

Integritätsentschädigung gemäss UVG

Tabelle 14

Integritätsschaden bei Störungen des Gleichgewichtssystems

Herausgegeben von den Ärzten der
Schweizerischen
Unfallversicherungsanstalt

Suva
Postfach 4358, 6002 Luzern
Telefon 041 419 51 11

Integritätsschaden bei Störungen des Gleichgewichtsfunktionssystemes

am 26.1.2001 genehmigt durch die Arbeitsgruppe für Neurootologie der Schweiz. Gesellschaft für Oto-, Rhino-, Laryngologie, Hals und Gesichtschirurgie

Einleitung

Schwindel ist ein häufiges subjektives Symptom, meistens als Ausdruck einer Störung des Gleichgewichtsfunktionssystemes, wobei auch ohne eigentlichen Schwindel Störungen des Gleichgewichtsfunktionssystemes bestehen können. Meistens ist eine erhebliche Störung des Gleichgewichtsfunktionssystemes objektivierbar. Es gibt aber auch Störungen mit Schwindel, welche nicht objektivierbar sind, wie es auch objektivierbare Störungen des Gleichgewichtsfunktionssystemes ohne das subjektive Symptom von Schwindel gibt. Ein schwerer Schwindel jedoch ist in der Regel verbunden mit einer objektivierbaren Störung des Gleichgewichtsfunktionssystemes.

Schwindelbeschwerden sind nach Schädel-Hirntraumata relativ häufig und können über längere Zeit persistieren. Eine abschliessende Beurteilung von Schwindelbeschwerden nach einem Schädel-Hirntrauma sollte in der Regel nicht vor Ablauf von zwei Jahren erfolgen. Dabei ist ein gut dokumentierter Verlauf im Rahmen wiederholter neurootologischer Untersuchungen von Vorteil.

Grundlage für die Beurteilung der Störungen des Gleichgewichtsfunktionssystemes ist die neurootologische Untersuchung. Dabei soll einerseits beurteilt werden, inwieweit sich die Beschwerden objektivieren lassen, andererseits soll auch der Schwindel als subjektives Symptom bewertet werden. Im Weiteren soll auch zur Frage der Zumutbarkeit und der Prognose Stellung bezogen werden.

Tabelle der Integritätsschäden bei Störungen des Gleichgewichtsfunktionssystemes (StGFS)

	Integritätsschaden
● Leichte StGFS	5 - 15 %
● Mittelschwere StGFS	20 - 30 %
● Schwere StGFS	35 - 50 %
● Sehr schwere StGFS	55 - 70 %

Um diese Einteilung reproduzierbar und möglichst gleich für alle Betroffenen beurteilen zu können, sollen die Befunde detailliert und ausführlich kommentiert erfasst werden. Dabei wird im Folgenden als Erstes eine Unterteilung der subjektiven Beschwerden einerseits und der objektivierbaren Befunde andererseits vorgesehen.

Die Funktionsstörungen des Gleichgewichtssystemes

A. Beurteilung der subjektiven Beschwerden

Der nicht objektivierbare Anteil der Schwindelbeschwerden als Ausdruck meistens einer zentralen vestibulären Funktionsstörung kann häufig gleichzeitig im Rahmen einer Hirnfunktionsstörung bestehen und der entsprechende Integritätsschaden ist jeweils in der dortigen Beurteilung enthalten. Falls keine Hirnfunktionsstörung sonst besteht, ist der nicht objektivierbare Anteil wie folgt zu beurteilen:

Es ist entweder eine anerkannte Tabelle oder auch eine eigene, ausführlich zu beschreibende Skorierung anzuwenden. Diese soll in eine Unterteilung in 4 Kategorien führen, nämlich „keine, leichte, schwere, sehr schwere subjektive Beschwerden“.

Im Bericht soll ausführlich festgehalten werden, wie die entsprechende Einteilung zustande kam.

B. Beurteilung der objektivierbaren pathodiagnostischen Systembefunde

Im Folgenden werden 4 pathodiagnostische Systembefunde zu je 1/4 für die gesamt-hafte Beurteilung gewichtet und damit dann einer der 5 Kategorien zugeteilt, nämlich „keine, leichte, mittelschwere, schwere und sehr schwere objektivierbare pathodiagnostische Systembefunde“.

Systematik der objektivierbaren pathodiagnostischen Systembefunde

1. Nystagmus-Reaktionen

Spontannystagmus 1°	2 Punkte
Spontannystagmus 2° und 3°	3-5 Punkte
Blickrichtungsnystagmus	2 Punkte
Provokationsnystagmus	1 Punkt
Lagerungsnystagmus	2-4 Punkte
Lagenystagmus	2-4 Punkte
Fehlende Fixationssuppression bei der kalorischen oder rotatorischen Untersuchung	2 Punkte

Kommentar: Dass alle Punkte zusammengezählt mehr als 8 Punkte ergeben, ergibt sich aus der Tatsache, dass nie sämtliche Positionen bekanntlich erfüllt sein können. Ein allfälliger zervikaler, respektive zervikogener Nystagmus sollte unter dem Stichwort „Provokationsnystagmus“ subsummiert werden. Eine allfällige neuroophthalmologische Störung im Sinne einer eigentlichen Visusstörung, respektive deren Kompensation soll in diesem rein neurootologischen Rahmen gutachterlich nicht berücksichtigt werden.

2. Posturale Prüfungen

leichte Störung	2 Punkte
mittelschwere Störung	4 Punkte
schwere Störung	6 Punkte
sehr schwere Störung	8 Punkte

Kommentar: Es soll ausführlich beschrieben werden, wie die posturalen Prüfungen durchgeführt wurden: Rein klinisch, kombiniert apparativ, respektive posturografisch mit oder ohne EMG-Ableitung. Eine Störung rein der statischen Prüfungen soll zu etwa der Hälfte einfließen, die andere Hälfte soll von dynamischen Prüfungen bestimmt sein. Bemerkung: Patienten mit einer „sehr schweren Störung“ bei der posturalen Prüfung sind in der Regel nicht in der Lage selbstständig an den Untersuchungsort zu gelangen. Die neurootologische Arbeitsgruppe fasst eine detaillierte Synopsis der heute üblichen Untersuchungsmethoden und deren Wertungen.

3. Visuo-oculäre Tests / Otolithendysfunktion

Sakkadentest pathologisch	1-2 Punkte
OKN asymmetrisch	1-2 Punkte
Blickfolge sakkadiert	1-2 Punkte
Pathologischer Otolithentest	1-2 Punkte

Kommentar: Um statistisch gültige Werte beim Sakadentest zu erhalten soll man insgesamt 40 Sakaden (20 nach rechts und 20 nach links) registrieren, respektive beobachten. Berücksichtigt werden sollen die Latenzen, die Geschwindigkeit, der Verlauf der horizontalen und vertikalen Sakaden und eine eventuelle Dissoziation zwischen den beiden Augen.

Beim optokinetischen Nystagmus soll sowohl bei der klinischen, als auch bei der allfälligen apparativen Untersuchung möglichst mit variablen Geschwindigkeiten untersucht werden, wenn möglich auch vertikal. Beurteilt werden sollen sowohl der Gain als auch ein allfälliges Richtungsüberwiegen.

Beim Blickfolgetest soll ebenfalls bei verschiedenen Geschwindigkeiten die Validität der Folgebewegungen beurteilt werden, aber auch allfällige Sakadierungen und oculäre Dissoziation .

Da für die Otoliten-Funktionsprüfung zurzeit keine standardisierten Untersuchungsmethoden geläufig sind, soll hier genau beschrieben werden, wie geprüft wurde und insbesondere allfällige apparative Methoden erwähnt werden.

Anmerkung: Für alle diese Prüfungen wird ebenfalls von der Arbeitsgruppe eine Synopsis der gängigen Untersuchungsmethoden herausgegeben.

4. Prüfungen des vestibulo-oculären Reflexes

Kalorische Prüfungen:

Einseitige Funktionsstörung	1-3 Punkte
Fehlende Reaktion beidseits	4 Punkte

Rotatorische Prüfungen

Leichte bis mässige Dysbalance	1-2 Punkte
Schwere Dysbalance	2-3 Punkte
Fehlende Reaktion	4 Punkte

Kommentar: Da bei der kalorischen Prüfung in der Literatur die Durchführung und auch die Beurteilung der Resultate grosse Streuungen aufweisen, wird auf eine numerische Nennung von Normwerten an dieser Stelle verzichtet. Da einseitige Funktionsstörungen in ihren praktischen Auswirkungen keine direkte Korrelation mit dem Ausmass des Funktionsverlustes aufweisen, sondern eher von der Stabilität der Funktionsstörung die Auswirkungen abhängen, kann ein vollständiger einseitiger Funktionsverlust durchaus weniger gravierend sein als eine partielle, jedoch instabile Funktionsstörung. Es soll also im Untersuchungsbericht festgehalten werden, welche Beobachtungen im Rahmen der Untersuchung gemacht wurden und so die Gewichtung im Rahmen der oben genannten Punkte erfolgen. Abgesehen von einer fehlenden Reaktion soll im Uebrigen, da bekanntlich in der Literatur die Normwerte sehr grosse Unterschiede aufweisen, eine beidseitige Unterfunktion nicht separat gewichtet werden.

Die so erhobenen Punkte werden im nachfolgenden Schema einer qualitativen Beurteilung zugeordnet, wobei Rundungen bei entsprechender Begründung durchaus möglich sind.

Objektivierbare pathodiagnostische Systembefunde

Punkte	
0 – 2	keine
4 – 10	leichte
11 – 18	mittelschwere
19 – 26	schwere
27 – 32	sehr schwere

Aufgrund der erhobenen subjektiven Beschwerden und der validierten objektivierbaren pathodiagnostischen Systembefunde wird in der folgenden Tabelle der Integritätschaden evaluiert. Dabei sind auch hier Rundungen durchaus möglich, sollen jedoch entsprechend auch wieder begründet werden.

Subjektive Beschwerden	% Integritätsschaden				
	sehr schwere	[5 - 10]	20	30	40
schwere	0 - 5	15	25	35	45
leichte	0	10	20	30	40
keine	0	5	10	15	[20]
	keine	leichte	mittelschwere	schwere	sehr schwere
	Objektivierbare pathodiagnostische Systembefunde				

Abschliessend soll ein Gutachten Stellung beziehen zur Frage der zumutbaren Tätigkeiten rein aufgrund der festgestellten Störungen des Gleichgewichtsfunktionssystems. Dabei soll die Beurteilung die Zumutbarkeit im aktuellen Beruf und einem ev. früher erlernten anderen Beruf enthalten und schlussendlich die Einschränkungen aufzählen, welche bei einer anderen beruflichen Tätigkeit berücksichtigt werden müssten (z.B. Gehen in unebenem Gelände, Heben schwerer Lasten, Bedienen schnell bewegter Maschinen etc.).