

XII. Oeffentliches Sanitätswesen.

Aus der Königlichen Universitätsklinik für Augenkranke
in Breslau.

Ueber die Verminderung der Erwerbsfähigkeit durch Sehstörungen.

Von Dr. med. Arthur Groenouw,
Privatdocenten und Assistenzarzt an der Klinik.

(Fortsetzung aus No. 41.)

Welche minimale Sehschärfe genügt zur Ausübung einer bestimmten Beschäftigung?

Von grosser Wichtigkeit für die Beurtheilung der Erwerbsfähigkeit ist die Frage nach der geringsten Sehschärfe, welche zur Ausübung einer bestimmten Beschäftigung noch ausreicht. Diese Frage lässt sich durchaus objectiv entscheiden, sobald wir über eine grössere Zahl geeigneter Beobachtungen verfügen, von denen im Folgenden eine Anzahl mitgetheilt werden sollen.

Das dazu nöthige Material ist nicht ganz leicht zu beschaffen; denn seit dem Inkrafttreten des Unfallversicherungsgesetzes ist das Simulanten-
thum üppig emporgewuchert, wird es doch durch die ihm gegenüber
waltende Milde geradezu künstlich gezüchtet. Der Simulant hat nichts
zu verlieren, selbst wenn er vollkommen entlarvt wird, er kann nur ge-
winnen. Es kommt wohl kaum vor, dass ein überführter Simulant wegen
Betruges bestraft wird, trotzdem unser Strafgesetzbuch eine ausreichende
Handhabe dazu gewährt.

Wer viel mit der Abgabe von Gutachten beschäftigt ist, weiss wie
sehr die Beurtheilung eines jeden Falles erschwert wird, sobald auch nur

der leiseste Verdacht auf Simulation oder Aggravation besteht. Trotzdem wir gerade bei Sehstörungen infolge der ausserordentlich verfeinerten Untersuchungstechnik meist in der Lage sind, wissentlich falsche Angaben und Uebertreibungen als solche nachzuweisen, so gehört dazu doch immerhin ein sehr grosser Aufwand von Zeit und geistiger Arbeit, welche nur selten richtig gewürdigt werden. Der Vorschlag, solche Personen, welche der Simulation verdächtig erscheinen, in besonderen Krankenhäusern unterzubringen und dort genau zu beobachten, verdient alle Beachtung. Indessen werden sich seiner Ausführung doch grosse Schwierigkeiten in den Weg stellen. Soll nämlich ein derartiges Krankenhaus seinen Zweck erfüllen, so darf die Untersuchung der Kranken nur sehr geübten und erfahrenen Aerzten anvertraut werden, welche einen grossen Theil ihrer Zeit dieser Thätigkeit widmen können. Die meisten dieser Aerzte aber werden ihre Kenntnisse viel besser verwerthen können und wollen, als zur Entlarvung von Simulanten.

Der arme verletzte Arbeiter verdient gewiss unser Mitleid, er darf aber nicht das Recht für sich beanspruchen, wegen irgend eines körperlichen Schadens, der ihn durchaus nicht daran hindert, noch etwas zu verdienen, zeitlebens auf Kosten der Arbeitgeber erhalten zu werden. Wenn man die grosse Zahl derjenigen betrachtet, welche sich trotz eines oft recht bedeutenden körperlichen Gebrechens doch ihr Brot verdienen, so kommt man zu der Ueberzeugung, dass viele Verletzte auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes ein recht anständiges Taschengeld beziehen. Wenn nämlich der Verletzte wieder arbeitet, so kann unter Umständen seine Gesamteinnahme nach der Verletzung, der jetzt verdiente Lohn einschliesslich der Rente, welche nicht immer entsprechend gekürzt werden kann, höher ausfallen als vor dem Unfall. Es ist demnach möglich, dass der Verletzte unter Einrechnung der Rente mehr verdient als seine gesunden Kameraden. Auf die schädliche moralische Wirkung eines solchen lebenslänglichen Taschengeldes braucht nicht weiter hingewiesen zu werden.

Es sind mir im Laufe der Zeit eine Anzahl Kranker zu Gesicht gekommen, welche recht erhebliche Sehstörungen zeigten und trotzdem in der Ausübung ihres Berufes nicht oder nur wenig behindert waren. Freilich waren dies alles Personen, welche ihr Leiden nicht auf einen Unfall zurückführen konnten und demgemäss kein Interesse daran hatten, eine möglichst geringe Erwerbsfähigkeit zu simuliren. Um durchaus objectiv zu verfahren, habe ich die Angaben dieser Patienten über ihre Erwerbsverhältnisse durch Rückfragen bei den Arbeitgebern controllirt. Durch das Entgegenkommen der letzteren bin ich in der Lage, über den erzielten Lohn genaue Angaben machen zu können. Die angeführten Beispiele werden zeigen, dass der Mensch, wenn er nur arbeiten will, auch mit einem geringen Sehvermögen imstande ist, soviel zu verdienen, als er zum Lebensunterhalt bedarf.

1. Fall. Berghauer Franz W. Beide Augen: Retinitis pigmentosa, Atrophie nervi optici, Nystagmus. Sehschärfe des rechten Auges = 0, des linken Auges: stark herabgesetzt. Täglicher Verdienst 3,32 Mark.

Der erste der beobachteten Fälle betrifft den 40jährigen Bergmann Franz W. Derselbe hatte am 18. Juli 1891 dadurch eine Verletzung erlitten, dass beim Sprengen mittels Pulver die aufliegenden Kohlenstückchen und Pulverkörner sein linkes Auge getroffen hatten. 10 Tage später wurde er in die Klinik aufgenommen.

Das verletzte linke Auge zeigte bei der Untersuchung ausser einer Anzahl in der Haut seiner Umgebung eingesprengter Pulverkörner eine lebhafte Injection der sonst nicht verletzten Bindehaut. Das Hornhautcentrum wurde von einem flachen leicht gelblich belegten Geschwür von 3—4 mm Durchmesser eingenommen. Kammerwasser schwach getrübt, Iris grünlich verfärbt, einige Verwachsungen (hintere Synechien) vorhanden. Die Diagnose lautete also vorläufig: Hornhautgeschwür und Regenbogenhautentzündung.

Diese Affectionen heilten unter der Anwendung von Atropin und einem Druckverbande innerhalb 3 Wochen nach dem Eintritt der Verletzung vollkommen ab. Nach weiteren 3 Wochen (31. August) bei der Entlassung des Patienten aus der Klinik war das verletzte Auge reizlos, die Hornhaut am Rande vollkommen klar und nur im Centrum von einer nicht sehr dichten grauen Trübung von 3 mm Durchmesser eingenommen. Iris normal, Pupillarrand frei, keine Synechien vorhanden. Ausserdem konnten jetzt mit dem Augenspiegel die noch zu beschreibenden, auf dem rechten Auge bereits früher beobachteten Veränderungen nachgewiesen werden. Patient vermochte mit dem linken Auge die ausgestreckten Finger nur bis auf $\frac{1}{2}$ m Entfernung zu zählen.

Das rechte Auge war von der Verletzung überhaupt nicht betroffen worden, es zeigte sich vollkommen reizlos. Am hinteren Linsenspol war ein Chorioidealstaar vorhanden. Der Einblick mit dem Augenspiegel wurde durch diese Trübung nicht wesentlich behindert, so dass man die atrophische Sehnervpapille deutlich erkennen konnte. Netzhautgefässe sehr eng und nur auf der Papille selbst sichtbar, ausgedehnte Atrophie des Pigmentblattes der Aderhaut, auf der Peripherie der Netzhaut eine spärliche Anzahl schwarzer sternförmiger Herde (Retinitis pigmentosa). Sehschärfe auf das Unterscheiden von hell und dunkel herabgesetzt. Dieselben Veränderungen wie an dem rechten Auge wurden auch an Linse, Sehnerv und Netzhaut des linken Auges nach Abheilung des Hornhautgeschwüres gefunden.

Die Diagnose lautete demgemäss bei der Entlassung des Patienten: linkes Auge centraler Hornhautfleck, beide Augen Pigmententartung der Netzhaut, Sehnerventrophie, Nystagmus.

Es ist wohl klar, dass in diesem Falle die Pulververletzung nur zu einer Excoriation der linken Hornhaut mit darauf folgender Hornhaut- und Regenbogenhautentzündung geführt hat, dass dagegen die Sehnerventrophie, die Retinitis pigmentosa und der Chorioidealstaar schon vor dem Unfälle auf beiden Augen vorhanden gewesen sind. Dies geht auch aus den Angaben des Kranken hervor. Patient

hat nämlich bereits in seiner Jugend schlechter gesehen als seine Mitschüler, konnte aber noch lesen und schreiben lernen. Die Sehschärfe des rechten Auges war immer bedeutend geringer, als die des linken und soll allmählich immer mehr abgenommen haben, dagegen soll die Sehschärfe des linken, von dem jetzigen Unfälle betroffenen Auges seit vielen Jahren ziemlich unverändert geblieben sein. Mit 17 Jahren wurde Patient Bergmann und hat bis jetzt als Berghauer gearbeitet, ohne durch sein schlechtes Sehen behindert zu werden. Nachtblindheit (Hemeralopie) soll nur in geringem Maasse vorhanden gewesen sein, indem der Kranke es nicht bemerkt haben will, dass er im Halbdunklen, bei seiner Arbeit in der Grube, wesentlich schlechter gesehen habe, als bei hellem Tageslichte. Eine Angabe, deren Richtigkeit allerdings sehr zweifelhaft erscheint.

Wir haben es hier mit einem Menschen zu thun, der trotz sehr schlechter Sehschärfe noch vollkommen erwerbsfähig war. Zunächst müssen wir die Frage aufwerfen, wie viel die Sehschärfe unseres Patienten vor der Verletzung betragen haben kann.

Da das rechte Auge von dem Unfälle nicht betroffen worden ist, so kann seine Sehschärfe durch denselben nicht vermindert worden sein, es hat also der Kranke mit diesem Auge schon seit langer Zeit nur noch den Unterschied von hell und dunkel wahrnehmen können, d. h. das Auge war erblindet und für die Erwerbsfähigkeit von keiner Bedeutung.

Das linke Auge hatte als wesentliche Folge der Verletzung nur einen centralen Hornhautfleck von 3 mm Durchmesser zurückbehalten. Die Regenbogenhautentzündung kann dem Sehvermögen, etwa durch eine hinzutretende Aderhautentzündung nicht wesentlich geschadet haben, da sie innerhalb 3 Wochen ohne Verwachsungen oder Glaskörpertrübungen zu hinterlassen abheilte. Wäre das linke Auge vor der Verletzung absolut normal gewesen, so würde der zurückgebliebene Hornhautfleck die Sehschärfe, namentlich bei erweiterter Pupille, nicht allzusehr herabgesetzt haben. Da aber gegenwärtig dieses Auge nur noch eine Sehschärfe von $\frac{1}{25}$ hat, so muss dieselbe früher sehr schlecht gewesen sein, wobei noch das wegen der vorhandenen Retinitis pigmentosa zweifellos stark verengte Gesichtsfeld in Betracht kommt.

Die Sehschärfe unseres Patienten war demnach vor der Verletzung auf dem linken Auge stark herabgesetzt, auf dem rechten Auge = 0. Die Erwerbsfähigkeit hätte also ganz erheblich beeinträchtigt sein müssen. Sehen wir nun zu, was der Kranke noch verdient hat.

Um diese Frage möglichst objectiv zu beantworten und nicht auf die möglicherweise unrichtigen Angaben des Kranken angewiesen zu sein, wandte ich mich an die Verwaltung des Bergwerks, in welchem der Patient zuletzt gearbeitet hatte. Die in bereitwilligster Weise ertheilte Auskunft war folgende.

Der Berghauer W. hat seit 11 Jahren auf derselben Grube gearbeitet und im Jahre 1890, welches dem Unfälle vorausging, bei 330 Arbeitstagen 1097 Mark, also täglich durchschnittlich 3,32 Mark verdient, eine Summe, welche durchaus nicht niedriger ist, als der Durchschnittslohn der übrigen auf derselben Grube beschäftigten Berghauer. Während dieser 11 Jahre ist dem Patienten niemals ein Unfall zugestossen. Auch ist es zwei darum befragten direkten Vorgesetzten des W. nie aufgefallen, dass derselbe wegen seiner herabgesetzten Sehschärfe weniger Arbeit geleistet hätte als die übrigen Berghauer. Schliesslich fügt die Bergbehörde ihren Mittheilungen noch die Bemerkung hinzu, dass es viele Bergleute mit geschwächter Sehkraft, auch solche mit nur einem Auge giebt, welche dennoch ihre Arbeit eben so gut verrichten, wie die übrigen Bergleute mit guter Sehschärfe.

Wenn wir in diesem Falle auch annehmen müssen, dass W., als er sich dem Bergmannsberufe zuwandte, noch besser gesehen hat als zu der Zeit, wo ihn der Unfall traf, und dass er sich bei der sehr langsam erfolgenden Abnahme seiner Sehschärfe allmählich darauf einrichtete, auch mit seinem geringen Sehvermögen bei der Arbeit auszukommen, so lassen sich doch bezüglich der Erwerbsfähigkeit aus dem Mitgetheilten einige wichtige Schlüsse ziehen.

Es genügt für die Thätigkeit als Bergmann ein functionirendes Auge, das zweite kann vollkommen erblindet sein. Das sehende Auge braucht aber durchaus nicht volle Sehschärfe zu besitzen, sondern kann eine beträchtliche Verminderung derselben und ausserdem noch eine Verengung des Gesichtsfeldes aufweisen, ohne deshalb die Beschäftigung als Bergmann mit einem täglichen Verdienst von über 3 Mark unmöglich zu machen.

Dass unser Bergmann durch den erlittenen Unfall durchaus erwerbsunfähig geworden ist, steht fest, doch bleibt es fraglich, wie er zu entschädigen ist. Es können ihm nämlich entweder nur die jedenfalls sehr geringen Procente von Erwerbsfähigkeit, welche er vor dem Unfälle noch besass und jetzt verloren hat, ersetzt werden; oder er hat volle 100 % Erwerbsunfähigkeit zu beanspruchen, da vor dem Unfälle seine verminderte Erwerbsfähigkeit für ihn den Werth von 100 % hatte. Die Beurtheilung dieses Entschädigungsanspruches hat sich demnach mit einer principiellen Frage zu beschäftigen, deren Entscheidung nicht Sache des Arztes ist. (Fortsetzung folgt.)