

人体劳动力丧失鑑定原則

J. Brinkmann 等著

邱賢鎭 譯

上海衛生出版社

內 容 提 要

本書介紹德意志民主共和國關於工傷事故、軍勤損害及勞動力喪失等鑑定原則，依照循環、呼吸等等生理系統分章敘述。此外，對職業病、工作能力喪失、人工流產、易地療養、法律負責能力、拘禁耐受力、以及汽車駕駛能力、手術耐受力等各項之鑑定原則，及各問題所涉的勞保法規及法律條例，亦加以敘述。

凡與勞動力喪失(包括簽發病假證明)等項鑑定業務直接或間接有關之醫務人員，如醫院或門診機構之醫師，及廠礦企業之專職醫師，均可作為參考資料。醫士或掌握勞保之行政或工會幹部亦可作為技術性的業余晉修資料。

EINFÜHRUNG IN DIE BEGUTACHTUNG INNERER KRANKHEITEN

VON

J. Brinkmann H. Bornemann

1955

Verb Georg Thieme-Leipzig

人體勞動力喪失鑑定原則

邱賢鎮 譯

*

上海衛生出版社出版

(上海南京西路2001號)

上海市書刊出版業營業許可証出080號

新光明印刷所印刷 新華書店上海發行所總經售

*

開本 787×1092 1/27 印張 6 20/27 字數 153,000

1955年4月第1版 1955年4月第1次印刷

印數 1-2,800

統一書號 14120·400

定價 (9) 0.80 元

雷 氏 序

医学鉴定业务必需根据医学科学、实际經驗、及倫理學之原則进行之，并須与国家法律、社会法制、集体規則以及公共利益相結合。

自覺負責的、严格的鉴定工作，对于医师具有无上的教育意义，且特別足以增长其个人之見識，并使其社会信譽得以提高。

主要是对于年青一代的医师，但同时由于在‘医师委員會’組織不断发展过程中，即使年事較高的医师們亦日益加强地被牽連到鉴定工作中去，故亦与年青医师有同样的情况，彼等均极需要有經驗丰富之鉴定員为之指点与教导，因关于鉴定业务專門知識之推广，已为目前客觀所需的迫切任务。

本書之主旨在于自內科观点来完成上項任务，本人深愿其能得到圓滿成功，盖鉴定医师业务能力之高下，誠足以密切影响医学在科学上与社会上之发展。

雷(H. Redetzky)氏

1954年12月于柏林

著 者 序

关于鉴定問題之書籍目前在市面上已有不少的优秀手册与指南。在这已有的丰富材料中，尚欲添入一册新的“导論”^①如本書者，似为一种大胆的尝试。

作者等編写本書之內在动机，特別系出于实际經歷中之下列体会：吾人常見許多被指定担任鉴定工作之医师（注意本書所述之“医师委员会檢查”）往往面临着許多需要解决之疑問或問題，但却有无处求教之感。

仓猝之間往往无法获得适用的指南性質之参考資料。上面所述的各种手册，其内容多偏重于个别的特殊問題而致过于專門化，例如或专論战勤損害与意外事故之鉴定，或专論职业病之鉴定等。目前吾人所最企求者却为一尽可能包括所有各种最新医学鉴定項目之簡明导論。

然此簡短之“导論”自不能使其扩展成为一巨著，且因篇幅关系，書中材料之采納难免要受到一定的限制。欲求取舍恰当，絕非易事，是固吾人所深知者。

已往所有各种手册及指南，其中一部份已頗陈旧，且往往业已絕版。即使其出版較迟者亦有一部份业已落于时代需要之后。此类書中所叙述之社会法制及对于沿用已久之旧式社会法規名詞之理解，根本已在自动淘汰之列。讀者可注意本書中雷氏 (Redetzky) 之“創拟一項新的劳动力丧失之名称”。

如何使未受鉴定专业訓練、但被指定担任鉴定工作之临診医师亦能接受新的理解，乃为吾人之特殊愿望。此亦即促使吾人进行“大胆”尝试之另一原因。

吾人同时希望在本書之字里行間，常能讀到切合实用之个人經驗。至于那些过份深奥渊博之“附属”項目，則因限于本書之篇

① 本書原名直譯应为“內科……鉴定导論”。

幅与性质,即已不宜以之列入。

其次必须特别提出者,则为:本书系依据“内科工作者”之观点而写成。此亦符合于作者等之业务水平及原有之职责范围。而事实上,絕大部份之鉴定工作往往首先須邀請内科医师加以处理,除非“当彼不能解决时,方由富有經驗者亲来处理”!

本书内容叙述虽极简短,但吾人仍愿其不致过份簡略,致造成类于格言之形式。

吾人之企图是否能获得成功,須待今后之批評与考驗予以証明。但作者等为欲使有利于将来本书在可能再版时得以更正缺点起見,对一切“修改”性之批評与指教,表示竭诚欢迎,并預致衷心之謝意。

勃(J. Brinkmann)氏

1954年8月于英維考

波(H. Bornemann)氏

1954年8月于柏林

譯 者 序

我国的劳动保險事业,無論在量或質的方面,都已达到一定的水平,但与此相应的鉴定工作,因为萌生較迟,可以說尚在发展的阶段。負責鉴定的人員,培养鉴定人員的課程和師資,均相当缺乏。所以目前实际从事鉴定工作的医师們,除少数經驗丰富的专家外,严格地說来,我們的鉴定知識都需要进一步加以充实,方能在劳保事业的发展中,适应客觀上的需要。

有关医学鉴定的参考書,目前市上所有者为数不多。我把民主德国的这本小型专書翻譯出来,除了企图供应参考資料外,同时主要也为了想讓它起“拋磚引玉”的作用。德国鉴定事业开展的历史,远較我国为久,而且解放后的民主德国在向偉大的最先进的社会主义国家苏联学习之下,他們的鉴定事业更有了长足的进步。他們的理論和實踐,都有值得我們借鏡的地方。这本书的特点是:

(一) 篇幅精簡,属于指南性質,适合于工作繁忙、閱讀時間不很充裕的广大医务干部作实际参考或业余进修之用。

(二) 篇幅虽小而內容項目尚称齐备,熟讀这本书后,虽不能成为专家,但至少已能正确掌握医学鉴定的重要原則和基本知識,在这門特殊科目方面达到一定的技术水平。

(三) 并无“純技术观点”,全書的字里行間充滿了社会主义的情感。

(四) 在一般原則性的叙述方面,文笔生动,詞意鮮明,使閱后容易获得深刻的印象。譯笔虽然拙劣,但原書的这一項优点,仍不能全部掩沒。

上列几項特点中,相应地也包含着缺点,例如叙述过于簡略,技术性不高等等;不过,在体会了本書的性質之后,缺点的一部份就可以原諒地作为特点来理解。缺点中最不容易諒解的地方,依譯者主觀看来,在于材料取舍的未能恰到好处,但这也許是說時容

易做起来就难了吧。

在实际应用方面，負責門診的医师及企业厂矿的常駐医师們均可作为参考。医科大学生及中級医士亦可作为課余参考讀物，或业余进修讀物。掌握劳保的行政干部和工会干部，在向科学进军声中，也不妨拿来看看，不論在技术或經驗方面，都有益处。

有一点必需特別提出：民主德国的社会程序和劳保措施，在原則上是和我們相仿的，但細則方面就大有不同（均指目前而言），他們的个别观点和立場，也和我們不尽符合，閱讀时請保持批判接受的目光。

最后，关于“翻譯水平有限，缺点很多，欢迎批評、指正……”一类的話，我認为（对于这本书）都是理所当然，不必多講的。

邱 賢 鎔

1957年11月7日于上海

目 次

雷氏序	1
著者序	2
譯者序	4
緒論及简单的历史回顧	1
鉴定的一般性問題	4
鉴定人	4
鉴定	6
被鉴定人	10
一般及特异性檢查方法	12
一、观察	12
二、体重与身高	13
三、长度及圍度的測定	14
四、脉搏	15
五、血压	16
六、循环功能的判定	17
七、心电图	20
八、實驗室檢查	22
九、基础代謝	28
十、胃鏡檢法	28
十一、X綫檢查	29
十二、特异性檢查方法之安排及評价	30
业务能力丧失的鉴定	30
申請贍养的鉴定	35
关于工伤事故、战勤損害、納粹份子及劳动力丧失等鉴定的 法律基础	37
工伤事故、战勤損害及劳动力丧失的鉴定	50
第一章 循环系統	50

心脏疾患	50
1. 心瓣膜疾患	51
2. 心肌疾患	53
3. 冠状动脉疾患	54
4. 心肌梗塞	55
5. 心律紊乱	56
6. 心脏的机能性障碍	59
7. 肥胖与心脏	61
8. 脊柱后侧隆凸者的心脏	61
血管疾患	61
1. 动脉硬化症	61
2. 高血压	63
3. 血压过低	63
4. 主动脉疾患	65
5. 闭塞性动脉内膜炎	66
6. 静脉曲张	67
7. 结节性动脉周围炎	68
8. 神经血循环性紧张不全	69
第二章 呼吸器官疾患	69
1. 急性及慢性支气管炎	71
2. 支气管扩张症	71
3. 肺气肿	72
4. 支气管性气喘	73
5. 其他肺部疾患	74
6. 肺结核	75
7. 胸膜炎	78
第三章 消化器官疾病	79
1. 龋齿与牙周变异	79
2. 胃炎	80
3. 胃及十二指肠溃疡	81
4. 其他疾病	83
第四章 肝脏、胆道、胰腺及脾脏疾患	85
1. 肝脏疾患	85
2. 胆道、胰腺及脾脏疾患	87

第五章 泌尿器官疾患	89
概述	89
1. 血管球性肾炎、战場肾炎、局灶性肾炎、肾病及肾硬化	89
2. 輸尿管尿路疾患	91
第六章 血液病	94
概述	94
1. 恶性貧血	95
2. 低色素性貧血	96
3. 白血病	96
4. 淋巴肉芽肿	97
第七章 內分泌疾患	97
1. 糖尿症	97
2. 尿崩症	99
3. 甲状腺疾患	99
4. 脑垂体障碍	101
第八章 运动器官疾病	103
1. 风湿性疾患	103
2. 强直性椎关节炎	105
3. 畸形性骨关节炎	106
第九章 神經系統疾患	108
1. 植物性神經緊張不全	108
2. 神經官能症	110
3. 坐骨神經痛	110
4. 其他“系統疾患”	112
第十章 傳染病	112
概述	112
1. 伤寒	112
2. 痢疾	113
3. 白喉	113
4. 猩紅热	114
5. 麻疹伤寒	114
6. 瘧疾	114
7. 五日热	115
职业病的鉴定	115

严重損害者的鉴定	123
申請護理費的鉴定	128
人工流产需要性的鉴定	131
申請疗养与休养的鉴定	136
法律責任能力、行为能力、遺囑能力及拘禁耐受能力的鉴定 ...	140
駕駛能力的鉴定	146
手术耐受力的鉴定	151
鉴定原則总结	154
定义詮釋	159
索引	166

緒 論

J. 勃 林 曼

在 1883 年 6 月 11 日所頒布的疾病保險法，無疑為十九世紀以來影響最大、範圍最廣的重要收穫之一，此完全是一種新的創舉，至於其間可能產生之不良的遠程影響，則非任何文明國家所能完全避免，縱令主觀上熱望如此，亦屬徒然。該保險法當時即與勞動者發生了密切的關係，並使醫師們面臨到前所未有的、至少是範圍尚未明確的嶄新任務，而其中最要者即為鑑定工作。

自疾病保險法頒布以來，歷時已近七十年，在此期內，一如一般人所想像，醫學界中應該已有一大部份人熟悉此項業務了；但根據日常經驗，則事實未必盡然。在第一次世界大戰結束後之初數年中，鑑定業務的數量激增，而有關醫師之培養，則遠不能適應當時之實際需要。其結果則在無可避免之情況下，產生了許多錯誤。至於如何將此類錯誤設法加以修正和彌補，乃為吾人今日最迫切任務之一。

醫師們對於鑑定業務之号召，能感興趣而熱烈響應者，為數比較不多，其原因主要由於他們在醫學學習期間，對於鑑定這一科目未能如其他科目之受到充份訓練。當時往往缺乏骨干師資，並且沒有優秀的講師足為年青的醫學學生們解釋疑難的鑑定問題，作出接近實際的、生動的講解。

其次，必須指出，那些法律學家們往往偏於形式主義的觀念，而醫學工作者却在強調生物學上的思想，二者往往互相“衝突”。這種“衝突”，尤其是在運用“疾病”和“工作能力喪失”兩個基本名詞上，表現得最為突出。就醫師的見解而言，“疾病”二字按其生物學上之意義則為“機體之適應能力已瀕於喪失邊緣的一種狀態”，如蘭 (Lenz) 氏一度所擬稱者。阿曉夫 (Aschoff) 及西門子 (Siemens) 二氏所下之定義亦復相仿。格 (Grote) 氏則稱之為

“机体反应能力紊乱”。按照各家在生物学上之理解，其方式虽异，其結論却同，即是：“疾病乃为机体之目的性与和諧性遭受到不断破坏之一种过程，其結果致使原有之反应能力不能得到恢复，而使患者丧失其最高限度的功能。”(Rink)

至于保險法規上所用的“疾病”一詞，亦即是按照法律学来理解的“疾病”一詞，則其意义与此大有出入。此际之所謂“疾病”，乃仅专指那种“絕對需要治疗或引致工作能力丧失之身体或精神上的反常状态”。

因此极易理解，若按照医学的观点而論，某一疾病明明已經存在或繼續存在，但在保險法意义上来講，則这疾病并不存在或不复存在，因为后者認為該症在实际上并不需要治疗或工作能力业已恢复了。

例如斜視、平足、腭裂畸形、畸形斜足、歪頸等均为先天性的身体缺陷，但按社会保險的意义而言，則此均不属于疾病。除非待至发生各种炎症时，或至少已有治疗之必要时，方可作为疾病；与此相类者，例如腹股沟疝亦須待至确实必須治疗时，方可認為合乎保險法規上所規定的疾病。

简单的历史回顧

J. 勃林曼

我們如想在此处預述一切法制演变情况，或嫌其言之过早，但为便于以后的了解起見，仍拟循着已往社会法制所遗留之过程，迅速作一简单的历史回顧。

如前所述，“疾病保險法”系在1883年6月11日所頒布的，嗣于1884年7月6日續有“意外事故保險法”之頒布，在此五年之后复有“殘廢保險法”之頒布(1889年6月22日)。

上列三法，均于1911年并入“国家保險法”中。然在其中的“殘廢保險法”外，复另有一注意，当时根本犹属資本主义社会——

独立的“職員保險法”之設立。1923年6月23日又有“國家救濟法”，1927年7月16日續有“職業介紹與失業保險法”之先後頒布。

上列各項保險業務系分別由不同之機構負責來掌管的。此項機構即：各種不同類型之醫葯基金保管處、同業公會、地方保險局、職員保險局、國家救濟局、及職業介紹與失業保險局。

由於上述五花八門之機關、官署，形成了各自為政的混亂狀態，以及由於“國家保險法”之內容，包括了不計其數的，多至數百，甚至數千的繁複條文，致使即是對此道已經略有所知者，亦覺有茫然無所適從之感。

時至今日，則吾人之處境已遠勝於往時。在1947年1月28日，社會保險條例公布了，同時尚有眾所周知的第28號明令：“建立統一系統，實行德國蘇軍管理區之社會保險改善措施”，從此所有種種不同之保險業務，及其分歧的機構，始被首次置於統一管理之下。

“社會保險”一詞，如保險條例第2條所規定者，系指“對於與職務有關之意外事故和職業病，以及對於疾病、懷孕、勞動力喪失、及老年衰弱，並為照顧遺族而設的，為法律明文所規定的責任義務保險”而言。

此項綱領發表以來，為時已久，此足使吾儕醫師們終於較易的進入了保險法規之條文世界中，而能逐一加以理解。最後尚擬一為提及者，則為通過1951年4月26日之指令（1951年4月28日法律公報1951年第49期），所有全部的社會保險事業，均已被納入於“自由德意志職工聯合會”之職責範圍以內了（因其並非與鑑定業務直接有關，故僅附帶一提）。

鉴定的一般性問題

H. 波納曼

鉴定人

每一鉴定人，其对于社会以及被鉴定人，均負有重大的責任。他必須以严格的公正态度，来探求医学上的真理，然而此点，并非任何医师均能做到，——如享受劳保^①者一般所想象。有一系列足以产生錯誤的原因，皆由鉴定人員本身而起，如：

(一) 鉴定人員对于劳保法規的基本名詞，不能正确掌握。例如，已估計某一患者的生产能力减低到70%^②，但在“生产能力是否丧失”問題上，却予以“否”定；或者任意使用“可能”，“或許”，“誘发”，“損碍”等不能表示决断性意义的字样，以致法庭或有关方面不能作出迅速而正确的判断，劳保享受者亦将大受其影响。

(二) 鉴定人員对于本身工作能力的范围，不够明确。例如，一般的門診医师却对复杂的神經科疾病妄作鉴定，或专科医师不守“本行”业务之范围，而作出“非本行”的鉴定。由于請求鉴定的工作单位不能确知应该属于哪一科，往往发生申請不当的事例。鉴定人員若发现其疾病为不属于本科范围内者，則应立即在申請書上注明其应属的科別，随即将原件退还，而不应試作鉴定，直至浪费一段時間后，始决定須交某专科医师或专业性医院作最后判定。

(三) 鉴定人員的个性，对于鉴定亦具有一定的影响，——此

① 民主德国所实行的劳动保險称为“社会保險”，本质上亦系工作单位对于劳动者的一种义务保險，其主要意义等于劳保，但其内容細則（如需繳保險費等）与我国之正式劳保不尽相同。此处为醒目起见，譯成“劳保”，幸讀者注意。以后均同。

② 按社会保險法規定，生产能力减低66.6%以上（按即剩余者不足三分之一）时，即認為生产能力完全丧失。見書末定义詮釋。

为众所周知的事实，且唯此方足以說明何以同样科別，同等資历的鉴定人員，他們的鉴定意見有时可以各有出入。有些所作的鉴定非常严格而坚决，有些則較為軟弱；有些清晰明确，有些則含糊其詞。有些对自己要求甚高，同时对被鉴定人亦相当严格；有些只对自己严格，而对当事人則极端寬大。有些对自己寬大，而对別人則严厉……等等。故理想的鉴定人員，應該是根据最新的、肯定的科学知識，客觀地、正确地在同等权利的双方之中，作出公正的裁判。若遇到存在着社会（經濟）困难时，鉴定人应予以指出，但不可越出自己权限及劳保規定范围之外，不可从（有时是誤会曲解的）“同情心”出发，致将公家的資金随意奉送。

此处被連帶再談到所謂“好心的鉴定”。我們必須一再反問：根据哪些內在或外在的理由，鉴定人員可将劳动者的財富如此慷慨地“好心”施舍？自我安慰式的“偶然一次无所谓”的保守心理，并不能作为原諒的理由，因为无数的“一次”若将其汇总累积起来，即成为上千上万的事例。而且鉴定者似乎除物質損失以外，并未想到对补助金申請人所产生的心理影响。任何人在一度出于医师的“好心”而得到一次（即使是暫时的）补助金后，即将正式被認定为劳动力丧失的証据，其本人自亦确信无疑，因此当以后每次复查时，除极少数例外以外，无不拚命爭取繼續保留其已得的“资产”（补助金）。作者等的意見認為：在鉴定上根本无所谓严格或寬大，好心或严厉，仅有唯一的立場，即是純客觀的，尽量接近真理的立場。所謂“被告之嫌疑”一詞，并无实际效力，当鉴定判断有疑问时，應該明白指出，交由上級机构作最后決定。

（四）有不少鉴定，其所犯的錯誤，在于檢查不够彻底及判断不合理，頗似“順便”作出，令人有草率完成之感。被鉴定人所提的申訴中，多数往往談到“檢查不彻底”。其次，在非創伤性疾病的致病关系問題上，常易作出錯誤的判断，而此种錯誤較諸上述者更难矯正。司法方面常要求至少能正确查出其一定的“或然性”，例如証明一个通常是由非創伤性基础上发生出来的疾病，的确与創伤有連帶关系……之类，而單純証明其为一般的“可能性”这种說法是不够的。鉴定者必須經常想到：許多局部由先天体质因素造成

的疾病，如动脉硬化症，风湿病，结核病等等，随时可能与创伤巧合而同时发生，此并不足以证明该病即由创伤而起。此种在时间上的巧合因素，不唯对于急需获得原因的补助金申请者，亦且对于医师，皆无疑地具有一定的暗示作用。然而鉴定者可以精确测定：究属屋梁因受斧砍（创伤）而折断呢？抑或是梁木早已腐朽霉烂（疾病），因不能胜任正常负荷，而根本自动断裂？同时还须区别究竟该项意外事故系属参与发病的、并需要由劳保予以补偿的“主要部份原因”呢？（疾病可能由此而起），还是仅属偶然的原因？每当某一事故发生，按常情判断，若认为苟非由其影响，疾病根本不致发生，或至少是病情不致如是严重，或发病无如此迅速时，则即可定为发病的“主要的部份原因”。

（五）献殷勤式的“滥施证明”常成为完整鉴定的严重障碍。每一鉴定者当收到执行先驱工作的原经治医师关于疾病的病历资料时，照例应心怀感激，但往往发现关于生产能力的减低，早经预先代为判定，且将证明书公然直接交于病人之手，其结果，则无论病人本身或医师之威信，均将受到损害，殆属毫无疑问。在具有一定目标的证明书签发手续未经明文规定以前，补助金之申请者必将频频要求证明，且亦往往达到目的：万一甲医师处不成，则将转而在乙医师处获得之。事实上只须载明详细诊断，并当工伤损害时表明其发病的或然性，即已足够了。鉴定者必须通过深入的检查，作出自己独立的见解，方为正理。

鉴 定

（一）鉴定书可按照预先印就之表格填写，或按自由书写形式发出。鉴定上的疏忽大意及因此所造成的损失，有时须由医师负责（注意将鉴定工作局限于责任保险的范围之内！）。

（二）为使鉴定书得以保存继续使用，字迹必须清晰（用打字机！）。模糊的字迹——尤其关于数字方面——可以导致严重的谬误，同时也是对于后继工作者不负责任的表现（无法辨认姓名的潦草字迹不得作为合法的签名。必须签名盖章！）。