

Integritätsentschädigung gemäss UVG

Tabelle 19

Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Unfällen

Herausgegeben von den Ärzten der
Schweizerischen
Unfallversicherungsanstalt

Suva
6002 Luzern, Postfach
Telefon 041 419 51 11

Juristische Voraussetzungen

Der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung setzt eine dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität voraus. Die Rechtsprechung (BGE 124 V 29) hat unter Berücksichtigung der herrschenden psychiatrischen Lehrmeinung erkannt, dass nur Unfallereignisse von aussergewöhnlicher Schwere zu dauerhaften Beeinträchtigungen der psychischen Integrität führen. Die Frage der Ausrichtung einer Integritätsentschädigung für eine psychische Störung nach Unfall ist allerdings erst dann zu prüfen, wenn einerseits die diagnostizierte Störung aus rechtlicher Sicht in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Ereignis steht und andererseits dauernden Charakter hat, d.h. voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht.

Medizinische Voraussetzungen

Folgende durch das UVG und die UVV genannten Voraussetzungen müssen durch einen Psychiater bzw. eine Psychiaterin aufgrund einer eingehenden psychiatrischen Begutachtung oder einer entsprechend ausführlichen psychiatrischen Untersuchung erhoben und ausführlich begründet werden: Die psychiatrische Diagnose nach ICD-10 bzw. DSM-IV, die Erheblichkeit und Schwere der psychischen Störung sowie deren Dauerhaftigkeit.

1. Allgemeine Vorbemerkung

Dauerhafte psychische Schäden nach Unfällen treten in der Regel im Zusammenhang mit körperlichen Schäden auf. Die Trennung zwischen dem körperlichen und dem psychischen Schaden ist nicht immer möglich. Im Zentrum der Schätzung stehen deshalb nicht Einzelschäden, sondern der Gesamtschaden (vgl. Art. 36 UVV Absatz 3), der entweder schwerpunktmässig vom Körperschaden aus oder vom psychischen Schaden aus geschätzt werden muss. Bleiben beispielsweise nach einem Polytrauma körperliche Funktionsstörungen und chronische Schmerzen, gehen die chronischen Schmerzen mit der dazugehörigen psychischen Belastung in die Schätzung ein. Nur wenn weitere psychische Beschwerden vorhanden sind, muss von psychiatrischer Seite beurteilt werden, ob ein zusätzlicher psychischer Dauerschaden vorhanden ist, der durch die übrige Schätzung nicht abgedeckt wird.

Entsprechendes gilt für die Schätzung des Integritätsschadens bei psychischen Folgen von Hirnverletzungen (Tabelle 8): In die Schätzung des Integritätsschadens gehen die kognitiven und emotionalen Seiten sowie allfällige Veränderungen der Persönlichkeit ein. Die Trennung zwischen «rein» organischen und «rein» psychischen bzw. psychoorganischen Störungen ist artifiziell. Der psychische Integritätsschaden muss deshalb in Art und Ausmass gesamthaft

geschätzt werden. Folgen, die zuverlässig mit einer hirnrnorganischen Schädigung zusammenhängen, werden nach Tabelle 8 geschätzt. Die vorliegende Tabelle gilt für Folgen, deren genaue Zuordnung nicht möglich ist. Dies betrifft eine ganze Reihe von Diagnosengruppen. Diese werden unten aufgeführt.

Nur im Ausnahmefall besteht der Integritätsschaden nach einem Unfall allein in psychischen Folgen. Aufgrund der Komplexität gelten die nachfolgenden Voraussetzungen.

2. Diagnosen

Psychische Symptome sind als solche unspezifisch. Auch Syndrome sind nach dem aktuellen Stand des Wissens im Bereich Neurologie, Psychiatrie, Neurobiologie und Neuropsychologie zum weit überwiegenden Teil nicht eindeutig einer Diagnose zuzuordnen. Psychiatrische Diagnosen nach den neueren Diagnosesystemen wie DSM-IV und ICD-10 sind überwiegend Ursachenunspezifisch. Deshalb ist eine Diagnose alleine keine ausreichende Begründung zur Festlegung des Integritätsschadens. Als Unfallfolgen sind folgende Diagnosen relativ spezifisch: Die posttraumatische Belastungsstörung (F43.1 nach ICD-10), unfall-spezifische Phobien (F 40.2 nach ICD-10); Anpassungsstörungen (F43.2 nach ICD-10) nach einem schweren Unfallereignis. Die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung (F62.0 nach ICD-10) wird von der ICD-10 nur nach sehr schweren, lebensbedrohlichen Ereignissen zugelassen. Steht im Vordergrund der Störung die organische Läsion, beispielsweise bei einem organischen Psychosyndrom (F07.2 nach ICD-10 unter der Gruppe F07: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns) sollte die Schätzung des Integritätsschadens nach der Tabelle 8 erfolgen.

Eine ganze Reihe psychischer Störungen können Unfallfolgen sein. Dazu gehören vor allem verschiedene Formen von Angststörungen und depressive Störungen verschiedenster Ausprägung, unter Umständen auch somatoforme, dissoziative Störungen und psychotische Störungsbilder. Ausser der Diagnose bedarf es deshalb der ausführlichen Anamnese, der Beschreibung des Krankheitsverlaufes und der Rehabilitation nach dem Unfallereignis und der Würdigung sämtlicher klinischer, bildgebender und sonstiger Befunde zusätzlich zur Psychopathologie. Der psychopathologische Befund muss durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie erhoben werden und gegebenenfalls mit den Befunden des Neurologen abgeglichen werden. Ausser dem Grundprinzip der unter eins genannten Hauptschätzung des Integritätsschadens ist gegebenenfalls eine Abstimmung mit dem Facharzt für Neurologie erforderlich.

3. Erheblichkeit

Lebensereignisse (life events) wie der Lebensverlauf hinterlassen üblicherweise Spuren. Das bedeutet, dass Persönlichkeitsveränderungen oder fluktuierende psychische Beschwerden bis zu einem gewissen Ausmass zu jedem Leben dazu gehören. Die Grenzen zu Beschwerden von Krankheitswert sind fließend. Psychische Störungen oder Persönlichkeitsveränderungen im Sinne Art.24 UVG müssen deshalb das Ausmass üblicher Varianten psychischer Beschwerden im Lebensverlauf eindeutig überschreiten.

4. Dauerhaftigkeit

Nach Art.36 UVV gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Eine Prognose hierüber ist für psychische Störungen innerhalb der ersten ein bis zwei Jahre nach dem Unfallereignis üblicherweise nicht möglich. Manifeste psychische Störungen müssen frühest möglich kompetent behandelt werden. Wurden nicht sämtliche Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft, kann nicht von einer Dauerhaftigkeit psychischer Beschwerden gesprochen werden. Es ist inzwischen bekannt, dass psychische Störungen im Verlaufe von ein bis sechs, eventuell noch mehr Jahren wieder abklingen können. Üblicherweise kann deshalb zur Dauerhaftigkeit psychischer Störungen erst fünf bis sechs Jahre nach dem Unfallereignis Stellung genommen werden. Auch gilt es zu berücksichtigen, dass andere, z.B. positive Ereignisse im Leben eines Menschen Auswirkungen auf die Psyche haben. Die Dauerhaftigkeit des psychischen Schadens muss deshalb speziell begründet werden.

Tabelle des Integritätsschadens der psychischen Unfallfolgen

Minimal	0 %
Leicht	20 %
Leicht bis mittelschwer	zwischen 20 und 35 %
Mittelschwer	50 %
Mittelschwer bis schwer	zwischen 50 und 80 %
Schwer bis schwerst	zwischen 80 und 100 %

Erläuterungen:

a) Minimale psychische Störung

Die fortbestehenden ängstlichen, depressiven, Verhaltens- oder sonstigen Störungen sind nur minimal ausgeprägt. Sie unterscheiden sich nicht von Störungen, die auf dem Hintergrund einer Persönlichkeitsvariante, einer neurotischen Störung oder einer Beeinträchtigung im Gefolge sonstiger biographischer Ereignisse zurückbleiben können.

b) Leichte psychische Störung

Die fortbestehenden ängstlichen, depressiven, Verhaltens- oder sonstigen Störungen sind nur leicht ausgeprägt. Sie unterscheiden sich von Störungen, die auf dem Hintergrund einer Persönlichkeitsvariante, einer neurotischen Störung oder einer Beeinträchtigung im Gefolge sonstiger biographischer Ereignisse zurückbleiben können. Sie beeinträchtigen das subjektive Wohlbefinden, jedoch nicht wesentlich die Bewältigung des Alltags. Die beruflichen Leistungen sind im Wesentlichen unvermindert möglich.

c) Leichte bis mittelschwere psychische Störung

Die Symptomatik überschreitet deutlich das übliche Mass an Auffälligkeiten, wie sie beim Durchschnitt der Bevölkerung vorliegen. Sie überschreitet auch erwartbare Symptome im Rahmen einer vorbestehenden akzentuierten Persönlichkeit oder einer neurotischen Störung oder sonstiger Symptome nach einschneidenden Lebensereignissen. Die ängstliche, depressive, Verhaltensstörung oder sonstige Symptomatik überschreitet das übliche Mass einer Begleitsymptomatik bei körperlichen Störungen, chronischen Schmerzen oder sonstigen körperlichen Restfolgen des Unfallereignisses. Unter starken Belastungen wird die Symptomatik im Alltag und im Beruf manifest.

d) Mittelschwere psychische Störung

Ausser der beschreibbaren psychischen Symptomatik und deren Folgen sind eindeutige Auswirkungen auf die kognitiven Leistungen wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Konzentration und komplexere exekutive Funktionen fassbar. Diese treten nicht nur in stark belastenden Situationen, sondern bereits bei Anforderungen auf, die das alltägliche Mass überschreiten. Sie beeinträchtigen das alltägliche Leben. Die Arbeitsfähigkeit ist reduziert.

e) Mittelschwer bis schwer

Psychische Symptomatik und begleitende kognitive Beeinträchtigung sind andauernd und deutlich ausgeprägt vorhanden. Das alltägliche Leben ist deutlich beeinträchtigt. Es ist aber im Wesentlichen selbständig möglich. Die Arbeitsfähigkeit ist auch bei adaptierter Tätigkeit deutlich reduziert oder nicht mehr gegeben.

f) Schwer

Psychische und begleitende kognitive Störungen sind so ausgeprägt, dass der Alltag nicht mehr selbständig bewältigt werden kann. Die Arbeitsfähigkeit ist nicht mehr gegeben.

g) Schwer bis schwerst

Die psychische Symptomatik und die begleitenden kognitiven Funktionen sind so schwer beeinträchtigt, dass ein erträglicher Alltag nur noch unter intensiver

Pflege, dauerhafter medizinischer Betreuung und sonstiger persönlicher oder fachlicher Begleitung möglich ist.