mit zentraler starker Vertiefung. Er will den Fall den sogenannten *Kolobomen des Sehnerven* zuzählen.

*Kanzel* stellt den Patienten (confer Sitzung am 26. November) mit scheinbar amyloider Degeneration der Bindehaut nochmals vor. Nach Ausquetschen der Trachomkörner ist eine beträchtliche *Rückbildung der Wülste eingetreten, welche amyloidverdächtig aussahen.*

*Lezenius* spricht **über den Stand der Augenheilkunde im alten Rom.**

*v. Poppen*: **Nekrose beider Hornhäute in einem Falle von Exophthalmos bei Morb. Basedowii.** Sehr ausführliche Krankengeschichte, und nach der Literatur eine Zusammenstellung aller Augensymptome, die bisher bei Morb. Basedowii beobachtet worden sind. *Germann.*

---

# Unfall- und Versicherungskunde.

**Grundsätzlich wichtige Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.** (Nach Referat in Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. 1909. S. 484.)

I. Zur Frage: *Die Grenzen der freien Beweiswürdigung*:

1. . . . Unzulässig war es, dass das *Schiedsgericht* ohne weitere Prüfung in einem Falle, in welchem die Sehschärfe von einem Sachverständigen auf ein Viertel, von einem andern auf fast 0 geschätzt wurde, *ohne weitere Beweiserhebung* die letztere Schätzung annahm. Mindestens hätte noch ein Augenarzt gehört werden müssen. Im allgemeinen trifft bei verschiedener Abschätzung der Sehschärfe gewöhnlich der höhere Grad zu, denn es ist zwar leicht, eine verminderte Sehschärfe zu behaupten, aber nahezu unmöglich, eine übermässig hohe Sehschärfe vorzutäuschen. (Revisions-Entscheidung 1408 vom 26. II. 1909. Amtliche Nachrichten des Reichs-Versicherungs-Amts. 1909. S. 495.)

2. Ein Rentenbewerber hatte ursprünglich selbst erklärt, dass er leichtere Arbeit noch ausführen könne. Zwei Ärzte hatten bestätigt, dass er nicht erwerbsunfähig im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes sei. Das Schiedsgericht hatte sich zwar dem gerichtsärztlichen Befund in allen Punkten angeschlossen, war aber gleichwohl zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger infolge von Altersveränderungen nichts Nennenswertes mehr erwerben könne. Damit hat es von dem Recht der freien Beweiswürdigung in missverständlicher Weise Gebrauch gemacht: Das richterliche Ermessen gegenüber ärztlichen Gutachten darf kein willkürliches, sondern kann nur ein sachliches, mit Gründen gestütztes sein.

II. *Zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit.*

Einem Tagelöhner in kräftigem Mannesalter (dem der linke Arm in der Mitte des Oberarmes abgenommen war) war vom Schiedsgericht Invalidenrente zugebilligt worden. Die Rente wurde durch Revisionsentscheidung entzogen, der Betreffende noch für erwerbsfähig im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes erklärt mit der Begründung: Das Schiedsgericht hatte ihm Invalidenrente zugebilligt, weil er in seiner Heimat, wo fast nur Fabrikarbeit zu haben war, notorisch keine Arbeitsgelegenheit finde und man ihm nicht zumuten könne, bei seiner unzu-

Downloaded from http://karger.com/zau/article-pdf/23/3/284/3636008/000291788.pdf by guest on 18 April 2024

länglichen Erwerbsfähigkeit seinen Wohnsitz an einen anderen Ort zu verlegen und unter fremden und ungewohnten Verhältnissen einen neuen Hausstand zu gründen. Das Reichsversicherungsamt weist demgegenüber darauf hin, dass dem Kläger durchaus nicht der ganze Arbeitsmarkt verschlossen sei, dass der Mangel an Arbeitsgelegenheit in seiner Heimat auf einem zufälligen, zeitlichen Überangebot von Arbeitskräften beruhe, dass aber auch eine Verlegung des Wohnsitzes oder eine Benutzung der Eisenbahn zur Erreichung von Arbeitsgelegenheit durchaus im Bereich der Möglichkeit liege.

**Aus dem Rundschreiben des Reichsversicherungsamts an die Vorstände der preussischen Landesversicherungsanstalten, betreffend die ärztlichen Gutachten in Invalidensachen.** (Nach Referat in: Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. 1909. S. 511.)

Die Ministerialanweisung von 15. XI. 1908[1]) welche die Einsetzung von *Vertrauensärzten* bei den unteren Verwaltungsbehörden zur Begutachtung der Anwärter auf *Invalidenrente* fordert, ist bekanntlich zum Teil so gedeutet worden, dass die *behandelnden Ärzte* von den Landesversicherungsanstalten nicht mehr zur Begutachtung herangezogen wurden. Das Reichsversicherungsamt sah sich veranlasst, durch ein Rundschreiben vom 8. VII. 1909 hiergegen Stellung zu nehmen. Es heisst in demselben:

Hiernach sind die Versicherungsanstalten durch die neue Anweisung nicht gehindert, die ihnen bisher in Bezug auf die Beschaffung und Honorierung anderer ärztlicher Gutachten gewährten Erleichterungen zu belassen oder wieder zuzubilligen. So zu verfahren, kann den Versicherungsanstalten auch nur dringend empfohlen werden, und zwar nicht allein im Interesse der Rentenbewerber, sondern auch im Interesse der Sache und der Versicherungsanstalten selbst. Insbesondere wird die Anhörung des behandelnden Arztes nicht selten unentbehrlich, meist aber von Wert sein. Die Verhältnisse liegen hier ähnlich wie auf dem Gebiet der Unfallversicherung, wenn der Gesetzgeber hier auch nicht wie dort (§ 69, Absat z3 G. U. V. G. und a. a. O.) angeordnet hat, dass der behandelnde Arzt in Fällen, in denen überhaupt ein ärztliches Gutachten erforderlich ist, *stets* gehört werden muss. Es ist aber, zumal in Kenntnis der bisherigen Übung der Versicherungsanstalten, kaum anzunehmen, dass die Rentenbewerber häufig ein Gutachten des behandelnden Arztes auf ihre Kosten beibringen würden. Dagegen würden sie sich in dem Verfahren vor der unteren Verwaltungsbehörde und im Berufungsverfahren wohl regelmässig auf ihren behandelnden Arzt berufen. Würde dann die Einholung des Gutachtens des behandelnden Arztes erst in der mündlichen Verhandlung vor der unteren Verwaltungsbehörde oder gar erst vom Schiedsgericht beschlossen, so würde sich das ganze Verfahren verzögern. Auch würden die Versicherungsanstalten diese Gutachten wohl durchweg höher bezahlen müssen, als es jetzt bei den bestehenden Vereinbarungen der Fall ist. Manche Anträge, die bei frühzeitiger Anhörung des behandelnden Arztes

[1]) Vergleiche Referat diese Zeitschrift. 1909. Bd. 21.

Downloaded from http://karger.com/zau/article-pdf/23/3/284/3636008/000291788.pdf by guest on 18 April 2024

vielleicht alsbald zurückgenommen werden, würden weiter verfolgt werden. Damit würde aber eine weitere finanzielle Belastung der Versicherungsanstalten verbunden sein. Im ganzen dürften diese höheren Aufwendungen denjenigen die Wage halten, welche die Versicherungsanstalten zu machen haben, wenn sie ungeachtet der neuen Anweisung den Rentenbewerbern wie bisher die Beibringung von Gutachten, namentlich von solchen des behandelnden Arztes erleichtern. Es kommt hinzu, dass eine Änderung in dieser Beziehung in den Kreisen der Ärzte wie der Versicherten Missstimmung hervorzurufen geeignet wäre, was schon im Hinblick auf die bevorstehende Neuregelung des reichsgesetzlichen Versicherungswesens zu vermeiden sein möchte."

*Junius.*

---

## Therapeutische Umschau.

**Eine sehr einfache Methode der Vorlagerung.** Von Dr. *Edwin Stroschein*-Dresden. Klinische Monatsblätt. f. Augenheilkunde. XLVIII. Jahrg. 1910, 1. Januar.

Verf., der die der Muskelvorlagerung anhaftenden Übelstände und Schwierigkeiten vielleicht allzusehr betont, beschreibt in der vorliegenden Abhandlung ein vom ihm seit einigen Jahren erprobtes Verfahren der *Muskelverkürzung durch Faltenbildung*, wie es ganz ähnlich schon von verschiedenen Autoren z. B. von *Maxwell* geübt worden ist. Er benutzt dazu ein von ihm konstruiertes Instrument, das aus einem einfachen flachen und einem zweiten, aus einer Drahtschlinge gebogenen doppelten Schielhaken besteht; der erstere lässt sich durch die Öse des zweiten hindurchholen, so dass er drunter und drüber geschoben und in jeder Stellung fixiert werden kann.

Nachdem durch einen horizontalen Schnitt durch die Bindehaut über der Sehne des zu verkürzenden Muskels diese freigelegt und von ihrer Unterlage gelöst ist, wird der durch die Öse des doppelten Schielhakens vorgeschobene einfache Haken unter die Sehne gebracht und durch Zurückziehen des Hakens die aufgeladene Sehne mit demselben durch die Öse hindurchgezogen. Hierdurch entsteht eine *Sehnenschlinge*, die sich je nach dem erforderlichen Effekt beliebig lang gestalten lässt. Hierauf wird eine in die Mitte eines langen starken Fadens eingefädelte Nadel zwischen Instrument und Sklera durch die Basis der Schlinge nach der Cornea zugeführt und die Nadel dicht am Öhr vom Faden abgeschnitten. Von den beiden nun in der Sehnenschlinge liegenden Fäden wird der eine nach unten, der andere nach oben zu geknotet, und die so zweimal abgebundene Sehnenschlinge durch einen Scherenschlag abgeschnitten. Ein Durchschneiden der Fäden kann nicht stattfinden. Der durch die rechtwinklige Aneinanderlagerung der durchgeschnittenen Enden entstehende Grat verschwindet spurlos.

Verfasser bezeichnet sein Verfahren als das einfachste sicherste und am schnellsten auszuführende von allen Vorlagerungsmethoden.

Downloaded from http://karger.com/zau/article-pdf/23/3/284/3636008/000291788.pdf by guest on 18 April 2024