

# **Integritätsentschädigung gemäss UVG**

Tabelle 8

Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung

Herausgegeben von den Ärzten der  
Schweizerischen  
Unfallversicherungsanstalt

Suva  
Postfach 4358, 6002 Luzern  
Telefon 041 419 51 11

## 1. Die Erfassung von Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzungen

Die Erfassung von Hirnfunktionsstörungen durch eine neuropsychologische Untersuchung berücksichtigt die folgenden Bereiche:

- Kognitiver Bereich: Aufmerksamkeit (z.B. Konzentrationsstörungen), Wahrnehmung (z.B. Agnosie), Lernen und Gedächtnis (z.B. Amnesie), exekutive Funktionen (z.B. Störungen der Umstellfähigkeit, der Handlungsplanung, des Problemlösens), Sprache (z.B. Aphasie, Dysarthrie, Alexie, Agraphie) u.a.
- Übrige psychische Bereiche: Persönlichkeit, Stimmung, Antrieb und Affekt, Kritikfähigkeit, Sozialverhalten u.a.

Die Bereiche können gleich oder unterschiedlich stark betroffen sein. In Einzelfällen sind nur Störungen in einzelnen Bereichen vorhanden.

Neurologische Störungen, die durch die klassische neurologische Untersuchung erfasst werden, werden in der neuropsychologischen Untersuchung nicht berücksichtigt.

Die neuropsychologische Beurteilung berücksichtigt Daten der eingehenden Eigen- und Fremdanamnese (z.B. von Angehörigen, Vorgesetzten), Resultate der neuropsychologischen Testabklärung, der Exploration (Psychodynamik), der Verhaltensbeobachtung und medizinische Befunde.

## 2. Die Bedeutung von Hirnfunktionsstörungen für die Integrität

Bei der Beurteilung des Schweregrades gemäss Tabelle unter Ziffer 4 nachstehend, werden nur Störungen berücksichtigt, deren Ausgangspunkt eine medizinisch dokumentierte hirnorganische Schädigung ist, die dauerhafte Störungen zur Folge hat. Für Störungen, die nicht zuverlässig mit einer hirnorganischen Schädigung zusammenhängen (z.B. psychogene oder schmerzbedingte Störungen, Störungen durch unerwünschte Wirkungen von Medikamenten, durch Belastungen aus dem sozialen Umfeld oder infolge von Versicherungsstreitigkeiten) findet die folgende Tabelle keine Anwendung.

Die möglichen Ursachen des neuropsychologischen Befundes, insbesondere der Zusammenhang mit dem Unfall, sollen differenziert gewichtet werden.

Der Zusammenhang mit dem Unfall darf nicht auf Grund von neuropsychologischen Befunden allein bejaht werden, sondern er muss unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Evidenz (Anamnese, initial erhobene gesundheitliche Störungen und Untersuchungsbefunde, Verlauf, allfällige psychiatrische Beurteilung etc.) nachgewiesen werden. Dies gilt insbesondere, wenn die übrigen psychischen Störungen gegenüber den kognitiven im Vordergrund stehen.

### 3. Die Beurteilung des Schweregrades der Hirnfunktionsstörungen

#### 3.1 Minimale Störung

Kognitive Störungen: Nur unter starker Belastung oder durch neuropsychologische Tests feststellbare minimale Minderleistungen einzelner kognitiver Funktionen.

Übrige psychische Störungen: Keine fassbare oder nur unter starker Belastung feststellbare Persönlichkeitsänderung.

Der Patient kann sich subjektiv gestört fühlen, die Funktionsfähigkeit ist im Alltag nicht eingeschränkt. Die beruflichen Leistungen werden praktisch unvermindert vollbracht.

#### 3.2 Minimale bis leichte Störung

Kognitive Störungen: Nur unter starker Belastung oder durch neuropsychologische Tests feststellbare, leichte Minderleistungen einzelner kognitiver Funktionen.

Übrige psychische Störungen: Keine fassbare oder nur unter starker Belastung feststellbare Persönlichkeitsänderung.

Der Patient kann sich subjektiv gestört fühlen, die Funktionsfähigkeit ist im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt. Unter starker Belastung können leichte Leistungseinschränkungen auftreten. In Berufen mit sehr hohen kognitiven Ansprüchen kann die Funktionsfähigkeit eingeschränkt sein.

#### 3.3 Leichte Störung

Kognitive Störungen: Leichte Minderleistung einzelner kognitiver Funktionen. Betroffen sind vor allem die Daueraufmerksamkeit, Gedächtnisleistungen bei erhöhten Anforderungen und komplexere exekutive Funktionen (Handlungsplanung, Problemlösen).

Übrige psychische Störungen: Leichte Persönlichkeitsänderung durch leichte Antriebs- und Affektstörungen oder leichte Störungen der Kritikfähigkeit. Der Patient wirkt in seinem sozialen Milieu kaum verändert.

Die Ausübung des früheren Berufs ist möglich. Bei Berufen mit hohen kognitiven Anforderungen ist die Funktionsfähigkeit eingeschränkt.

#### 3.4 Mittelschwere Störung

Kognitive Störungen: Deutliche Minderleistungen einer oder mehrerer kognitiver Funktionen. Die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis und die exekutiven Funktionen sind fast immer betroffen. Störungen können aber auch andere Funktionsbereiche betreffen.

Übrige psychische Störungen: Meistens findet sich eine deutliche Persönlichkeitsänderung. Der Antrieb, Affekt, die Kritikfähigkeit und das Sozialverhalten sind einzeln oder kombiniert deutlich gestört.

Eine Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz ist auch in Berufen mit geringen kognitiven Anforderungen deutlich beeinträchtigt. Der Patient kann nur noch Teile der Arbeitsabläufe, meist einfachere, ausführen. Das soziale Umfeld beschreibt den Patienten als verändert.

### 3.5 Schwere Störung

Kognitive Störungen: Starke Störungen fast aller kognitiven Funktionen oder ein Funktionsausfall dominiert das Gesamtbild in einem solchen Masse, dass andere Funktionen nicht richtig erfasst werden können (z.B. schwere Aufmerksamkeitsstörungen, schwere Sprachstörungen oder schwere Störungen der exekutiven Funktionen).

Übrige psychische Störungen: Es findet sich eine deutliche Persönlichkeitsänderung mit Störungen des Antriebs, des Affekts, der Kritikfähigkeit und des Sozialverhaltens. Einfache Tätigkeiten sind unter Umständen in einer geschützten Werkstatt oder einer vergleichbaren Umgebung möglich. Je nach Art der Störung kann der Patient aber voll arbeitsunfähig sein.

### 3.6 Schwerste Störung

Der Patient reagiert kaum oder häufig nicht angepasst auf Umweltreize. Die kognitiven und übrigen psychischen Leistungen sind so schwer gestört, wie es im Wachkoma (persistierenden vegetativen Zustand, apallisches Syndrom) oder im „minimalen Bewusstseinszustand“ („minimally conscious state“) vorkommt.

Bei der Beurteilung des Schweregrades können auch Zwischenstufen gebildet werden, z.B. leichte bis mittelschwere oder mittelschwere bis schwere Störung.

## 4. Tabelle des Integritätsschadens der Hirnfunktionsstörungen durch Hirnverletzungen

● Minimale Störung	0 %
● Minimale bis leichte Störung	10 %
● Leichte Störung	20 %
● Leichte bis mittelschwere Störung	35 %
● Mittelschwere Störung	50 %
● Mittelschwere bis schwere Störung	70 %
● Schwere Störung	80 %
● Schwerste Störung	100 %