

Tabela uszczerbków nr 2

CHUBB®

Spis treści

A. Uszkodzenia głowy	3
B. Uszkodzenia twarzy	5
C. Uszkodzenia narządu wzroku	6
D. Uszkodzenia narządu słuchu	7
E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku	8
F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa	9
G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa	11
H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych.....	12
I. Ostre zatrucia i ich następstwa (orzekać nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zatrucia)	12
J. Urazy kręgosłupa rdzenia kręgowego i ich następstwa	12
J.1. Kręgosłup szyjny	12
J.2. Kręgosłup piersiowy (Th 1 – Th 11)	13
J.3. Kręgosłup lędźwiowy (Th 12 – L 5).....	14
J.4. Rdzeń kręgowy.....	15
K. Urazy miednicy i ich następstwa	15
L. Urazy kończyn górnych i ich następstwa.....	16
L.1. Staw barkowy	16
L.2. Ramię	17
L.3. Łokieć	17
L.4. Przedramię.....	18
L.5. Nadgarstek.....	18
L.6. Śródreczę	19
L.7. Palce	19
L.9. Układ krążenia kończyn górnych.....	22
L.10. Układ nerwowy kończyn górnych.....	22
M. Urazy kończyn dolnych i ich następstwa.....	24
M.1. Amputacje	24
M.2. Staw biodrowy	25
M.3. Trzon kości udowej	25
M.4. Kolano.....	26
M.5. Podudzie	27
M.6. Staw skokowy	27
M.7. Stęp	28
M.8. Śródstopie i palce	28
M.9. Układ krążenia kończyn dolnych	29
M.10. Układ nerwowy kończyn dolnych.....	29
N. Skóra – oparzenia i odmrożenia.....	30
Tabela zakresu ruchów przyjętych za fizjologiczne	31
Kontakt.....	34
O Chubb	34

A. Uszkodzenia głowy

1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):

a/ blizny do 5 cm długości	1–2
b/ blizny powyżej 5 cm długości, ściągające, szpeczące – w zależności od rozmiaru, tkliwości itp.	3–7
c/ oskalpowanie do 20% skóry owłosionej	10
d/ oskalpowanie do 50% skóry owłosionej	15
e/ oskalpowanie powyżej 50% skóry owłosionej	25

2. Złamania kości czaszki bez uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego i nerwów czaszkowych – wgłobienia, szczeliny, fragmentacje – w zależności od rozległości uszkodzeń:

a/ złamania kości sklepienia	1–5
b/ złamania podstawy czaszki	2–8
c/ złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	3–15

3. Ubytek w kościach czaszki (pourazowa strata tkanki kostnej na całej jej grubości, nie na skutek interwencji chirurga):

a/ na powierzchni mniejszej niż 3 cm ²	1–9
b/ na powierzchni od 3,1 do 6 cm ²	10–20
c/ na powierzchni większej niż 6 cm ²	21–30

Uwaga:

Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (pkt 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (pkt 1), należy osobno oceniać stopień inwalidztwa za uszkodzenia lub ubytki kości i za uszkodzenia powłok czaszki.

4. Porażenia i niedowłady (stopnie podano w skali Lovetta):

a/ porażenie połowiczne lub paraplegia (porażenie kończyn dolnych), utrwalone (0–1°)	100
b/ niedowład połowiczny lub parapareza (niedowład kończyn dolnych) znacznie utrudniające sprawność kończyn (2°)	60–80
c/ niedowład połowiczny lub parapareza średniego stopnia (3°)	40–59
d/ niedowład połowiczny lub parapareza nieznacznego stopnia (4°)	15–39
e/ niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej	
I. 0°	60 / 50
II. 1–2°	45–55 / 38–45
III. 3–4°	15–30 / 12–25
f/ niedowład kończyny dolnej bez niedowładu kończyny górnej	
I. 0°	60
II. 1–2°	45–55
III. 3–4°	15–30

5. Zespoły pozapiramidowe:

a/ utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b/ utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	40–80
c/ zaznaczony zespół pozapiramidowy	10–20

6. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:

a/ zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	100
b/ zaburzenie równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie	40–70
c/ zaburzenia równowagi utrudniające w umiarkowanym stopniu chodzenie	21–30
d/ dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5–20

*7. Padaczka:	
a/ padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi, uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę	100
b/ padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniająca w dużym stopniu wykonywanie pracy	50–70
c/ padaczka bez zmian psychicznych z częstymi napadami mimo leczenia	30–40
d/ padaczka bez zmian psychicznych z rzadkimi napadami (2 i mniej na miesiąc w trakcie leczenia), dobrze reagująca na leczenie	20–29

Uwaga:

Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza i typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzająca rozpoznanie i leczenie. Podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku.

8. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a/ ciężkie zaburzenia psychiczne całkowicie uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)	100
b/ encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi, emocjonalnymi lub spowolnieniem psychoruchowym w zależności od stopnia	30–60
c/ encefalopatie bez zmian charakterologicznych, z zespołem dolegliwości subiektywnych, z niewielkimi zmianami w badaniu klinicznym	10–20

9. Zespół cerebrasteniczny po urazie głowy z utrwalonymi skargami subiektywnymi: bólami głowy, zawrotami głowy, zaburzeniami pamięci i koncentracji, zaburzeniami snu, drażliwością, utrzymującymi się powyżej 6 miesięcy od urazu, potwierdzonymi w dokumentacji leczenia	1–8
---	------------

Uwaga:

Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym/psychologicznym, zmiany w zapisie EEG i obrazie TK i/lub MR mózgu. Zmiany psychoorganiczne wymagają potwierdzenia testami psychologicznymi. Zespół cerebrasteniczny i encefalopatia wymagają udokumentowanego długotrwałego, co najmniej 6-miesięcznego, leczenia neurologicznego/psychiatrycznego/psychologicznego. Jednokrotna wizyta lekarska czy jednorazowe zaświadczenie lekarskie nie są wystarczające do uznania uszczerbku.

10. Zaburzenia mowy:	
a/ afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b/ afazja całkowita motoryczna	100
c/ afazja znacznego stopnia, utrudniająca porozumiewanie się	40–60
d/ umiarkowana afazją, w niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	21–39
e/ afazja nieznacznego stopnia, dyskretne zaburzenia	10–20

11. Zespoły podwzgórzowe o potwierdzonej etiologii pourazowej (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnętrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):	
a/ znacznie upośledzone czynności ustroju	35–60
b/ nieznacznie upośledzone czynności ustroju	20–34

12. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a/ nerwu okoruchowego:	
– w zakresie mięśni wewnętrznych oka, w zależności od stopnia uszkodzenia	5–15
– w zakresie mięśni zewnętrznych oka, w zależności od stopnia uszkodzenia	10–25
b/ nerwu błotkowego	3
c/ nerwu odwodzącego, w zależności od stopnia uszkodzenia	1–15

13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego, w zależności od stopnia uszkodzenia	5–15
---	-------------

14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego, w zależności od stopnia uszkodzenia	5–20
--	-------------

Uwaga:

Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej oceniać według pkt 47.

15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego, w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddychania, krążenia i przewodzenia pokarmowego	5–50
---	-------------

16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego, w zależności od stopnia uszkodzenia	3–10
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego, w zależności od stopnia uszkodzenia	5–20

B. Uszkodzenia twarzy

18. Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a/ znaczne oszpecenie bez zaburzeń funkcji, w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy, duże widoczne blizny (powyżej 3 cm długości lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni), w zależności od rozmiaru, tkliwości blizn itp.	1–15
b/ oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji, w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	10–20
c/ oszpecenie połączone z dużymi zaburzeniami funkcji, w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	21–40
Uwaga:	
Do oceny stopnia oszpecenia powinny być: wykonana dokumentacja fotograficzna, a także opisany rodzaj i stopień zaburzeń funkcji (ślinotok, upośledzenie przyjmowania pokarmu, zaburzenia mowy, oddychania, czynności powiek itp.).	
19. Uszkodzenia nosa:	
a/ widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, niepoddające się korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia, w zależności od rozległości uszkodzenia	1–4
b/ uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania, niepoddające się korekcji, w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5–15
c/ uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, niepoddające się korekcji, w zależności od zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10–20
d/ utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
e/ utrata nosa w całości (łącznie z kością nosową)	30
20. Utrata zębów, co najmniej ½ korony:	
a/ utrata stałych siekaczy i kłów, za każdy ząb	1
b/ utrata pozostałych zębów stałych, za każdy ząb – począwszy od dwóch	1
21. Złamanie szczęki lub żuchwy, w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia i rozwierania szczęk:	
a/ bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego, w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1–5
b/ z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego, w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6–10
22. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów, w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
a/ częściowa	10–35
b/ całkowita	40–50
23. Ubytek podniebienia:	
a/ z niewielkimi zaburzeniami mowy i połykania, w zależności od stopnia zaburzeń	5–15
b/ z dużymi zaburzeniami mowy i połykania, w zależności od stopnia zaburzeń	16–40
24. Urazy języka, ubytki w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności z połykaniem:	
a/ niewielkie zmiany, częściowe ubytki	1–5
b/ średnie zmiany i ubytki	6–14
c/ duże zmiany i ubytki	15–50
d/ całkowita utrata języka z całkowitą utratą mowy	100

C. Uszkodzenia narządu wzroku

25a. Utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem, utratą gałki ocznej **40**

25b. Przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu trwałe uszczerbek określa się według poniższej tabeli (odejmując uszczerbek istniejący przed urazem):

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

Uwaga:

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

26. Porażenie nastawności (akomodacji) przy zastosowaniu szkieł poprawczych:

- a/ jednego oka 15
- b/ obu oczu 30

27. Uszkodzenia gałki ocznej na skutek urazów tępych, drażących, chemicznych, termicznych itp., pozostawiające blizny rogówki, powiek, ciała obce:

- a/ bez zaburzeń widzenia, w zależności od rozległości zmian 1–2
- b/ dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń nerwowo-mięśniowych, w zależności od nasilenia 3–5
- c/ nieusunięte ciało obce zewnątrzgałkowe bez zaburzeń widzenia 3
- d/ nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez zaburzeń widzenia 8

28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

- a/ rozdarcie naczyńówki jednego oka
- b/ zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego Według tabeli ostrości wzroku (pkt 25)
- c/ urazowe uszkodzenie plamki żółtej jednego oka
- d/ zanik nerwu wzrokowego

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących:

- a/ blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki) Według tabeli ostrości wzroku (pkt 25)
- b/ zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)
- c/ ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku

30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)

Według tabeli ostrości wzroku (pkt 25)

31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniższej tabeli (łącznie % uszkodzenia):			
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku (w %)	W obu oczach (w %)	Przy ślepotcie drugiego oka (w %)
60°	0	0	35
50°	5	15	45
40°	10	25	55
30°	15	50	70
20°	20	80	85
10°	25	90	95
poniżej 10°	35	95	100

32. Połowiczne niedowidzenia:	
a/ dwuskroniowe	60
b/ dwunosowe	30
c/ jednoimiennie	25
d/ jednooczne ubytki pola widzenia	5

33. Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej:	
a/ w jednym oku	15
b/ w obu oczach	30

34. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej – oceniać według tabeli ostrości wzroku (pkt 25), ale w granicach:	
a/ w jednym oku	15–35
b/ w obu oczach	30–100

35. Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie), po wyczerpaniu możliwości leczenia, w zależności od stopnia i natężenia:	
a/ w jednym oku	5–10
b/ w obu oczach	10–15

36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka, jeśli występuje po urazie oka lub głowy – oceniać według tabeli ostrości wzroku i zwężenia pola widzenia (pkt 25 i 31), odejmując uszkodzenie istniejące przed urazem	
Uwaga:	
Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, stwierdzone po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.	

37. Jaskra wtórna pourazowa po potwierdzonym urazie oka lub głowy – oceniać według tabeli ostrości wzroku (pkt 25) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (pkt 31), z zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszkodzenia na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu	
38. Zaćma pourazowa – oceniać według tabeli ostrości wzroku (pkt 25) po zakończeniu leczenia, w tym operacyjnego	
39. Przewlekłe zapalenie spojówek o etiologii urazowej, w zależności od nasilenia	1–10

D. Uszkodzenia narządu słuchu

40. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszkodzenia określa się według poniższej tabeli:				
Ucho prawe \ Ucho lewe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	Powyżej 70 dB
0–25 dB	0	10	25	30
26–40 dB	10	25	40	45
41–70 dB	25	40	55	60
powyżej 70 dB	30	45	60	70

Uwaga:

Ostrość słuchu określa się badaniem audiometrycznym po zakończeniu leczenia. Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego, oddzielnie dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz. Jeśli różnica pomiędzy wartościami przy 500 i 2000 Hz przekracza 40 dB, ubytek słuchu wylicza się ze średniej dla czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz.

41. Urazy małżowiny usznej:	
a/ blizny małżowiny powyżej 3 cm lub utrata do 1/3 małżowiny	1–4
b/ znaczne zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia), w zależności od stopnia, lub utrata do 1/2 małżowiny	5–9
c/ utrata powyżej 1/2 małżowiny	10–15
d/ utrata obu małżowin	25
42. Zwężenie lub zrośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z niedosłuchem	Ocena według tabeli z pkt 40
43. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego – oceniać według tabeli ostrości słuchu (pkt 40), zwiększając stopień uszczerbku o:	
a/ jednostronne	5
b/ dwustronne	10
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – oceniać według tabeli ostrości słuchu (pkt 40), zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań:	
a/ jednostronne	5–15
b/ dwustronne	10–20

Uwaga:

Przewlekłe zapalenie ucha może być ocenione nie wcześniej niż po 6-miesięcznym leczeniu laryngologicznym.

45. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej, uszkodzenia błony bębenkowej, kosteczek słuchowych; szумы uszne:	
a/ bez upośledzenia słuchu	3
b/ z upośledzeniem słuchu	Ocena według tabeli z pkt 40
46. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a/ z uszkodzeniem części słuchowej	Ocena według tabeli z pkt 40
b/ z nieznacznym uszkodzeniem części statycznej: okresowe zaburzenia równowagi, nudności, z nieznacznym lub umiarkowanym utrudnieniem chodu	10–20
c/ z umiarkowanym uszkodzeniem części statycznej: umiarkowanie nasilone zawroty głowy i zaburzenia równowagi, okresowe nudności i wymioty	21–30
d/ ze znacznym uszkodzeniem części statycznej: stałe zaburzenia równowagi, ze znacznym utrudnieniem chodu, nudności, wymioty	31–50
e/ z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – oceniać według tabeli ostrości słuchu (pkt 40), zwiększając stopień uszczerbku według pkt 46b lub 46c	
47. Uszkodzenie nerwu twarzewego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a/ jednostronne, w zależności od stopnia uszkodzenia	10–25
b/ dwustronne	20–50

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

48. Uszkodzenia gardła z upośledzeniem funkcji	5–10
49. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej, w zależności od stopnia zwężenia	5–30
50. Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:	
a/ z zaburzeniami głosu, w zależności od stopnia	35–60
b/ z całkowitym bezgłosem	100
51. Uszkodzenia tchawicy ze zwężeniem jej światła, w zależności od stopnia zwężenia:	
a/ bez niewydolności oddechowej	1–10
b/ z niewydolnością oddechową	11–40

52. Uszkodzenia przełyku powodujące:

a/ częściowe trudności w odżywianiu, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywienia	10–20
b/ znaczne zaburzenia drożności, odżywianie tylko płynami, konieczność zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stanu odżywienia	30–50
c/ powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki itp. – oceniać według pkt 52b, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań	10–30

53. Uszkodzenia tkanek miękkich – rozległe blizny skóry, uszkodzenia mięśni, w zależności od blizn i ruchomości szyi, ustawienia głowy:

a/ niewielkiego stopnia	1–5
b/ średniego stopnia	6–9
c/ znacznego stopnia	10–25

Uwaga:

Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego oceniać według odpowiednich punktów z rozdziału J.

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa**54. Blizny powłok klatki piersiowej ograniczające ruchomość klatki piersiowej, w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości klatki piersiowej:**

a/ miernego stopnia	1–5
b/ średniego stopnia	6–9
c/ znacznego stopnia	10–20

55. Utrata sutka, w zależności od wielkości ubytków i blizn:

a/ częściowa	5–10
b/ całkowita	15
c/ z częścią mięśnia piersiowego	16–20

56. Złamania co najmniej 2 żeber:

a/ z obecnością znacznych zniekształceń klatki piersiowej i bez zmniejszania pojemności życiowej płuc	1–5
b/ z obecnością zniekształceń i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc oraz dodatkowo według pkt 58	5

57. Złamanie mostka ze zrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia przemieszczenia i nasilenia dolegliwości**1–10****58. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej) na podstawie poniższych kryteriów:**

a/ bez zaburzeń oddychania: FVC \geq 80% i FEV ₁ \geq 80% i FEV ₁ /FVC \geq 0,70 lub VO ₂ max \geq 25 (ml O ₂)/kg/min, czyli $>$ 7,1 MET	0
b/ niewielkiego stopnia niewydolność oddechowa: FVC 60–79% lub FEV ₁ 60–79% lub VO ₂ max \geq 20 < 25 (ml O ₂)/kg/min, czyli 5,7–7,1 MET	5–25
c/ średniego stopnia niewydolność oddechowa: FVC 51–59% lub FEV ₁ 41–59% lub VO ₂ max (ml O ₂)/kg/min \geq 15 < 20, czyli 4,3–5,69 MET	26–50
d/ dużego stopnia niewydolność oddechowa: FVC \leq 50% lub FEV ₁ \leq 40% lub VO ₂ max (ml O ₂)/kg/min < 15, czyli $<$ 4,3 MET	51–100

Parametry oddechowe brane pod uwagę przy ocenie niewydolności oddechowej:

- FVC (natężona pojemność życiowa) – pojemność życiowa mierzona podczas natężonego wydechu
- FEV₁ (natężona objętość wydechowa pierwszosekundowa) – objętość powietrza wydychana podczas pierwszej sekundy natężonego wydechu
- FEV₁/FVC – wskaźnik pseudo-Tiffenau
- MET opisany w pkt 59

Uwaga:

Przy orzekaniu według pkt 54, 55, 56 uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolność oddechową potwierdzić należy badaniem spirometrycznym, badaniem rentgenowskim, próbą wysiłkową.

59. Uszkodzenie serca lub osierdzia:

a/ z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, MET powyżej 10, bez zaburzeń kurczliwości, jako skutek urazu serca lub osierdzia, niewymagające stałego leczenia	0
b/ z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, MET powyżej 10, bez zaburzeń kurczliwości, ze zwężeniem tętnicy wieńcowej mniejszym niż 50%, jako skutek zawału mięśnia serca	1–9
c/ I klasa NYHA, EF 50–55%, MET 7–10, niewielkie zaburzenia kurczliwości	10–20
d/ II klasa NYHA, EF 45–50%, MET > 5 i < 7, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	20–40
e/ III klasa NYHA, EF 35–45%, MET < 5 i > 2, nasilone zaburzenia kurczliwości	40–60
f/ IV klasa NYHA, EF < 35%, MET < 2, 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 wydolności mięśnia 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, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
- Klasa III.** Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
- Klasa IV.** Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

Definicja EF – Frakcja wyrzutowa lewej komory:

Frakcja wyrzutowa lewej komory – 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 (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) × 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.

60. Pourazowe uszkodzenia przepony, w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia – oceniać według odpowiednich pozycji

G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

61. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki itp.), w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia jamy brzusznej, po wyczerpaniu możliwości leczenia	1–20
--	-------------

Uwaga:

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

62. Uszkodzenia żołądka, jelit i sieci:

a/ z niewielkimi dolegliwościami, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i w dostatecznym stanie odżywiania	3–10
b/ z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania, w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	11–40
c/ przy konieczności odżywiania jedynie pozajelitowego	50

63. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy, niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów, w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń

1–10

64. Stałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny, w zależności od stopnia zanieczyszczania się zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:

a/ jelita cienkiego	30–80
b/ jelita grubego	20–50

65. Uszkodzenia odbytu, zwieracza odbytu:

a/ blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1–5
b/ powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60

66. Utrata śledziony:

a/ bez większych zmian w obrazie krwi	15
b/ ze zmianami w obrazie krwi	20–30

67. 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 według Childa–Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6–15
c/ zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa–Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16–30
d/ zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa–Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	31–60

Klasyfikacja zaburzeń funkcji wątroby według Childa–Pugha

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w surowicy	>3,5	2,8–3,5	<2,8
Bilirubina (umol/l) w surowicy	<25	25–40	>40
Czas protrombinowy (sekunda 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.

H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych

68. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10–25
69. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	30
70. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	31–75
71. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła z wodonerczem, mimo leczenia operacyjnego	5–15
72. Uszkodzenie pęcherza, w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	20–50
74. Pourazowe zwężenie cewki moczowej:	
a/ powodujące trudności w oddawaniu moczu	10–15
b/ z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	20–40
c/ z nietrzymaniem, zaleganiem moczu i powikłaniami	41–60

Uwaga:

Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.

75. Utrata prącia:	
a/ częściowa	10–30
b/ całkowita	40
76. Utrata jednego jądra lub jajnika:	
a/ w wieku do 50 lat	20
b/ w wieku powyżej 50 lat	10
77. Utrata obu jąder lub jajników:	
a/ w wieku do 50 lat	40
b/ w wieku powyżej 50 lat	20
78. Utrata macicy:	
a/ w wieku do 50 lat	40
b/ w wieku powyżej 50 lat	20
79. Uszkodzenia kroczu, w zależności od dolegliwości bólowych, blizn, deformacji, wypadania pochwy	2–20

I. Ostre zatrucia i ich następstwa (orzekać nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zatrucia)

80. Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – oceniać uszkodzenia narządów i układów: oddechowego, krwiotwórczego, krążenia, a także przewodu pokarmowego, nerwowego według odpowiednich punktów tabeli

J. Urazy kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

J.1. Kręgosłup szyjny

Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć 50%.

81. Ograniczenie ruchomości:	
a/ z ograniczeniem ruchomości do 25%	2–6
b/ z ograniczeniem ruchomości 26–50%	7–14
c/ z ograniczeniem ruchomości 51–75%	15–20
d/ z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21–29

82. Zesztywnienie:	
a/ w pozycji korzystnej (neutralne ustawienie głowy)	30
b/ w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia głowy	31–50
83. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg.: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	8
84. Obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	2–10
85. Uszkodzenie krążka międzykręgowego – przepukliny jądra miazdżystego (tylko i wyłącznie udokumentowane pourazowe):	
a/ nieoperowane	2
b/ operowane	7
86. Kręgozmyki (tylko i wyłącznie udokumentowane pourazowe) leczone zachowawczo:	
a/ I° i II°	6
b/ III° i IV°	8
87. Leczenie operacyjne złamań, kręgozmyków pourazowych, niestabilności:	
a/ dekompresja	7
b/ dekompresja i stabilizacja	9
88. Urazowe zespoły korzeniowe:	
a/ niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp.	2–3
b/ radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 centymetrowe, zaburzenia czucia)	4–9
c/ wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 centymetrowe oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	10–15
89. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:	
a/ wyrostków koleczystych i poprzecznych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian ocena według pkt 81, 88	
b/ wyrostków stawowych i łuków jak wyżej, i dodatkowo	4
90. Pourazowe zapalenie kręgow, za każdy	5

J.2. Kręgosłup piersiowy (Th 1 – Th 11)

Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć 30%.

91. Ograniczenie ruchomości:	
a/ z ograniczeniem ruchomości do 50%	1–10
b/ z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20
92. Zesztywnienie:	
a/ w pozycji korzystnej	20
b/ w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	21–30
93. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg.: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	7
94. Obniżenie wysokości trzonu kręgu o co najmniej 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	1–5
95. Uszkodzenie krążka międzykręgowego – przepukliny jądra miazdżystego (tylko i wyłącznie udokumentowane pourazowe):	
a/ nieoperowane	2
b/ operowane	4
96. Kręgozmyki (tylko i wyłącznie udokumentowane pourazowe) leczone zachowawczo:	
a/ I° i II°	3
b/ dekompresja i stabilizacja	4

97. Leczenie operacyjne złamań, kręgozmyków pourazowych, niestabilności:	
a/ dekompresja	4
b/ dekompresja i stabilizacja	4
98. Urazowe zespoły korzeniowe:	
a/ niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnostowalne objawy korzeniowe itp.	2–3
b/ radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia)	3–6
c/ wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	7–10
99. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:	
a/ wyrostków kolczystych i poprzecznych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian ocena według pkt 91, 98	
b/ wyrostków stawowych i łuków jak wyżej, i dodatkowo	2
100. Pourazowe zapalenie kręgow, za każdy:	5

J.3. Kręgosłup lędźwiowy (Th 12 – L 5)

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 40%.

101. Ograniczenie ruchomości:	
a/ z ograniczeniem ruchomości do 25%	2–6
b/ z ograniczeniem ruchomości 26–50%	7–14
c/ z ograniczeniem ruchomości 51–75%	15–20
d/ z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21–29
102. Zesztywnienie:	
a/ w pozycji korzystnej – neutralnej	30
b/ w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	31–40
103. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg.: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°)	9
104. Obniżenie wysokości trzonu kręgu co najmniej o 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	3–12
105. Uszkodzenie krążka międzykręgowego – przepukliny jądra miazdżystego (tylko i wyłącznie udokumentowane pourazowe):	
a/ nieoperowane	3
b/ operowane	8
106. Kręgozmyki (tylko i wyłącznie udokumentowane pourazowe) leczone zachowawczo:	
a/ I° i II°	7
b/ III° i IV°	9
107. Leczenie operacyjne złamań, kręgozmyków pourazowych, niestabilności:	
a/ dekompresja	8
b/ dekompresja i stabilizacja	10
108. Urazowe zespoły korzeniowe:	
a/ niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnostowalne objawy korzeniowe itp.	2–3
b/ radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 - centymetrowe zaburzenia czucia)	4–9
c/ wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 – centymetrowe oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	10–15
d/ guziczne	1–5

109. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:

- a/ wyrostków kolczystych i żebrowych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian ocena według pkt 101, 108
- b/ wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej, i dodatkowo

5

Uwaga:

Za pourazową przyjmuje się przepuklinę jądra miazdżystego z przerwaniem pierścienia włóknistego w wyniku dźwignięcia nadmiernego ciężaru, urazu bezpośredniego, wypadku komunikacyjnego lub upadku z wysokości. Powyższy mechanizm powstania przepukliny musi wynikać z opisu zdarzenia i być potwierdzony w dokumentacji medycznej.

Nadmierny ciężar to dla kobiet powyżej 20 kg, a dla mężczyzn powyżej 50 kg.

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

J.4. Rdzeń kręgowy**110. Skutki urazów rdzenia kręgowego:**

- | | |
|---|-------|
| a/ przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn | 100 |
| b/ niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch łasek | 60–80 |
| c/ niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej łasce | 30–40 |
| d/ porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym) | 100 |
| e/ niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych, znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym) | 60–80 |
| f/ niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym) | 20–40 |
| g/ zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego) | 20–40 |

K. Urazy miednicy i ich następstwa**111. Utrwalone rozejście stawu krzyżowo-biodrowego, w zależności od przemieszczenia, skrócenia kończyny i wydolności chodu:**

- | | |
|--|-------|
| a/ niewielkie zmiany (skrócenie kończyny do 2 cm, zmiany zwyrodnieniowe stawu, bóle przeciążeniowe itp.) | 2–9 |
| b/ średnie zmiany (skrócenie kończyny 3–4 cm, zmiany zwyrodnieniowe stawu, bóle, chód utykający itp.) | 10–20 |
| c/ duże zmiany (dodatni objaw Trendelenburga, skrócenie kończyny powyżej 4 cm, zmiany zwyrodnieniowe, konieczność używania kul itp.) | 21–30 |

112. Utrwalone rozejście spojenia łonowego, w zależności od szerokości, zaburzeń chodu i dolegliwości

1–10

113. Złamania miednicy z przerwaniem obręczy w odcinku przednim pozastawowo (kość łonowa, kulszowa):

- | | |
|---|-----|
| a/ wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji | 1 |
| b/ w zależności od przemieszczeń, dolegliwości i zaburzeń chodu | 2–9 |

114. Złamania miednicy z przerwaniem obręczy w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a), w zależności od przemieszczeń, skrócenia kończyny, zaburzeń chodu, konieczności używania kul itp.

10–30

115. Złamania w obrębie panewki stawu biodrowego – oceniać według punktów dotyczących ograniczenia ruchomości stawu, skrócenia kończyny, zaników mięśni i zmian zwyrodnieniowych**116. Izolowane złamania miednicy (guz kulszowy, kolce biodrowe, talerz biodrowy):**

- | | |
|---|-----|
| a/ wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji | 1 |
| b/ w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji | 1–8 |

Uwaga:

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

L. Urazy kończyn górnych i ich następstwa

L.1. Staw barkowy

Dotyczy skutków urazów obejmujących staw barkowy: złamań, zwichnięć, skręceń, stłuczeń i innych uszkodzeń (łopatki, obojczyka, nasady bliższej kości ramiennej). Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 40% dla strony dominującej i 30% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszywnienia.

	Prawa*	Lewa
117. Ograniczenie ruchomości stawu barkowego:		
a/ do 30%	1–12	1–9
b/ od 31 do 50%	13–20	10–15
c/ powyżej 50%	21–40	16–30
118. Zaniki mięśni – co najmniej 2 cm różnicy w obwodzie ramienia	2–5	2–5
119. Zespół bolesnego barku:		
a/ bez zaników i osłabienia siły mięśni rotatorów	3	2
b/ z zanikami i osłabieniem siły mięśni rotatorów, w zależności od stopnia (co najmniej 4 według skali Lovetta)	6–9	5–8
120. Złamania nasady bliższej kości ramiennej, złamania łopatki i obojczyka, wygojone bez zmian i ograniczeń funkcji	1	1
121. Złamania nasady bliższej kości ramiennej, łopatki, obojczyka, zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, stłuczenia, skręcenia	Ocena według pkt 117–119, 123, 126, 127	Ocena według pkt 117–119, 123, 126, 127
122. Uszkodzenie stawu obojczykowo-barkowego i mostkowo-obojczykowego powodujące podwichnięcie lub zwichnięcie, utrzymujące się mimo zakończenia leczenia:		
a/ podwichnięcie bez względu na stopień zniekształcenia – ocena według pkt 117–119		
b/ zwichnięcie – ocena jak w punkcie a, i dodatkowo	6	5
123. Niestabilność stawu ramiennie-łopatkowego:		
a/ I°	4	3
b/ II°	8	6
c/ III°	12	9
124. Zastarzałe, nieodprowadzalne zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, w zależności od ruchomości i ustawienia kończyny	20–30	15–25
125. Nawykowe zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym – ocena według pkt 117–119 i 123 po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia		
126. Złamania powikłane brakiem zrostu po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5	5
127. Urazy powikłane:		
a/ przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5–15	5–15
b/ protezoplastyką stawu ramiennie-łopatkowego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	14	12
128. Zeszywnienie w stawie ramiennie-łopatkowym:		
a/ w ustawieniu korzystnym (odwiedzenie 70°, zgięcie 35°, rotacja zewnętrzna 25°)	40	30
b/ w ustawieniu niekorzystnym	45	35
129. Amputacje:		
a/ kończyny wraz z łopatką	80	70
b/ w stawie ramiennie-łopatkowym	70	60
130. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1–3	1–2

* Dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej/prawej ręki.

L.2. Ramię

Dotyczy skutków urazów w obrębie ramienia: złamań trzonu kości ramiennej, obrażeń tkanek miękkich.

	Prawa*	Lewa
131. Złamania trzonu kości ramiennej wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	2	2
132. Złamania trzonu kości ramiennej wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nieuwzględnionych w punktach obok – dodatkowa ocena według odpowiednich punktów)	Ocena według pkt 117, 118, 139	Ocena według pkt 117, 118, 139
133. Zrost złamania trzonu kości ramiennej z dużym zagięciem osiowym (zagięcie osi powyżej 30°) i skróceniem powyżej 5 cm powoduje zwiększenie stopnia uszczerbku o:	7	7
134. Złamania powikłane brakiem zrostu po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5	5
135. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5–15	5–15
136. Urazy tkanek miękkich:		
a/ dwugłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej o 25%	5–20	3–15
b/ trójgłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej o 25%	4–15	2–10
c/ innych mięśni ramienia i tkanek miękkich	1–5	1–3
137. Amputacje, bez względu na poziom	60	50

* Dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki.

L.3. Łokieć

Dotyczy skutków urazów w obrębie łokcia: złamań (nad- i przekłykciowych kości ramiennej, złamań części kości ramiennej i kości przedramienia tworzących staw łokciowy, nasady bliższej kości przedramienia), zwłnień, skręceń, stłuczeń i innych uszkodzeń. Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 25% dla strony dominującej i 20% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszywnienia.

	Prawa*	Lewa
138. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
139. Ograniczenia ruchomości stawu łokciowego:		
a/ do 20%	2–5	2–4
b/ od 21 do 50%	7–12	5–10
c/ powyżej 50%	13–25	11–20
140. Niestabilność stawu łokciowego:		
a/ I°	2	2
b/ II°	5	4
c/ III°	10	8
141. Złamania powikłane brakiem zrostu po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5	5
142. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5–10	5–10
143. Zeszywnienia stawu łokciowego:		
a/ w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	15	12
b/ z ograniczeniem ruchów obrotowych, w zależności od stopnia ograniczenia	16–25	13–20
c/ w ustawieniu niekorzystnym (w wyproście 120° lub większym, ograniczenie ruchów obrotowych przedramienia), w zależności od ustawienia w stawie łokciowym	26–40	21–35
144. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1–3	1–2
145. Amputacje na poziomie stawu łokciowego	60	60

* Dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki.

L.4. Przedramię

Dotyczy skutków urazów w obrębie przedramienia (złamań trzonów kości przedramienia), skręceń, stłuczeń i innych uszkodzeń. Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć uszczerbku wynikającego z amputacji na danym poziomie.

	Prawa*	Lewa
146. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
147. Urazy przedramienia wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nieuwzględnionych w punktach obok – dodatkowa ocena według odpowiednich punktów)	Ocena według pkt 139, 156	Ocena według pkt 139, 156
148. Zaniki mięśni – co najmniej 2 cm różnicy w obwodzie przedramienia, w zależności od różnicy obwodów	2–5	2–5
149. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich: skóry, mięśni, ścięgien (dodatkowa ocena według pkt 139, 155):		
a/ małe zmiany (rozległe blizny skórne, przepukliny mięśniowe bez osłabienia siły chwytu, w zależności od wielkości)	1–4	1–3
b/ średnie zmiany (rozległe blizny skórne, przepukliny mięśniowe i osłabienie siły chwytu do 30%)	5–9	4–8
c/ duże zmiany (dominującym objawem jest osłabienie siły chwytu powyżej 50%)	10–15	9–14
150. Złamanie trzonów kości przedramienia wygojone z przemieszczeniem kątowym co najmniej 20° w zależności od wielkości przemieszczenia powoduje zwiększenie stopnia uszczerbku o:	3–9	2–7
151. Złamanie trzonów kości przedramienia powikłane brakiem zrostu (stawem rzekomym), po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia:		
a/ kości promieniowej	30	25
b/ kości łokciowej	20	15
c/ kości promieniowej i łokciowej	40	30
152. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5–10	5–10
153. Amputacje, bez względu, na jakim poziomie	60	50

* Dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki.

L.5. Nadgarstek

Dotyczy skutków urazów w obrębie przynasad i nasad dalszych przedramienia (złamań) i nadgarstka: złamań (kości nadgarstka), zwichnięć, skręceń, stłuczeń i innych uszkodzeń.

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

	Prawa*	Lewa
154. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
155. Urazy w obrębie nasad dalszych kości przedramienia i nadgarstka, wygojone z ograniczeniem ruchomości w stawie promieniowo-nadgarstkowym (jeśli występuje ograniczenie ruchomości w stawie łokciowym, dodatkowa ocena według pkt 139):		
a/ do 30%	2–7	2–6
b/ od 31 do 50%	8–12	7–10
c/ powyżej 50%	13–25	11–20
156. Złamania nasad dalszych przedramienia wygojone z przemieszczeniem (kąt Boehlera w rtg. projekcji bocznej mniejszy od 0°, w projekcji A–P mniejszy o 20%)	3	2

	Prawa*	Lewa
157. Niestabilność nadgarstka, a także stawu promieniowo-nadgarstkowego i promieniowo-łokciowego dalszego, włączając uszkodzenia chrząstki trójkątnej, w zależności od nasilenia zmian i stopnia niestabilności powoduje zwiększenie stopnia uszczerbku o:	3–8	2–7
158. Złamania powikłane brakiem zrostu po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5	5
159. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	1–10	1–10
160. Zesztywnienie w obrębie nadgarstka (dodatkowa ocena funkcji palców):		
a/ w położeniu korzystnym	25	20
b/ w położeniu niekorzystnym	35	30
161. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1–3	1–2
162. Amputacja na poziomie nadgarstka	60	50

* Dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki.

L.6. Śródrezcze

Dotyczy skutków urazów w obrębie śródrezcza: złamań, zwichnięć, skręceń, stłuczeń i innych uszkodzeń.

	Prawa*	Lewa
163. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
164. Złamania kości śródrezcza – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców		
165. Złamania kości śródrezcza zrośnięte z przemieszczeniem na długość, kątowym lub rotacyjnym, powodujące upośledzenie chwytu, w zależności od stopnia przemieszczenia – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców, i dodatkowo:		
a/ kciuk	2–6	1–5
b/ palec wskazujący	1–5	1–5
c/ palec środkowy	1–3	1–2
d/ palec IV i V	1–2	1
166. Urazy tkanek miękkich powodujące ograniczenia ruchomości palców oraz dolegliwości upośledzające funkcję ręki – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców, i dodatkowo o:	1–3	1–2
167. Złamania powikłane brakiem zrostu po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5	5
	Prawa*	Lewa
168. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	1–10	1–10

L.7. Palce

A. Palec I (kciuk)

Dotyczy skutków urazów w obrębie kciuka: złamań, zwichnięć, skręceń, stłuczeń, urazów tkanek miękkich i amputacji.

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

	Prawa*	Lewa
169. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
170. Ograniczenie ruchomości:		
a/ do 30%	2-6	2-5
b/ od 31 do 60%	7-12	6-9
c/ powyżej 60%	13-20	10-15
171. Niestabilność stawów kciuka w zależności od stopnia	1-4	1-3
172. Zrost złamań z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji kciuka	2-6	1-4
173. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej kciuka, w zależności od stopnia i rozległości	1-10	1-8
174. Złamania powikłane brakiem zrostu po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5	3
175. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	1-5	1-3
176. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1-3	1-2
177. Amputacje:		
a/ opuszki	5	3
b/ paliczka dalszego	10	8
c/ paliczka dalszego z częścią paliczka bliższego do $\frac{2}{3}$ długości	15	10
d/ paliczka dalszego i bliższego powyżej $\frac{2}{3}$ długości lub obu paliczków	20	15
e/ obu paliczków z I kością śródreżca	30	25

* Dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki.

Uwaga!

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

B. Palec II (wskazujący)

Dotyczy skutków urazów w obrębie wskaźciela: złamań, zwichnięć, skręceń, stłuczeń, urazów tkanek miękkich i amputacji.

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

	Prawa*	Lewa*
178. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
179. Ograniczenie ruchomości:		
a/ do 30%	2-5	2-3
b/ od 31 do 60%	6-9	4-6
c/ powyżej 60%	10-15	7-10
180. Niestabilność stawów wskaźciela w zależności od stopnia	1-4	1-3
181. Zrost złamań z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji wskaźciela	2-5	1-4
182. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej wskaźciela, w zależności od stopnia i rozległości	1-8	1-5

	Prawa*	Lewa*
183. Złamania powikłane brakiem zrostu po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	4	3
184. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	1–5	1–3
185. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1–2	1
186. Amputacje:		
a/ opuszki	3	1
b/ paliczka dalszego	5	3
c/ paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego do 1/3 długości	7	5
d/ paliczka dalszego i środkowego powyżej 1/3 długości lub obu paliczków	10	8
e/ paliczka dalszego, środkowego i bliższego do 1/3 długości	12	9
f/ trzech paliczków	15	10
g/ trzech paliczków wraz z II kością śródreżca	20	15

* Dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki.

C. Palec III (środkowy)

Dotyczy skutków urazów w obrębie palca III: złamań, zwichnięć, skręceń, stłuczeń, urazów tkanek miękkich i amputacji.

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

	Prawa*	Lewa
187. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
188. Ograniczenie ruchomości:		
a/ do 30%	2–3	2
b/ od 31 do 60%	4–6	3–5
c/ powyżej 60%	7–10	6–9
189. Niestabilność średniego lub znacznego stopnia stawów palca III	1–2	1
190. Zrost złamań ze znacznym przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji palca III	1–2	1
191. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej palca III, w zależności od stopnia i rozległości	1–5	1–4
192. Złamania powikłane brakiem zrostu po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	2	1
193. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	1–2	1
194. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1	1
195. Amputacje:		
a/ opuszki	2	1
b/ paliczka dalszego	4	3
c/ paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego do 1/3 długości	5	4
d/ paliczka dalszego i środkowego powyżej 1/3 długości lub obu paliczków	7	6
e/ paliczka dalszego, środkowego i bliższego do 1/3 długości	8	7
f/ trzech paliczków	10	9
g/ trzech paliczków z kością śródreżca	13	11

* Dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki.

D. Palec IV (serdeczny) i V (mały)

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

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

	Prawa*	Lewa
196. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1	1
197. Ograniczenie ruchomości:		
a/ do 30%	2–3	2
b/ od 31 do 60%	4–6	3–5
c/ powyżej 60%	7–10	6–9
198. Niestabilność znacznego stopnia stawów palca IV lub V	1	1
199. Zrost złamań palców IV lub V z bardzo dużym przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, za każdy	1	1
200. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej palca IV lub V, w zależności od stopnia i rozległości, za każdy	1–3	1–2
201. Złamania powikłane brakiem zrostu po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	1	1
202. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	1	1
203. Amputacje palca IV i V (wartości dla jednego palca):		
a/ opuszki	1	1
b/ paliczka dalszego	3	2
c/ paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego lub obu paliczków	5	3
d/ paliczka dalszego, środkowego z częścią paliczka bliższego lub trzech paliczków	7	5
e/ trzech paliczków z V kością śródreża	10	7

* Dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki.

L.9. Układ krążenia kończyn górnych

	Prawa*	Lewa
204. Zaburzenia funkcji obwodowych naczyń krwionośnych, w zależności od długości i nasilenia obrzęków, dolegliwości bólowych, chromania kończyn w związku z wykonywaniem prac różnej ciężkości, osłabienia tętna itp.	1–15	1–10
205. Algodystrofia współczulna (zespół Sudecka) – ocena według punktów dotyczących zajętego odcinka kończyny i dodatkowo według pkt 205 i 207		

* Dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki.

L.10. Układ nerwowy kończyn górnych

Poniżej zostały podane maksymalne wartości uszczerbku na zdrowiu, występujące przy porażeniu odpowiednich nerwów (braku funkcji) na skutek urazów i po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia.

W przypadku niecałkowitej utraty funkcji nerwu uszczerbek na zdrowiu musi być proporcjonalnie obniżony, w zależności od zachowanej funkcji.

206. Zaburzenia pourazowe funkcji nerwów kończyn górnych:

Nerw	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części czuciowej nerwu		Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części ruchowej nerwu		Maksymalny uszczerbek przy całkowitym uszkodzeniu nerwu	
	Prawy*	Lewy	Prawy*	Lewy	Prawy*	Lewy
A. Przeponowy	0	0	15	15	15	15
B. Piersiowy (przyśrodkowy i boczny)	0	0	3	3	3	3
C. Pachowy	3	2	22	18	25	20
D. Grzbietowy łopatki	0	0	3	3	3	3
E. Piersiowy długi	0	0	15	10	15	10
F. Przyśrodkowy skórny przedramienia	3	2	0	0	3	2
G. Przyśrodkowy skórny ramienia	3	2	0	0	3	2
H. Pośrodkowy (powyżej połowy przedramienia)	18	12	27	23	45	35
I. Pośrodkowy (poniżej połowy przedramienia)	18	12	5	4	23	16
J. Mięśniowo-skórny	3	2	17	13	20	15
K. Promieniowy (powyżej gałęzi do mięśnia trójgłowego)	3	2	37	33	40	35
L. Promieniowy (poniżej gałęzi do mięśnia trójgłowego)	3	2	27	23	30	25
M. Promieniowy (nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia)	3	2	22	18	25	20
N. Promieniowy (po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia)	3	2	17	13	20	15
O. Podłopatkowy	0		3	2	3	2
P. Nadłopatkowy	3	2	10	8	13	10
R. Łokciowy (powyżej połowy przedramienia)	5	2	25	23	30	25
S. Łokciowy (poniżej połowy przedramienia)	5	2	20	18	25	20
T. Dodatkowy	0	0	15	10	15	10
U. Splot barkowy, część górna (porażenie typu Duchenne'a-Erba)					25	20
W. Splot barkowy, część dolna (porażenie typu Dejerine-Klumpkego)					45	40

	Prawa*	Lewa
207. Kauzalgie pourazowe potwierdzone wynikami obiektywnych badań, w zależności od stopnia nasilenia	1-15	1-12

* Dane w kolumnach prawa/lewa dla dominującej prawej ręki.

M. Urazy kończyn dolnych i ich następstwa

208. Skrócenie kończyn	
a/ od 1,5 do 2,9 cm	2–3
b/ od 3 do 3,9 cm	4–5
c/ od 4 do 4,9 cm	6–7
d/ 5 cm i więcej	8
209. Zaniki mięśni uda (obwód uda mierzony 10 cm ponad rząpką)	
a/ od 1,5 do 2 cm	1–2
b/ od 2,1 do 3 cm	3
c/ od 3,1 do 4 cm	4
d/ ponad 4 cm	5
210. Zaniki mięśni podudzia (mierzony maksymalny obwód podudzi na tej samej wysokości)	
a/ od 1,5 do 2 cm	1–2
b/ od 2,1 do 3 cm	3
c/ od 3,1 do 4 cm	4
d/ ponad 4 cm	5
211. Ograniczenie ruchomości stawu biodrowego	
a/ do 25%	1–10
b/ od 26 do 50%	11–20
c/ ponad 50%	21–40
212. Ograniczenie ruchomości stawu kolanowego	
a/ w zakresie 0–40° za każde 2° ubytku ruchu	1
b/ w zakresie 41–90° za każde 5° ubytku ruchu	1
c/ w zakresie 91–140° za każde 10° ubytku ruchu	1
213. Ograniczenie ruchomości stawu skokowego	
a/ do 25% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	1–3
b/ od 26 do 50% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	4–6
c/ ponad 50% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	7–12
d/ zgięcia grzbietowego	1–4
d/ ruchów obrotowych (nawracania i odwracania)	1–4
214. Ograniczenia ruchomości palucha w zależności od zakresu ruchu	
a/ w stawie międzypaliczkowym	1–5
b/ w stawie śródstopno-paliczkowym	1–5
215. Ograniczenia ruchomości palców stopy II–V dla każdego palca	1–3

M.1. Amputacje

Poziom amputacji	
217. Hemipelwektomia	80
218. Wyluszczenie w stawie biodrowym	70
219. Udo do połowy długości	60
220. Udo poniżej połowy długości	50
221. Podudzie, niezależnie od poziomu	50
222. Utrata stopy w całości	45
223. Staw Choparta	40
224. Staw Lisfranca	35
225. Śródstopie do połowy długości	30
226. Śródstopie poniżej połowy długości	20

227. Paluch:	
a/ paliczka dalszego, w zależności od długości kikuta	1–5
b/ w obrębie paliczka bliższego, w zależności od długości kikuta	6–10
228. Palce II–V, w zależności od długości kikuta, za każdy	1–3

M.2. Staw biodrowy

Dotyczy skutków urazu biodra: złamań nasady bliższej kości udowej, złamań w obrębie panewki stawu biodrowego, zwichnięć, skręceń, stłuczeń i urazów tkanek miękkich. Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 40% oprócz przypadków amputacji, zeszywnienia i braku zrostu, gdy uszczerbek nie może przekroczyć 60%.

228. Złamania nasady bliższej kości udowej (złamania szyjki kości udowej, przekrętarzowe, podkrętarzowe), wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	4
229. Urazy układu kostnego i tkanek miękkich w obrębie biodra	Ocena według pkt 208–212
230. Złamania powikłane brakiem zrostu po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny, powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5–20
231. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5
232. Zeszywnienie stawu biodrowego:	
a/ w pozycji korzystnej (zgięcie 15–35° w zależności od wieku, odwiedzenie 5–10°, rotacja zewnętrzna 5–10°)	40
b/ w pozycjach niekorzystnych, w zależności od ustawienia	41–60
233. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzanej w obrazie rtg. (prawidłowa szerokość: 4 mm), a maksymalny uszczerbek występuje w przypadku jej braku (0 mm)	3–20
234. Pourazowa protezoplastyka stawu biodrowego – ocena według pkt 208, 209, 211, i dodatkowo:	
a/ bez zmian	15
b/ średnie zmiany (okresowe i średnio nasilone bóle, niewielkie lub średnie utykanie, okresowe używanie laski lub kuli, ograniczenie długości chodzenia, ograniczenie zdolności chodzenia po schodach bez pomocy poręczy, ograniczenie możliwości ubierania się, ograniczenie możliwości siedzenia na krześle itp.)	20
c/ duże zmiany (zmiany opisane powyżej o większym nasileniu i powodujące większe ograniczenie aktywności oraz samoobsługi)	30

M.3. Trzon kości udowej

Dotyczy skutków urazów uda: złamań trzonu kości udowej i obrażeń tkanek miękkich uda.

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 50%.

235. Złamania trzonu kości udowej wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	2
236. Złamania trzonu kości udowej	Ocena według pkt 208–212
237. Złamania trzonu kości udowej wygojone z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym powyżej 10° w zależności od stopnia przemieszczenia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	10–20
238. Urazy tkanek miękkich (ocena według pkt 211, 212), i dodatkowo:	
a/ zginaczy stawu kolanowego, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji mięśni (co najmniej o 20%)	1–5
b/ prostowników stawu kolanowego, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji mięśni (co najmniej o 20%)	5–10
239. Złamania powikłane brakiem zrostu po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny, powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5–20
240. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5

M.4. Kolano

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

241. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	2
242. Złamania części kości piszczelowej i udowej tworzących staw kolanowy, złamania rzepki	Ocena według pkt 208–210, 212
243. Złamania części kości tworzących staw kolanowy, wygojone z przemieszczeniem kątowym ponad 5°, obniżeniem powierzchni stawowej kłykci kości piszczelowej lub z innymi przemieszczeniami powodującymi wadliwą oś kończyny i w rezultacie zaburzenie mechaniki, w zależności od stopnia powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5–15
244. Złamania powikłane brakiem zrostu po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny, powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5–20
245. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5
246. Zesztywnienie stawu kolanowego:	
a/ w pozycji korzystnej (pełny wyprost lub do 15° zgięcia)	20
b/ w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	21–40
247. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe, w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzanej w obrazie rtg. (prawidłowa szerokość w stawie kolanowym: 4 mm, w stawie rzepkowo-udowym: 3 mm), a maksymalny uszczerbek występuje w przypadku jej braku (0 mm):	
a/ staw kolanowy	3–20
b/ staw rzepkowo-udowy	4–8
c/ chondromalacja rzepki stwierdzona w badaniu klinicznym, bez objawów zwężenia stawu	2
248. Urazy więzadeł stawu kolanowego wygojone z niestabilnością stawu (w przypadku niestabilności złożonych niestabilność jest sumą występujących prostych niestabilności):	
a/ niestabilność przyśrodkowa I°	1
b/ niestabilność przednia I° lub tylna I°, lub boczna I°, lub przyśrodkowa II°	3
c/ niestabilność przednia II° lub tylna II°, lub boczna II°, lub przyśrodkowa III°	6
d/ niestabilność przednia III°, lub tylna III°, lub boczna III°	9
249. Urazy łąkotec operowane:	
a/ usunięta część łąkotki	1
b/ usunięta cała łąkotka	3
250. Urazy rzepki (dodatkowo ocena według pkt 210, 211, 213):	
a/ udokumentowane zwichnięcia pozostawiające niestabilność	3
b/ złamania wygojone z przemieszczeniem	5
c/ brak zrostu złamania rzepki	7
d/ usunięcie rzepki (patelektomia)	9
251. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1–4

M.5. Podudzie

Dotyczy skutków urazów podudzia: złamań trzonu kości piszczelowej i złamań kości strzałkowej, oprócz części tworzącej staw skokowy, oraz obrażeń tkanek miękkich podudzia.

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 40%.

252. Złamania trzonu podudzia wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	2
253. Złamania trzonu podudzia (kości piszczelowej i strzałkowej)	Ocena według pkt 208–210, 212, 213
254. Złamania trzonu podudzia, wygojone z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia powodują zwiększenie uszczerbku o:	8–20
255. Urazy tkanek miękkich w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, zaburzeń chodu itp. – ocena według pkt 214, i dodatkowo:	
a/ ścięgna Achillesa i/lub mięśnia trójgłowego łydki (osłabienie siły co najmniej o 20%)	5–15
b/ prostowników stawu skokowego (osłabienie siły co najmniej o 20%)	5–10
c/ innych mięśni i tkanek miękkich	1–5
256. Złamania powikłane brakiem zrostu po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny powodują zwiększenie uszczerbku o:	5–10
257. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie uszczerbku o:	5
258. Izolowane złamanie kości strzałkowej	2–3

M.6. Staw skokowy

Dotyczy skutków urazów okolicy stawu skokowego: złamań w obrębie stawu skokowego (przynasady i nasady dalszej podudzia, kostek), zwichnięć, skręceń, stłuczeń oraz obrażeń tkanek miękkich.

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 20%, oprócz przypadków amputacji, zeszywnienia i braku zrostu, gdy uszczerbek nie może przekroczyć 40%.

259. Złamania wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1
260. Złamania kości tworzących staw skokowy (złamania kostek, złamania nasad i przynasady dalszej podudzia itp.), skręcenia, stłuczenia itp.	Ocena według pkt 209, 210, 212, 213
261. Złamania nasady i przynasady dalszej podudzia, wygojone z przemieszczeniem kątowym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia powodują zwiększenie uszczerbku o:	6–15
262. Złamania powikłane brakiem zrostu po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny powodują zwiększenie uszczerbku o:	5–10
263. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie uszczerbku o:	5
264. Zeszywnienie stawu skokowego:	
a/ w pozycji korzystnej (pośrednie ustawienie stopy)	20
b/ w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	21–40
265. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe, w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzanej w obrazie rtg. (prawidłowa szerokość: 4 mm), a maksymalny uszczerbek ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm)	2–12
266. Urazy więzadeł stawu skokowego wygojone, z niestabilnością stawu:	
a/ I°	2
b/ II°	4
c/ III°	6
267. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1–4

M.7. Stęp

Dotyczy skutków urazów stępu: złamań, zwichnięć, skręceń, stłuczeń oraz obrażeń tkanek miękkich.

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 30%.

268. Złamania kości piętowej lub skokowej, wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	2
269. Złamania pozostałych kości stępu, wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1
270. Złamania, zwichnięcia, skręcenia, stłuczenia i obrażenia tkanek miękkich w obrębie stępu	Ocena według pkt 210, 213, 268, 269
271. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie uszczerbku o:	5
272. Złamania kości piętowej wygojone z przemieszczeniem i zmniejszeniem kąta Boehlera:	
a/ kąt 35–31°	5
b/ kąt 30–20°	8
c/ kąt 19–10°	10
d/ kąt poniżej 10°	15
273. Złamania kości skokowej wygojone z przemieszczeniem lub brakiem zrostu oraz pourazowa martwica jałowa powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o (dodatkowa ocena według pkt 267):	6
274. Urazy powodujące zwiększenie koślawości lub powstanie patologicznej szpotawości tylostopia, w zależności od stopnia:	
a/ koślawość większa niż 10°	3–10
b/ szpotawość większa niż 10°	5–10
275. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1–4

M.8. Śródstopie i palce

Dotyczy skutków urazów śródstopia i palców stopy: złamań, zwichnięć, skręceń, stłuczeń oraz obrażeń tkanek miękkich.

276. Złamania kości śródstopia wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji:	
a/ jednej kości	1
b/ dwóch kości	2
c/ trzech lub więcej kości	3
277. Złamania, zwichnięcia, skręcenia, stłuczenia w obrębie śródstopia	Ocena według pkt 210, 213 i 276
278. Złamania i zwichnięcia wygojone z przemieszczeniem powodującym upośledzenie prawidłowych faz chodu i dolegliwości bólowe (metatarsalgia) powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	
a/ I kości śródstopia	2–8
b/ V kości śródstopia	2–4
c/ pozostałych kości śródstopia	2
279. Złamania trzech i więcej kości śródstopia wygojonych z przemieszczeniem powodującym zniekształcenie łuków stopy, w zależności od nasilenia zmian	4–9
280. Złamania powikłane brakiem zrostu po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	1–8
281. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. w zależności od nasilenia procesu zapalnego powodują zwiększenie stopnia uszczerbku o:	5
282. Inne zmiany powodujące upośledzenie funkcji	1–5

283. Złamania, zwichnięcia, skręcenia, stłuczenia, itp. w obrębie palucha, w zależności od zakresu ruchu, niestabilności, przemieszczeń itp.:	
a/ wygojone bez zmian i ograniczenia funkcji	1
b/ wygojone z ograniczeniem ruchomości do 30%	2-3
c/ wygojone z ograniczeniem ruchomości od 31 do 60%	4-6
d/ wygojone z ograniczeniem ruchomości ponad 60%	7-10
284. Złamania, zwichnięcia, skręcenia, stłuczenia itp. w obrębie palców II-V, w zależności od zakresu ruchu, niestabilności, przemieszczeń itp., za każdy	1-3

M.9. Układ krążenia kończyn dolnych

285. Zaburzenia funkcji obwodowych naczyń krwionośnych, w zależności od długości i nasilenia obrzęków, dolegliwości bólowych, chromania kończyn w związku z wykonywaniem prac różnej ciężkości, osłabienia tętna itp.	1-15
286. Algodystrofia współczulna (zespół Sudecka) – ocena według punktów dotyczących zajętego odcinka kończyny i dodatkowo według pkt 285 i 287	

M.10. Układ nerwowy kończyn dolnych

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

287. Zaburzenia pourazowe funkcji nerwów kończyn dolnych:			
Nerw	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części czuciowej nerwu	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części ruchowej nerwu	Maksymalny uszczerbek przy całkowitym uszkodzeniu nerwu
A. Udowy	5	25	30
B. Zasłonowy	0	10	10
C. Pośladkowy górny	0	15	15
D. Pośladkowy dolny	0	20	20
E. Skórny boczny uda	5	0	5
F. Kulszowy – pień przed podziałem	8	47	55
G. Piszczelowy	4	26	30
H. Strzałkowy	4	16	20
288. Kaulgalgie pourazowe potwierdzone wynikami obiektywnych badań, w zależności od stopnia nasilenia			1-15

N. Skóra – oparzenia i odmrożenia

Uwaga:

Do oceny uszczerbku na zdrowiu brane są pod uwagę skutki oparzeń i odmrożeń co najmniej II stopnia.

Skutki oparzeń i odmrożeń I stopnia nie są uważane za uszczerbek na zdrowiu. Minimalny czas oceny dla oparzeń i odmrożeń II stopnia to 3 miesiące od urazu, stopni wyższych – 6 miesięcy od urazu.

W przypadku ograniczenia funkcji innych narządów należy dodatkowo ocenić według odpowiednich punktów tabeli.

289. Obejmujące co najmniej 2–3% powierzchni ciała, wygojone bez zmian	1–2
290. Blizny powodujące niewielkie ograniczenia w zwykłych czynnościach, wrażliwe na warunki atmosferyczne (ciepło, zimno, promienie słoneczne) i substancje chemiczne używane na co dzień (środki do higieny, środki czystości itp.), niewymagające leczenia, w zależności od wielkości blizn	3–9
291. Blizny przerosłe, twarde, zaczerwienione, skóra o zmniejszonej elastyczności, wrażliwa na warunki atmosferyczne, a szczególnie światło słoneczne, okresowy świąd i zaczerwienienie ustępujące samoistnie lub sporadycznie wymagające leczenia, ograniczenia w noszeniu ubrań ze względu na drażnienie, ograniczenia w zwykłych czynnościach, w zależności od wielkości blizn	10–24
292. Blizny po przeszczepach skóry, skóra cienka, sucha, nieelastyczna, miejscami zanikowa, z zaburzeniami czucia, nieodporna na niewielkie urazy, skłonność do podrażnień po zwykłych środkach czystości, wymaga okresowego leczenia, duże ograniczenia w zwykłych czynnościach, istnieją także blizny jak w pkt 285, w zależności od wielkości blizn	25–50
293. Blizny po rozległych oparzeniach/odmrożeniach co najmniej III stopnia, z przeszczepami skóry, skóra wrażliwa, sucha, nieelastyczna, zła tolerancja wyższych temperatur ze względu na zaburzenia wydzielania potu, ograniczenia w posługiwaniu się rękami i chodzeniu, blizny bolesne, znaczne oszpecenie dużej powierzchni ciała z zaburzeniami w sferze psychiki, niezdolność do prac fizycznych podczas zwykłych czynności dnia codziennego, w zależności od wielkości blizn	51–85

Tabela zakresu ruchów przyjętych za fizjologiczne

Zakresy ruchomości

A. Kręgosłup

- test Schobera 10–11 cm (od C 7 do S 1), z tego
- odcinek piersiowy 2–3 cm
- odcinek lędźwiowy 7–8 cm

a. Odcinek szyjny

- zgięcie 50°
- wyprost 60°
- przechylanie na boki po 45°
- ruchy obrotowe po 80°

b. Odcinek piersiowy

- zgięcie 50°
- ruchy obrotowe po 30°

c. Odcinek lędźwiowy

- zgięcie 60°
- wyprost 25°
- pochylanie na boki po 25°

B. Kończyny górne

a. Staw barkowy

- zgięcie $0-180^{\circ}$
- wyprost $0-60^{\circ}$
- odwodzenie $0-90^{\circ}$
- unoszenie $90-180^{\circ}$
(niektórzy odwodzenie i unoszenie określają jednym terminem: „odwodzenie” i wtedy zakres ruchu wynosi $0-180^{\circ}$)
- przywodzenie $0-50^{\circ}$
- rotacja zewnętrzna $0-70^{\circ}$
- rotacja wewnętrzna $0-100^{\circ}$
(pozycja funkcjonalna $20-40^{\circ}$ zgięcia, $20-50^{\circ}$ odwiedzenia i $30-50^{\circ}$ rotacji wewnętrznej)

b. Staw łokciowy

- zakres ruchu 0° (pełny wyprost, według niektórych, to 180°) do 140° (pełne zgięcie, według niektórych, to 40°)
(pozycja funkcjonalna 80° zgięcia)

c. Przedramię

- nawracanie $0^{\circ}-80^{\circ}$
- odwracanie $0^{\circ}-80^{\circ}$
(pozycja funkcjonalna 20° nawrócenia)

d. Nadgarstek

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

C. Ręka

a. Kciuk

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

b. Palce II–V

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

D. Kończyny dolne

a. Staw biodrowy

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

b. Kolano

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

c. Staw skokowy

- zgięcie grzbietowe 0–20°
- zgięcie podeszwowe 0 – 40–50°
- nawracanie 0–10°
- odwracanie 0–40°
- przywodzenie 0–10°
- odwodzenie 0–10°

(pięta w fizjologicznym ustawieniu koślawym 5°)

d. Palce stopy

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

e. Siła mięśniowa metodą Lovetta

0–0%	= brak wszelkiego śladu skurczu mięśnia
1–10%	= ślad; skurcz mięśnia bez wyniku ruchowego
2–25%	= słaby; możliwy ruch w pełnym odciążeniu
3–50%	= dostateczny; możliwy ruch pokonujący ciężar kończyny
4 – 75–99%	= dobry; możliwy ruch jak wyżej, ale może pokonać pewien dodatkowy opór (obciążenie)
5–100%	= normalny; pełna siła mięśniowa

Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce z siedzibą przy ulicy Królewskiej 18, 00-103 Warszawa, będąca oddziałem Chubb European Group SE posiada status dużego przedsiębiorcy.

Chubb European Group SE Spółka Europejska Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Królewska 18, 00-103 Warszawa, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000233686, NIP 1080001001, REGON 140121695. Chubb European Group SE jest zakładem ubezpieczeń podlegającym przepisom francuskiego kodeksu ubezpieczeń, zarejestrowany w Rejestrze Działalności Gospodarczej i Rejestrze Spółek (Registres du Commerce et des Sociétés – RCS) w Nanterre pod numerem 450 327 374, z siedzibą we Francji, adres: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francja. Chubb European Group SE posiada kapitał zakładowy w wysokości 896,176,662 EUR, opłacony w całości.

Kontakt

Chubb European Group SE
Spółka Europejska Oddział w Polsce
Królewska 18
00-103 Warszawa
Polska

T: +48224523999
F: +48224523989
poland.office@chubb.com

O Chubb

Prowadząc działalność w 54 krajach, Chubb jest największą na świecie notowaną na giełdzie spółką specjalizującą się w ubezpieczeniach majątkowych i osobowych oferowanych przedsiębiorstwom i osobom fizycznym.

Spółka wyróżnia się bogatą ofertą produktów i usług, znaczącym potencjałem w zakresie dystrybucji, wzorową kondycją finansową, najwyższą jakością obsługi i ogromnym doświadczeniem w zakresie likwidacji szkód.

Firmy ubezpieczeniowe działające w ramach koncernu Chubb świadczą swoje usługi zarówno na rzecz wielkich międzynarodowych korporacji, jak i małych i średnich przedsiębiorstw, oferując im szeroki zakres ubezpieczeń majątkowych i osobowych. Klientami Chubb są także osoby fizyczne poszukujące ochrony ubezpieczeniowej dla aktywów o dużej wartości, swojego zdrowia i życia. Osobną grupę naszych partnerów stanowią ubezpieczyciele pragnący ograniczyć towarzyszące ich działalności ryzyko za pomocą ochrony reasekuracyjnej.

Koncern dysponuje aktywami o wartości 150 mld USD, a szacunkowa wartość składek przypisanych brutto wynosi 37 mld USD. Dzięki temu główne firmy ubezpieczeniowe wchodzące w skład koncernu mogą pochwalić się bardzo wysokimi ocenami w zakresie kondycji finansowej (ocena AA przyznana przez agencję Standard & Poor's oraz ocena A++ przyznana przez agencję A.M. Best). Spółka macierzysta Chubb notowana jest na Nowojorskiej Giełdzie Papierów Wartościowych (NYSE: CB) i wchodzi w skład indeksu S&P 500.