

# **Integritätsentschädigung gemäss UVG**

Tabelle 13

Integritätsschaden bei Tinnitus

Herausgegeben von den Ärzten der  
Schweizerischen  
Unfallversicherungsanstalt

Suva  
Postfach 4358, 6002 Luzern  
Telefon 041-419 51 11

## **Integritätsschäden bei Tinnitus**

(am 24. August 1995 genehmigt durch die Kommission für Audiologie und Expertenwesen der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals und Gesichtschirurgie)

### *Einleitung*

Da es nicht möglich ist, einen Tinnitus - bis auf seltene und bezüglich Integritätserschädigung meistens nicht in Betracht fallende Ausnahmen - objektivierbar zu erfassen, ist man auf die subjektive Mitarbeit des Patienten angewiesen. Nur wiederholte Befragungen sowie ausführliche Untersuchungen mit den anerkannten und üblichen audiologischen Methoden durch den Facharzt ermöglichen eine optimale Beurteilung.

### *Voraussetzungen*

#### *1. Medico-legal:*

- a) durch Unfall und/oder Berufskrankheit verursacht
- b) Kriterium der Erheblichkeit (stark beeinträchtigend)
- c) Kriterium der Dauerhaftigkeit (voraussichtlich lebenslänglich in gleichem Ausmass bestehend)

#### *2. Audiologisch:*

- a) in der Regel ist ein Gehörschaden nachweisbar
- b) durch ausführliche audiologische Untersuchungen wurde eine unfall- und/oder berufskrankheitsfremde Verursachung ausgeschlossen
- c) im allgemeinen kann ein Ohrgeräusch mit einer Vergleichsmessung reproduzierbar erfasst werden

### *Gutachten*

Der Gutachter wird sich also auf eigene oder ihm bekannte und vorliegende frühere Untersuchungen und Befragungen stützen, welche ihn insgesamt zur Ueberzeugung gelangen lassen, dass die Angaben des Patienten über die persönliche Beeinträchtigung plausibel sind und dass der Tinnitus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die angegebene Ursache (Unfall und/oder Berufskrankheit) zurückzuführen ist. Dabei sollen sowohl die anamnestischen Angaben wie auch die audiologischen Resultate gebührend berücksichtigt werden.

Die audiologische Abklärung muss neben dem Reintonaudiogramm (inkl. Bestimmung der Unbehaglichkeitsschwelle) auch eine Vergleichsmessung umfassen (Vergleich des Tinnitus mit einem Reinton oder Schmalbandgeräusch, Angabe der subjektiven Lautheit in dB über der Hörschwelle für den Vergleichston bzw. das Vergleichsgeräusch). Die

Reproduzierbarkeit der Messung in bezug auf Frequenzbereich sowie subjektive Lautheit und eine weniger als 5 dB bis höchstens 20 dB betragende subjektive Lautheit sowie die Uebereinstimmung des Frequenzbereichs mit dem Innenohrschaden dürfen als Plausibilitäts-Kriterien verwertet werden. Für die Abschätzung des Schweregrades (leicht, schwer, sehr schwer) ist jedoch ausschliesslich auf die anamnestischen Angaben abzustellen. Gleichzeitig ist auch darzulegen, dass die therapeutischen Möglichkeiten erschöpft sind und eine Besserung mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht mehr zu erwarten ist, dass also der Tinnitus voraussichtlich und mit grosser Wahrscheinlichkeit lebenslänglich im gleichen Ausmass bestehen wird. Eine zusätzliche abnorme Lärmempfindlichkeit ist als erschwerender Faktor zu bewerten.

### *Bewertungsskala*

(wegen des Kriteriums der Dauerhaftigkeit ist eine endgültige Beurteilung kaum vor Ablauf von 2-3 Jahren möglich)

#### *1. Leichter, geringfügiger Tinnitus*

*Integritätsschaden = 0 %*

*Richtlinie:* Intermittierend oder dauernd bestehendes ein- oder doppelseitiges Ohrgeräusch von geringer subjektiver Belästigung mit leichtem Störcharakter, ohne wesentliche Beeinträchtigung der Alltags- und Berufsverrichtungen - also praktisch voll kompensiert und ohne erheblichen Persönlichkeitswert (Leidensdruck)

#### *2. Schwerer Tinnitus*

*Integritätsschaden = 5 %*

*Richtlinie:* Ueberwiegend dauernd bestehendes ein oder doppelseitiges Ohrgeräusch mit deutlicher subjektiver Belästigung, durch Umgebungsschall des Alltags häufig verdeckt, in Ruhe störend empfunden, öfters am Einschlafen hindernd, Verrichtungen (Lesen, Schreiben, Zuhören usw) sowie Konzentration erfordernde Arbeiten in ruhiger Umgebung dauernd mässig oder zeitweise stark beeinträchtigend - also höchstens mittelgradig kompensiert und von mittelgradigem Persönlichkeitswert (Leidensdruck)

#### *3. Sehr schwerer Tinnitus*

*Integritätsschaden = 10 %*

*Richtlinie:* Dauernd bestehendes, ein- oder doppelseitiges Ohrgeräusch mit hoher und schwer bis sehr schwer erträglicher subjektiver Belästigung durch Umgebungsschall des Alltags nur sehr selten verdeckt, stark störend empfunden, regelmässig am Einschlafen und/oder am Durchschlafen hindernd. Verrichtungen (Lesen, Schreiben, Zuhören usw) sind regelmässig ausgeprägt oder zeitweise sehr stark beeinträchtigt und der Tinnitus ist subjektiv vordergründig gegenüber einer vorhandenen Schwerhörigkeit oder andern zusätzlichen Beschwerden - also dekompenziert und von hohem Persönlichkeitswert (hoher Leidensdruck)

*Literaturverzeichnis:*

- Berendes J., Link R., Zöllner F.: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Praxis und Klinik. Band 6: Ohr II, 51.31.1980, Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York.
- Brusis T.: Die Lärmschwerhörigkeit und ihre Begutachtung. Demeter Verlag Gräfeling, 1978.
- Dieroff H. G.: Lärmschwerhörigkeit. Johann Ambrosius Barth, Leipzig, 1994.
- Dieroff H. G. et al.: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Arbeitsmedizin. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1984.
- Escher F.: Zur Psychopathologie des Ohrensausens. Klinische Vorlesung 10. März 1962.
- Feldmann H.: Das Gutachten des HNO-Arztes. Georg Thieme Verlag Stuttgart, 1976.
- Katz J.: Handbook of Audiology. The Williams and Wilkins Company, Baltimore, 1978.
- Lamprecht J., Morgenstern C.: Die bilaterale kalorische Langzeitspülung als Methode zur Differenzierung des tonalen Tinnitus. Laryng. Rhinol. Otol. 64, 1985, 17–20.
- Lehnhardt E., Plath P.: Begutachtung der Schwerhörigkeit bei Lärmarbeiten. Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York, 1981.
- Lüscher E.: Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Springer Verlag Wien, 1952.
- Naujoks J., Lotter E.: Die konservative Therapie des Tinnitus. Laryng. Rhinol. 60, 1981, 220 bis 223.
- Noble W. G.: Assessment of impaired Hearing. Academic Press New York, San Francisco, London, 1978.
- Opitz H. J.: Tinnitus – Entstehung und Beeinflussung. Laryng. Rhinol. 60, 1981, 212 bis 219.
- Platz P.: Tinnitus – Ursachen und Symptomatik. Audiologische Akustik 20. Jg., H.1, 1981, 2 bis 12.
- Portmann M., Portmann C.: Précis d'audiométrie clinique. Masson Paris, New York, Barcelone, Milan, 1978.
- Roche Lexikon Medizin. Urban & Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore, 1984.
- Taylor W.: Disorders of Auditory Function. Academic Press London, New York, 1973.