat 50 Mark jährlichen Zuschuß) doch notwendigerweise zu beschränkenden

1) Medizinisches Korrespondenzblatt des Württemb. ärztlichen Landesvereins 1890, No. 23 — 2) Die Unfallentschädigung in der Augenheilkunde. X. Congrès International d'Ophthalmologie. Lucerne 1904 Comptes rendus A. S. 61. Sehr eingehende Abhandlung mit Literaturangabe. — 3) Leitfaden für die Begutachtung und Berechnung von Unfallbeschädigungen der Augen. 1897. — 4) Berliner klinische Wochenschrift 1890, No. 34.

1) Sehstörungen und Invalidenversicherung. Beilageheft zu den Klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde 1905. 43. Jahrgang.

Wohlwollen für den Antragsteller und die eigene Gemeinde ausgestellt. So wird die ältere Näherin gelegentlich als erwerbsunfähig bezeichnet, weil sie sagt, daß sie nicht mehr die Stiche sehen könne. Setzt sie aber die ihrer Presbyopie entsprechende Brille auf, kann sie ganz flott arbeiten. Auch Staroperierten mit guter Sehschärfe (bis etwa ein Drittel) sollte aus diesem Grunde allein nicht die Invaliditäts-Erwerbsunfähigkeit zugesprochen werden.

In ähnlicher Weise wie in den behördlichen Attesten vermißt man auch oft in den ärztlichen Zeugnissen exakte Angaben und findet nicht selten eine zu große Vertrauensseligkeit. Gerade in den Angaben über die Sehschärfe wird hier wie auch bei Unfällen mit Vorliebe seitens der Antragsteller aggraviert.

Ein Beispiel. In einem mir vorliegenden Gutachten sagt die Unterbehörde: „Hauptsächlich sind es die Augen, um derenwillen A. nicht mehr arbeiten kann. Auf dem rechten Auge kann er noch etwas sehen, auf dem linken kann er nichts mehr erkennen.“ Im ärztlichen Zeugnis heißt es: „Auf dem linken Auge (durch Aetzlauge verbrannt) sieht er gar nichts mehr, hat nur Lichtschein; das rechte Auge ist ebenfalls nur zum Sehen großer Gegenstände geeignet.“ Diagnose: „Unbrauchbarkeit beider Augen.“ Auf die Frage: „Welche Arbeiten kann der Antragsteller demnach — ohne Rücksicht auf Arbeitsgelegenheit — noch leisten?“ wird ärztlich geantwortet: Infolge der Unbrauchbarkeit der Augen kann er gar nichts mehr leisten.“ Die untere Verwaltungsbehörde hatte die Frage, ob der Antragsteller dauernd erwerbsunfähig sei, mit „Ja!“ und bezüglich des Grades der Erwerbsunfähigkeit mit „90%“ beantwortet. Und was ergibt nun die Untersuchung der Augen? Das linke Auge hat infolge der Verätzung Hornhauttrübungen und partielles Symblepharon, zählt jedoch noch Finger in zwei Meter Entfernung, das rechte Auge ist aber vollständig gesund; mit dem seine Hyperopie ausgleichenden Konvexglase 2,5 hat es volle Sehschärfe.

Wenn man derartige Feststellungen in Betracht zieht, wird es verständlich, daß durch Nachprüfungen der zu diesem Zweck eingesetzten Kommission einem Teil der bisherigen Empfänger die Invaliditätsrente wieder entzogen worden ist. Ich halte es übrigens nicht für ausgeschlossen, daß Aussteller derartiger Gutachten einmal später bezüglich der gezahlten Renten regreßpflichtig gemacht werden können!

Es wird in dieser Richtung vielleicht interessieren, zu erfahren, daß der Arzt, wie es mir vor kurzem passierte, auch Ersatzansprüchen ausgesetzt werden kann, wenn ein Unfallbetroffener vom Reichsversicherungsamt auf Grund des ausgestellten Gutachtens endgültig mit seinen Ansprüchen, wie er meint, zu Unrecht abgewiesen ist. Es eröffnen sich da neue, wenig erfreuliche Aussichten bezüglich Terminabhaltungen, Gerichtskostenzahlung und ähnlichem, wenn man gerichtlicherseits den Abgewiesenen leichten Herzens das Armenrecht zur Klageanstellung einräumen würde, — und gegen diese chikanösen Angriffe können wir uns vielleicht nicht einmal pekuniär durch **Versicherungspolice**n wie bei der Haftpflicht schützen. Der Fall war folgender:

Die Klage, welche mit dem Antrage auf Bewilligung des **Armenrechtes** von einem blinden Bergarbeiter gestellt war, wurde mir von dem hiesigen Landgericht zur **eventuellen** Gegenäußerung zugestellt. Ein blinder Invalide klagte gegen die Zuckerraffinerie, in der er früher beschäftigt war, und gegen mich als Gesamtschuldner, ihm vom 1. April 1902 eine jährliche Rente von 2000 M. zu zahlen. Mein Verschulden bestände erstens darin, daß ich ihn in der Klinik falsch behandelt habe, indem ich ihm wegen seiner Netzhautablösung „Druckverband“ angelegt habe. Als Zeugen wurden angeführt: ein Professor der Augenheilkunde, ein Professor der Inneren Medizin und ein praktischer Arzt; letzterer war übrigens bei meinem Nachsuchen im Adreßkalender nicht aufzufinden. Der Professor der Augenheilkunde bescheinigte mir auf mein Ersuchen, daß er den Druckverband für die beste Behandlung der Netzhautablösung halte, der Professor der Medizin schrieb, daß er noch nie ein Urteil über Behandlung von Augenkranken abgegeben habe, da er davon nichts verstehe. Trotzdem hatte der Kläger in dem vorangegangenen, mir zugeschickten Briefe, in dem er mit der jetzt eingereichten Klage drohte, behauptet, die Aerzte hätten ihm gesagt, er sei falsch behandelt worden. Der zweite Punkt der Klage ist aber der interessantere. Durch „Erteilung unrichtigen Gutachtens“ wäre fahrlässigerweise der erwachsene Schaden von mir „verschuldet“ worden“. Ich hätte nämlich in dem Obergutachten für das Reichsversicherungsamt, das zur Abweisung der Entschädigungsansprüche des Klägers führte, die Ansicht ausgesprochen und

begründet, daß die Netzhautablösungen nicht Folge eines Unfalles, sondern einer inneren Augenerkrankung waren.

Nach der dem Landgericht gegebenen Darlegung wurde dem Kläger das Armenrecht verweigert. Wohl mit Recht; nach § 114 der Zivilprozeßordnung soll es versagt werden, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung „mutwillig“ oder „aussichtslos“ erscheint. Mir wurde dadurch eine Reihe von Scherereien erspart. — Der Kläger war aber ein Mann, mit dessen Behandlung wir uns in der Klinik monatelang die größte Mühe gegeben und für den wir alles, was wir irgend konnten, allerdings leider erfolglos, getan hatten!

Meines Erachtens ist und bleibt es Pflicht des Arztes, in seinem Gutachten die Erwerbsfähigkeit des Antragstellers möglichst objektiv auf Grund exakter Untersuchung zu beurteilen. Es ist nicht seine Sache, Erwägungen zu folgen, die dem menschlichen Mitleid entspringen: er ist einfach Sachverständiger bei der Feststellung eines Rechtsanspruches.