

Laodong

NENGLI JIANDING BIAOZHUN
YINGYONG JI 100LI FENXI

劳动能力鉴定标准应用及

100例分析

主编 宋 飞



电子科技大学出版社

Laodong

NENGLI JIANDING BIAOZHUN
YINGYONG JI 100LI FENXI

劳动能力鉴定标准应用及

100 例分析

主编 宋 飞



电子科技大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

劳动能力鉴定标准应用及 100 例分析 / 宋飞主编. 一成都: 电子科技大学出版社, 2008.2
ISBN 978-7-81114-757-5

I. 劳… II. 宋… III. 劳动力—鉴定—标准 IV. R449-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 011185 号

劳动能力鉴定标准应用及 100 例分析

主 编 宋 飞

出 版: 电子科技大学出版社 (成都市一环路东一段 159 号电子信息产业大厦 邮编: 610051)
策划编辑: 周清芳
责任编辑: 周清芳
主 页: www.uestcp.com.cn
电子邮箱: uestcp@uestcp.com.cn
发 行: 新华书店经销
印 刷: 成都金龙印务有限责任公司
成品尺寸: 185mm×260mm 印张 12.25 字数 298 千字
版 次: 2008 年 2 月第一版
印 次: 2008 年 2 月第一次印刷
书 号: ISBN 978-7-81114-757-5
定 价: 28.00 元

■ 版权所有 侵权必究 ■

- ◆ 邮购本书请与本社发行部联系。电话: (028) 83202463, 83208003
- ◆ 本书如有缺页、破损、装订错误, 请寄回印刷厂调换。
- ◆ 课件下载在我社主页“下载专区”。

编写委员会

主任 侯小川
副主任 周平 王安石 宋 飞
成 员 关 枢 谢标文 李明亮 辛泽龙 种庆华

主 编 宋 飞

编写人员 (按姓氏笔画排序)

方晓松 王永义 刘声明 刘江枫 刘胜敏
杨大年 杨兴和 轩若亮 张宣文 张 瑶
周南开 洪 莉 聂 兵 唐玉樵 谢伯彤
雷景润

序

劳动创造了世界，劳动推动了社会发展，劳动是人类社会的基本生活方式。但劳动者在劳动生产过程中，常常有人会遭遇这样或那样的不幸，致伤致残或患上职业病，导致劳动能力的丧失。为维护劳动者的合法权益，让劳动者在丧失劳动能力的情况下依法获取相关待遇和帮助，但如何获取帮助？获取多少待遇？劳动能力鉴定便应运而生。它为工伤保险经办机构及用人单位支付待遇提供了依据。

劳动能力鉴定是劳动保障体系的重要内容之一，它涉及被鉴定者和用人单位的切身利益，关系到工伤职工及家庭的生活安乐与国家的稳定和发展。劳动能力鉴定是一项涉及门类多、学科广、领域宽、项目繁、技术性强，管理要求高的综合性工作。特别是党的十七次代表大会提出了“以改善民生为重点的社会建设”和“加快建设覆盖城乡居民的社会保障体系，保障人民基本生活”的战略目标任务，为劳动保障部门勾画出了服务民生的宏伟蓝图，同时也给劳动能力鉴定工作提出了更新更高的要求。

重庆市劳动鉴定中心组织劳动能力鉴定专家、学者，从近十年上万个鉴定案例中筛选出常见的、疑难的、容易混淆的和具有代表性的 100 个案例，以《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（中华人民共和国国家标准 GB/T 16180—2006）为准则，对案例进行对照、分析和比较，编写出了《劳动能力鉴定标准应用及 100 例分析》一书。该书是重庆市长期从事劳动能力鉴定工作专家实践经验的总结，凝结了集体智慧。该书案例齐全，分类科学，排序严谨，语言精当，注重实用性、系统性和完整性，是一本比较全面的劳动能力鉴定参考资料。

《劳动能力鉴定标准应用及 100 例分析》一书，既可作为参与劳动能力鉴定的医疗卫生专家及相关人员很适用的参考用书，也可作为劳动保障理论研究和用人单位、劳动者研究、了解劳动能力鉴定工作的参考资料。该书的面世，将对依法、公正、准确地进行劳动能力鉴定起到积极作用，有助于提高劳动能力鉴定水平和维护工伤职工、用人单位的合法权益，推动劳动能力鉴定工作健康发展。

国家劳动和社会保障部
工伤保险司司长

陈刚

前 言

劳动能力鉴定结论是工伤患者获取待遇，工伤保险经办机构及企业支付待遇的重要依据。为确保鉴定结论的公正性和科学性，除有合法而严密的鉴定流程外，正确理解和应用标准是获取准确结论的关键。为了让参与此项工作的医疗卫生专家能统一认识，经办人员有比较对照的案例样本，被鉴定人及企业做到心中有数，同时能全面科学地收集伤病实情，完善证据，有理有据地应用条款，特编写本书。

本书以《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（中华人民共和国国家标准 GB/T 16180—2006）（以下统称新标准）为准则，从上万个实际案例中进行筛选，最后将范围定格在重庆市劳动保障部门多次组织讨论，并且是常见的、疑难的、容易混淆的 200 多个案例中。在案例最终确定时，注意学科门类的案例齐全，病案多发则多选的原则，选择了本书 100 个案例。这些案例经不同学科的医疗卫生专家（经常参与劳动能力鉴定的专家）进行研究、分析和讨论，最终才得以选定。

阅读说明：1. 案例排序。每一部分按学科门分类，先后顺序按伤残类别进行排序，根据附录 B.2 分级表的顺序，分列表 B.1～表 B.5（续）进行排列，利于查阅。2. 案例选择。注重对各种伤残类别案例选择比例的安排，如骨科门上下肢、神经科门等日常多见案例选择较多，心脏、甲状腺损伤的鉴定多年未见一例，故无案例选入；但注重了疑难问题、共性问题案例的选配。3. 章节分类。全书除按“神经内科、神经外科、精神科门”，“骨科、整形外科、烧伤科门”，“眼科、耳鼻喉

科、口腔科门”，“普外、胸外、泌尿生殖科门”，“职业病内科门”分类外，根据劳动能力鉴定特点增加了“总则及附录说明的应用”部分，重点介绍晋级原则及合并原有疾病的鉴定。4. 案例介绍。统一案例背景交待形式，省略伤者姓名、受伤时间，重点介绍伤者的伤害部位、如何受伤以及受伤时的医院诊断和病历记载，职业病、精神病等注重了病史资料收集。5. 工伤认定。在每个案例中单列一项工伤认定，工伤认定书应明确描述医院的最后诊断，以该次诊断的伤害部位作为工伤认定范围，不应直接用医疗诊断作为认定范围。6. 鉴定检查。应注意区分医疗检查与鉴定检查。鉴定与看病目的不同，方法不同，每一案例明确规定了鉴定时各类伤情必作的特殊检查和物理检查项目，避免因检查项目不全而致结论有误，应完整收集伤情证据，作好评议前准备。7. 鉴定诊断。应注意区分、整合医疗诊断与鉴定诊断。鉴定诊断与医疗诊断虽有雷同，但区别较大，鉴定诊断是对目前伤情状况的判定，故必须真实反应伤情，客观判断真伪，得出公正结论。但被鉴定者往往被利益所驱，有时会隐瞒夸大伤情，医疗卫生专家应有清醒认识。8. 案例讨论。对每一案例都进行了认知分析，通过讨论，阐明观点。同时对新标准未明确、未涉及和未囊括的伤情类别，如何应用鉴定术语，如何参照条款定级，通过案例触类旁通地概括此类案例的特点、特征。9. 鉴定结论。伤者伤情符合多少项标准均应一一列出，根据定级原则确定最后定级，鉴定级别在四级以上者，应明确有无护理依赖。10. 小结和总结。小结主要对同一类伤情的综合分析。总结是指范围更大的学科门类伤情的总体分析。两者均从医学角度、鉴定规定对此类伤情的鉴定要点进行分析、归纳和判定。

通过近几年的劳动能力鉴定工作实践，我们不断探索和总结劳动能力鉴定过程中发生的新情况、新问题，注重对典型案例和特殊案例的收集，充分发扬民主，展开热烈争执和讨论，最终统一认识。新标准出台后，又多次组织专家们用新标准对原有案例进行分析、判断，在此基础上编写并出版《劳动能力鉴定标准应用及100例分析》一书。本书的出

版是重庆市参与劳动能力鉴定工作的医疗卫生专家、工作人员共同努力的结果，希望能对提高劳动能力鉴定水平，科学合理得出结论起到一定的作用。此书可作为医疗卫生专家参与劳动能力鉴定工作时的入门参考书，也可作为各级劳动鉴定委员会工作人员和工伤职工及企业管理者的参考资料。编者在此申明，本书仅为作者观点，由于伤者伤情复杂，不可能完全一致，对伤残等级的鉴定结论不应完全一一对应，应以鉴定时的专家结论意见为准。本书编写中所提到的标准均指附录三的新标准，总则也指新标准中的总则，在此加以说明。

为了读者查阅方便，我们将新标准全文和职业病诊断目录附于书后。为了完善本书内容，又特请长期从事辅助器具配置的专业人员撰写了三例辅助器具配置案例附于书后，供同行们参考。

本书在编写过程中，国家劳动和社会保障部工伤保险司司长陈刚欣然为本书作序，工伤保险司认定鉴定处王丽处长为本书提出了许多宝贵意见，并为本书出版做了许多工作；除此之外，还得到了王柳、谢江、唐永红、王歆、段焱君等同志的大力支持和帮助，他们为本书出版做了大量的后勤保障工作，在此一并表示衷心的感谢。

由于编写时间仓促，水平有限，书中如有不妥之处，恳请同行及读者提出宝贵意见。

编 者

2007 年 11 月

一、神经内科、神经外科、精神科门	(1)
案例 1 颅脑外伤致智能损伤	(1)
案例 2 非脑外伤致智能损伤	(1)
案例 3 创伤后应激障碍	(3)
案例 4 颅脑外伤致精神障碍	(4)
案例 5 脑外伤后发生精神分裂症	(5)
案例 6 职业中毒致精神障碍	(7)
案例 7 脑叶切除后合并人格改变	(8)
案例 8 颅脑外伤致人格改变	(9)
案例 9 颅脑外伤致重度癫痫	(11)
案例 10 脑外伤后癫痫真伪判定	(12)
案例 11 颅脑外伤致轻度癫痫	(13)
案例 12 颅脑外伤致偏瘫(上下肢肌力不对称)	(15)
案例 13 脑外伤致偏瘫(上下肢肌力对称)	(16)
案例 14 颅脑外伤致单肢肌瘫	(16)
案例 15 头部外伤后癔症性瘫痪	(17)
案例 16 颈髓损伤致高位截瘫	(19)
案例 17 腰椎骨折伴脊髓损伤	(20)
案例 18 桡神经损伤致手部分肌瘫	(22)
案例 19 腓总神经损伤致足部分肌瘫	(22)
案例 20 小脑损伤致共济运动失调	(23)
案例 21 慢性锰中毒致非肢体瘫	(24)

案例 22	脑挫裂伤致不完全性失语	(25)
案例 23	颅脑损伤致多项不完全特殊皮层功能障碍	(27)
案例 24	颅脑外伤致脑脊液漏	(28)
案例 25	脑挫裂伤后无功能障碍	(29)
二、骨科、整形外科、烧伤科门		(30)
案例 26	颜面毁容	(30)
案例 27	头皮撕脱伤	(30)
案例 28	烧伤	(31)
案例 29	胸椎骨折伴根性神经痛	(33)
案例 30	腰椎骨折伴根性神经痛	(34)
案例 31	椎间盘摘除术后伴根性神经痛	(35)
案例 32	腰扭伤	(36)
案例 33	腰椎间盘突出症与工伤关联鉴定	(37)
案例 34	椎体横突骨折	(38)
案例 35	腰椎压缩性骨折内固定术后	(39)
案例 36	骨盆骨折	(39)
案例 37	骨盆畸形移位	(40)
案例 38	耻骨联合分离	(42)
案例 39	拇指压榨伤	(43)
案例 40	手指毁损伤	(43)
案例 41	拇、食指压榨伤	(44)
案例 42	中指两节缺失	(45)
案例 43	骨折致腕关节功能障碍	(47)
案例 44	前臂损伤致腕关节功能障碍	(47)
案例 45	右肱骨髁上骨折致肘关节功能障碍	(48)
案例 46	右肱骨头骨折致肩关节功能障碍	(49)
案例 47	肱骨骨折致肩、肘关节功能障碍	(49)
案例 48	肘关节固定在功能位	(50)
案例 49	人工髋关节置换术后	(51)
案例 50	左股骨粗隆间骨折致髋关节功能障碍	(52)

案例 51	髓关节融合	(53)
案例 52	髓、膝关节功能障碍	(54)
案例 53	股骨骨髓炎所致膝关节功能障碍	(55)
案例 54	胫骨平台骨折	(56)
案例 55	前交叉韧带断裂	(57)
案例 56	踝关节损伤	(59)
案例 57	胫腓骨骨折致踝关节功能完全丧失	(60)
案例 58	外踝、距骨骨折致踝关节功能大部分丧失	(61)
案例 59	一前足缺失	(62)
三、眼科、耳鼻喉科、口腔科门		(64)
案例 60	眼化学烧伤	(64)
案例 61	外伤性青光眼	(65)
案例 62	患眼伪盲	(66)
案例 63	健眼伪盲	(66)
案例 64	无晶体眼	(68)
案例 65	颅脑外伤致复视	(69)
案例 66	交感性眼炎	(70)
案例 67	非工伤残疾眼	(71)
案例 68	双耳噪声性聋	(73)
案例 69	伪聋	(74)
案例 70	工伤致残耳合并非工伤致残耳	(76)
案例 71	爆震性耳聋伴前庭功能丧失	(77)
案例 72	一侧颧骨合并颧弓骨折	(78)
案例 73	双侧颧骨合并颧弓骨折	(79)
案例 74	颅脑外伤致面神经损伤	(80)
四、普外、胸外、泌尿生殖科门		(82)
案例 75	粘连性肠梗阻	(82)
案例 76	肝脾破裂	(83)
案例 77	尿道损伤后需定期扩张术	(84)
案例 78	尿道损伤后致尿瘘	(84)

案例 79 性功能障碍	(86)
五、职业病内科门	(87)
案例 80 尘肺病并发肺炎	(87)
案例 81 尘肺病	(88)
案例 82 石棉尘合并胸膜间皮瘤	(88)
案例 83 尘肺病合并肺结核	(89)
案例 84 氯气中毒	(91)
案例 85 氨中毒	(92)
案例 86 急性一氧化碳中毒	(93)
案例 87 瓦斯爆炸致急性一氧化碳中毒	(94)
案例 88 慢性中毒性肝病	(95)
案例 89 中毒性肾病	(96)
案例 90 慢性铅中毒	(97)
案例 91 慢性轻度苯中毒 (白细胞减少症, 中性粒细胞减少症)	(98)
案例 92 减压性骨坏死	(99)
案例 93 外照射慢性放射病	(100)
案例 94 重症中暑 (热射病)	(101)
案例 95 职业性肺癌	(102)
六、总则及附录的应用	(104)
案例 96 一手指两处以上骨折	(104)
案例 97 全身多处骨折	(104)
案例 98 现有伤未加重原有伤残功能障碍	(106)
案例 99 肾挫伤与原有疾病	(107)
案例 100 现有伤加重原有伤残功能障碍	(107)
 附录一 辅助器具配置	 (109)
附录二 职业病目录	(113)
附录三 《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(中华人民共和国 国家标准 GB/T 16180—2006)	 (118)

一、神经内科、神经外科、精神科门

案例 1 颅脑外伤致智能损伤

某男，42 岁，矿工，1⁺年前井下作业时头部受伤。医院诊断：左颞顶粉碎凹陷性颅骨骨折，左颞顶脑挫裂伤，硬膜下血肿。病历记载：急诊行开颅血肿清除去骨瓣减压术，意识障碍 1⁺月，住院治疗 5⁺月出院。

1. 工伤认定

该男本次颅脑损伤属工伤。

2. 鉴定检查

神志清楚，表情木讷，反应迟钝，遵嘱动作较缓慢，交流困难；语言词汇少，记忆力、计算力差，书写、阅读不能；四肢活动正常。

头颅 MRI：左颞顶枕交界区大面积脑软化灶；左颞中、下回区广泛脑软化灶。

记忆商（MQ）42；智商（IQ）45。

3. 鉴定诊断

（1）脑外伤后中度智能损伤；

（2）外伤后颅骨缺损（8×12）cm²。

4. 讨论

该男颅脑损伤位于大脑优势半球，与 MRI 检查结果相符，其智能损害的表现与本次颅脑损伤在时间和解剖基础上均一致。

5. 鉴定结论

符合四级 1 款，定为肆级伤残。

案例 2 非脑外伤致智能损伤

某女，58 岁，10 年前工作中头部外伤。医院诊断：右额颞急性硬膜外血肿。病历记载：急诊行开颅血肿清除术，住院治疗 1⁺月出院。休息 3 月后恢复工作；

偶因头痛到门诊治疗,当时伤残等级鉴定为九级。4年前始出现记忆力减退,工作能力下降,2年前症状加重,近事遗忘明显,生活自理能力减退,家属认为伤情加重,提请复查鉴定。

1. 工伤认定

该女本次脑外伤属工伤。

2. 鉴定检查

神志清楚,肢体无瘫痪,语言吐词流畅,近事记忆力明显减退,远事记忆力尚可,表情稍淡漠,主动性语言较少,抽象思维及语言词汇表达能力均较差,可见右额颞部手术疤痕。

头颅 CT:弥漫性中一重度脑萎缩。

头颅 MRI:中一重度脑萎缩,皮层下广泛脱髓鞘改变。

MQ 55; IQ 58。

3. 鉴定诊断

- (1) 右额颞急性硬膜外血肿开颅术后;
- (2) 脑退行性变所致轻度智能损伤。

4. 讨论

该女在脑外伤 6 年后始出现症状,呈缓慢加重趋势,头颅 CT 和 MRI 显示为弥漫性脑萎缩,皮层下脱髓鞘改变,无外伤后的脑软化灶。目前,被鉴定者出现智能减退的一些症状,我们认为该女智能损害为脑退行性变所致,非外伤引起,此案例脑退行性变与工伤无关联,不予评残,仍按右额颞急性硬膜外血肿开颅术后评定伤残等级。

5. 鉴定结论

符合九级 4 款,定为玖级伤残。

小结:

脑外伤所致智能损伤应有以下几个特点:

1. 时间上的一致性。智能损伤一般在脑外伤清醒后即出现智能损伤症状。
2. 患者伤后 1⁺ 年智能损伤症状随伤情的好转而多有不同程度的改善。
3. 智能损伤表现与 CT 或 MRI 显示出的脑器质性损害的特征应一致。急性期 CT 或 MRI 常显示为较广泛的脑挫裂伤或颅内血肿,脑损伤恢复后常留下脑软化灶。当脑损伤发生在优势半球时,其智能障碍尤为突出。

4. 智能损伤须作 MQ 和 IQ 测验, 按以下程序进行:

(1) 医疗卫生专家按表 1 初步进行判定。

表 1 智能损伤程度临床判定表

	轻度	中度	重度
语言思维理解力	表达较好, 理解能力差	词汇贫乏, 仅理解简单用语	片断语言或吐字不清
计算力	运算较困难, 达小学水平	略识数	不识数
情感及动作	情感较丰富, 主动性和积极性差	能识亲疏, 有一定羞耻感、情绪不稳, 精细动作困难	原始性情感或愚蠢表现, 不能行走或步态不稳, 动作笨拙
社会适应能力	能从事简单劳动; 遇不良刺激易发生反应状态	主动活动少, 在指导下能做较简单劳动	对陌生环境表现恐惧不安或无反应

(2) 检测规定: ①须有资质的医疗卫生专家参与; ②MQ 值的检测应按中国科学院心理研究所 1984 年编印的《临床记忆量表手册》要求执行; IQ 值的检测应按湖南医学院 1982 年龚耀先主编的《修订韦氏成人智力量表手册》的要求执行。

(3) 智能损伤程度应依据受检人是否合作、合作程度、临床表现、病史、损伤程度、损伤部位以及 MQ、IQ 值综合判定。

案例 3 创伤后应激障碍

某男, 42 岁, 采掘工, 伤前性格内向固执, 处事谨小慎微。在一次井下作业时突遇瓦斯爆炸事故, 同作业工友 5 人死伤。该男虽受到爆炸冲击波影响, 但由于远离工作面并被及时救出, 当时表现为呆若木鸡, 呼之不应, 急送医院救治, 除局部软组织挫伤外, 无头外伤和一氧化碳中毒症状, 各种辅助检查均无异常。经一般处理后神志很快恢复, 但夜不能眠, 惊恐不安, 对症处理一周好转出院。此后常失眠, 或惊醒, 或恶梦不断, 整日忧心忡忡, 郁郁寡欢, 不敢去上班, 怕见到矿井。因此, 住某精神病院半年, 经抗焦虑、抗抑郁治疗病情有所改善, 但自感“人已废了, 生不如死”。医院诊断: 反应性精神障碍。

1. 工伤认定

该男精神异常属工伤。

2. 鉴定检查

神志清楚, 检查合作, 言语有条理。述“不服药就睡不着觉”, 并称“病治不好了”。不愿回忆事故经过, 询问时脸色发白地讲述: “不要问了, 我记不得了。”不涉及事故的话题则交谈正常, 未发现幻觉、妄想等精神病性症状, 情绪较低沉, 记忆、智能尚可。躯体及神经系统检查无异常。无精神疾病家族史。

脑电/地形图: 轻度异常。

艾森克个性调查: 内向性格, 情绪不稳定型。

健康调查 90 项测验: 总分 132 分, 提示焦虑、抑郁分高。

3. 鉴定诊断

创伤后应激障碍。

4. 讨论

该男无脑外伤史, 其精神障碍系遭遇异乎寻常的灾难性心理创伤所致, 主要表现为反复出现有创伤性内容的恶梦, 反复发生触景生情的精神痛苦和心悸、面色苍白的生理反应, 持续的回避, 对创伤经历的选择性遗忘和对未来失去信心等, 无精神病性症状, 心理测验提示存在焦虑抑郁情绪, 社会功能受到一定影响, 符合创伤后应激障碍诊断标准。

在鉴定过程中, 部分专家认为创伤后应激障碍既无颅脑损伤的基础, 也无中毒的事实, 且其发生发展与自身素质(病前个性缺陷)和某些社会心理因素相关, 不属工伤所致精神障碍, 不应评定伤残等级。我们认为该障碍与应激事件明确相关, 部分病例迁延不愈, 甚则出现人格改变和心境障碍等严重情况, 应当评定伤残等级。若伤情较重影响职业劳动者则应定为伤残六级, 此案例仅表现为人格改变和情绪障碍, 其伤情对被鉴定人的生活和一般职业劳动无明显影响。

5. 鉴定结论

符合八级 1 款, 定为捌级伤残。

案例 4 颅脑外伤致精神障碍

某男, 38 岁, 爆破工, 在爆破作业中从 2m 高处滚下, 当即昏迷。医院诊断: 颅骨骨折, 右侧颞叶脑挫裂伤, 右侧颞叶血肿和全身多处软组织挫伤。伤后经常头痛、恶心, 无故发脾气, 易激惹, 打人, 毁物; 有时怀疑其妻和他人要害其小孩, 称其妻要把小孩弄死而经常打骂其妻, 猜疑心重, 并扬言要杀掉妻子。有时自语