

Integritätsentschädigung gemäss UVG

Tabelle 17 (Revision 1993)

Integritätsschaden bei Ausfällen und Funktionsstörungen
der Hirnnerven

Herausgegeben von den Ärzten der
Schweizerischen
Unfallversicherungsanstalt

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

Integritätsschaden bei Ausfällen und Funktionsstörungen der Hirnnerven

Ein erheblicher Integritätsschaden im Bereiche dieser Nerven liegt dann vor, wenn deren Ausfall augenfällig oder stark beeinträchtigend wirkt (dauernd neuralgi-forme Schmerzen, Funktionsstörung motorisch oder sensibel, insbesondere vollständiger Sensibilitätsausfall). Die Beurteilung des Integritätsschadens umfasst also einerseits den Ausfall einzelner Nerven bzw. Teilnerven, andererseits die Störungen der Funktion einzelner oder mehrerer Hirnnerven. Sämtliche hier nicht aufgeführten Hirnnerven sind entweder im Anhang 3 der UVV oder in einer anderen Tabelle zu finden.

I. Ausfälle der Hirnnerven

Tabelle

Nervus trigeminus einseitig (beidseitig extrem selten)	30 %
Nervus ophthalmicus	5 %
Nervus supraorbitalis	0 %
Nervus infraorbitalis	5 %
Nervus maxillaris	10 %
Nervus mandibularis	15 %
Nervus lingualis einseitig (Kompensation durch gesunde Seite)	15 %
Nervus lingualis beidseitig (Beeinträchtigung des Geschmackssinns)	25 %
Nervus mentalis einseitig	5 %
Nervus mentalis beidseitig	7,5 %
Trigeminusneuralgie (oder andere Hirnnervenneuralgie)	
mittelschwer (inkl. entsprechenden Funktionsausfalls des Trigeminus)	10 %
schwer	20 %
sehr schwer	50 %
Nervus facialis beidseitig	50 %
Nervus facialis einseitig (Stirnast, Wangen- und Mundast je 10%)	30 %
Nervus glossopharyngeus	0 %
Nervus vagus (wird in den einzelnen Funktionsabschnitten erfasst)	
Nervus recurrens einseitig, ohne Stridor	5 %*
Nervus recurrens beidseitig, mit leichtem Stridor	10 %*
mit mittelgradigem Stridor	20 %*
mit schwerem Stridor	25 %*
Nervus accessorius einseitig (beidseitig sehr selten)	10 %
Nervus hypoglossus (siehe bei Funktionsstörungen)	

* Zuzüglich IE wegen Phonationsstörung (sh. dort)

Kommentar zu den Ausfällen einzelner Hirnnerven

1. *Nervus trigeminus*

Sobald mehrere Teilbereiche des Nervus trigeminus betroffen sind, kann nicht einfach addiert werden, da auch der vollständige Funktionsausfall gesamthaft höchstens mit 30% entschädigt wird. Also muss die Summe einzelner Integritätsschäden immer mit diesem Gesamtschaden verglichen und gewichtet werden.

Eine sehr schwere Trigeminalneuralgie beinhaltet einen Status nach erfolglosen Operationen mit derartigen persistierenden Beschwerden, dass psychiatrische Behandlung erforderlich ist, eventuell schon Suizidversuche stattgefunden haben.

2. *Nervus facialis*

Diese Zahlen beinhalten sowohl die kosmetische Entstellung als auch das funktionelle Defizit. Nicht berücksichtigt hingegen sind in diesen Zahlen allfällige Folgeschäden wie Keratitis usw. Das *gustatorische Schwitzen*, häufig einzige Restfolge einer durchgemachten Facialisparese, bezieht sich in der Regel auf eine Seite und dort auf den Mundast mit einer partiellen Funktionsstörung, im Sinne einer erheblichen Störung entsprechend 5%.

Bei der Kombination von Fazialisparesen mit weiteren Integritätsschäden im Gesichtsbereich sind zunächst die IE-Werte gemäss Tabelle zu addieren; die Summe als Ergebnis ist im Quervergleich mit anderen relevanten Tabellenwerten zu gewichten. Es zeigt sich, dass die reine Addition häufig zu hohe Werte ergibt. Auf keinen Fall darf die Position für die sehr schwere Entstellung im Gesicht (IE 50% Anhang 3 UVV) überschritten werden.

3. *Nervus glossopharyngeus*

Durch einen Funktionsausfall des Nervus glossopharyngeus bedingte Funktionsstörungen werden in ihren Auswirkungen bei den Funktionsstörungen gesamthaft erfasst.

4. *Nervus vagus*

Bei der Rekurrensparese wird nur die atemmechanische Behinderung an dieser Stelle berücksichtigt, die Auswirkungen auf die Phonation sind unter den Funktionsstörungen aufgeführt. Auch hier gilt, dass nicht rein arithmetisch addiert werden darf, sondern im Vergleich mit anderen Positionen eine zusammenfassende Gewichtung erfolgen muss.

Als *leichter* Stridor gilt ein solcher, der erst bei grösserer Anstrengung auftritt und rasch wieder verschwindet, sobald die Anstrengung unterlassen wird. Allenfalls

Exazerbation im Rahmen schwererer Infekte. Wenn der Stridor bereits bei alltäglichen Betätigungen im Sinne leichter Anstrengungen auftritt, so gilt er als *mittelgradig*. Der *schwere Stridor* ist auch in Ruhe ständig vorhanden und führt in den meisten Fällen früher oder später zum Dauerkanülentragen oder zur Laterofixation. Der Integritätsschaden des schweren Stridors wird in den meisten Fällen aufzurechnen sein mit einer Position betreffend der Phonationsstörung und des Dauerkanülentragens.

II. Funktionsstörungen

Tabelle

1. Artikulationsstörungen (durch zentrale oder periphere neurologische Schäden oder durch organische Defekte):	
Gut verständliche Sprache (Lispeln, Anstossen usw.)	5 %
Schwer verständliche Sprache	30 %
Unverständliche Sprache	60 %
2. Phonationsstörungen (=Störungen der Stimme):	
Mit Heiserkeit bei Belastung	5 %
Mit dauernder Heiserkeit	20 %
Aphonie (nur noch Flüstern möglich)	30 %
3. Verlust des Kehlkopfes (eventuelle Dauerkanüle eingeschlossen):	
Kompensiert	50 %
Teilweise kompensiert	60 %
Nicht kompensiert	70 %
4. Dauerkanülenträger:	
Gut kompensiert	20 %*
Mässig kompensiert	40 %*
Schlecht kompensiert	50 %*
5. Schluckstörungen:	
Leichte (gelegentliche Aspirationen)	10 %
Mittlere (häufige Aspirationen mit Komplikationen, auf pürierte Kost angewiesen)	25 %
Schwere (auf Magensonde angewiesen)	40 %

* Zuzüglich IE wegen Phonationsstörung

Kommentar zu den Funktionsstörungen

Diese Positionen werden meistens mit Substanz- bzw. Funktionsverlusten bestimmter Organe oder Nerven zu kombinieren sein, wobei in der Regel nicht arithmetisch addiert werden kann, sondern ein «listengerechtes» Einordnen erforderlich wird.

1. Artikulationsstörungen

Eine *schwer verständliche Sprache* liegt dann vor, wenn sie auf Anhieb von den meisten aussenstehenden Leuten nicht verstanden wird, wohl jedoch von Personen, welche mit dem Patienten etwas vertraut sind. Eine *unverständliche Sprache* liegt dann vor, wenn auch die nächsten Angehörigen sie höchstens bruchstückhaft verstehen können.

2. Phonationsstörungen

Da Integritätsschäden bleibend sein müssen, muss also nicht die Situation bei einem akuten Infekt beurteilt werden, sondern die Stimme, wie sie im infektfreien Zustand ist.

3. Verlust des Kehlkopfes

Als *kompensiert* gilt der Laryngektomierte, der alle üblichen Aktivitäten wieder ausführen kann im Rahmen natürlich der Beschränkungen, die sich naturgemäss durch den Zustand der Laryngektomie ergeben. In der Regel beherrscht also dieser Patient entweder die Oesophagusersatzstimme oder das gut verständliche Sprechen mit elektronischen Sprechhilfen. Auch bei banalen Erkrankungen der Luftwege benötigt er keine spezielle Pflege, und auch die Ernährung unterliegt praktisch keinen Beschränkungen. Als *teilweise kompensiert* gilt ein Zustand, der höchstens ein- bis zweimal pro Jahr spezialärztliche Bemühungen bei einem Luftwegsinfekt benötigt und auch sonst bezüglich der Aktivitäten verschiedene Einschränkungen zwar erfährt, jedoch im wesentlichen ein normales Leben führen kann. *Nicht kompensiert* ist ein Zustand, der mehr oder weniger ständig pflegerische Betreuung benötigt und auch in alltäglichen Verrichtungen deutlichen Einschränkungen unterliegt. Häufig kommt es auch zu schweren Komplikationen bei Luftwegsinfekten.

4. Dauerkanülenträger

Im wesentlichen gelten hier die gleichen Richtlinien wie unter 3. Verlust des Kehlkopfes.

5. Schluckstörungen

Schluckstörungen bei Laryngektomierten und bei Dauerkanülenträgern sind bereits dort in der Beurteilung inbegriffen.
