

# Integritätsentschädigung gemäss UVG Tabelle 21

Integritätsschaden bei Rückenmarkverletzungen

**Herausgegeben von den  
Ärzten der Suva**

Suva  
Postfach 4358, 6002 Luzern  
Telefon 041 419 51 11  
[www.suva.ch](http://www.suva.ch)

**Bestellnummer**  
2870/21.d  
Ausgabe 2006

# Integritätsentschädigung bei Rückenmarkverletzungen

## 1 Gesetzliche Rahmenbedingungen und Vergleichswerte

### 1.1 UVV Anhang 3 (Art. 36 Abs. 2)

Tetraplegie	100 %
Paraplegie	90 %

#### Wichtige Vergleichswerte

Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungsfähigkeit	40 %
Verlust eines Beines oberhalb des Kniegelenkes	50 %
Verlust eines Armes im Ellbogen oder oberhalb desselben	50 %
Sehr starke schmerzhaft funktionseinschränkung der Wirbelsäule	50 %

### 1.2 Rahmenwerte aus den Tabellen (Integritätsentschädigung gemäss UVG)

Tabelle 1 (obere Extremitäten)	
Völlige Gebrauchsunfähigkeit	50 %
Völlige Plexuslähmung	50 %
Obere Plexuslähmung	30 %
Untere Plexuslähmung	35 %
Tabelle 2 (untere Extremitäten)	
Ischiadicuslähmung	30 %
Peronäuslähmung	10 %

### 1.3 Werte nach CEREDOC (Confédération Européenne d'Experts en Réparation et Evaluation du Dommage Corporel)

Komplette Tetraplegie	
• C2-C6	95 %
• Unterhalb C6	85 %
Komplette Paraplegie je nach Niveau	70–75 %
Cauda equina Syndrom (komplett) je nach Niveau	25–50 %

## **2 Aufgaben (von der Jurisprudenz gestellt)**

- Bei inkompletten Querschnittlähmungen ist eine anteilmässige Schätzung vorzunehmen
- Hilfsmittel wie Rollstuhl, Stöcke, Orthesen usw. dürfen nicht erwähnt werden, auch nicht als Erklärungshilfe für medizinische Laien zur Beschreibung des Lähmungsausmasses
- Es muss ein Quervergleich angestellt werden

# Neurologische Standardklassifikation bei Querschnittslähmung

### Motorik

#### Kennmuskeln

Segment	R	L	Muskel
C2			
C3			
C4			
C5			Ellbogenbeuger
C6			Handgelenkstrecker
C7			Ellbogenstrecker
C8			Fingerbeuger (distale Phalanx des Mittelfingers)
T1			Fingerabspreizer
T2			
T3			
T4			
T5			
T6			
T7			
T8			
T9			
T10			
T11			
T12			
L1			Hüftbeuger
L2			Kniestrecker
L3			Fussheber
L4			Grosszehenstrecker
L5			Fusssenker
S1			
S2			
S3			
S4-5			Willkürliche Analsphinkterkontraktion (Ja/Nein)

0 = komplette Lähmung  
 1 = tastbare oder sichtbare Kontraktion  
 2 = aktive Bewegung Schwerkraft aufgehoben  
 3 = aktive Bewegung gegen Schwerkraft  
 4 = aktive Bewegung gegen geringen Widerstand  
 5 = aktive Bewegung gegen vollen Widerstand  
 NT = nicht prüfbar

**Gesamt**  +  =  **Motorik-Score**  
 (Maximum) (50) (50) (100)

### Sensibilität

#### Sensible Kennzonen

0 = fehlend  
 1 = eingeschränkt  
 2 = normal  
 NT = nicht prüfbar

Segment	R	L	R	L
C2				
C3				
C4				
C5				
C6				
C7				
C8				
T1				
T2				
T3				
T4				
T5				
T6				
T7				
T8				
T9				
T10				
T11				
T12				
L1				
L2				
L3				
L4				
L5				
S1				
S2				
S3				
S4-5				

**Gesamt**  +  =   
 (Maximum) (50) (50) (100)

**Gesamt**  +  =   
 (Maximum) (50) (50) (100)

Perianale Empfindung (Ja/Nein)

**Nadelstich-Score** (max. 112)

**Berührungs-Score** (max. 112)

<b>Neurologische Höhen</b>		R L	<b>Komplett oder inkomplett?</b>		<b>Zone mit teilweise erhaltener Funktion</b>	R L
Das kaudale Segment mit normaler Funktion	SENSIBILITÄT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Inkomplett = Vorliegen irgendwelcher sensibler oder motorischer Funktion in tiefstem sakralem Segment	<input type="checkbox"/>	Kaudale Grenz partiell innervierter Segmente	SENSIBILITÄT
	MOTORIK	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Asia Klassifikation</b>	<input type="checkbox"/>		MOTORIK

### 3 Klassifizierung

#### 1. Nach Ausmass der Lähmung (inkomplett / komplett)

##### ASIA Impairment Scale (modifiziert nach Frankel) [1]

- A komplett (Keine sensible oder motorische Funktion in den sakralen Segmenten S4 bis S5)
- B inkomplett (Sensible aber keine motorische Funktion unterhalb dem Lähmungsniveau einschliesslich S4 bis S5)
- C inkomplett (Motorische Funktion unterhalb dem Lähmungsniveau erhalten, und mehr als die Hälfte der Kennmuskeln mit Muskelkraftgrad < 3)
- D inkomplett (Motorische Funktion unterhalb dem Lähmungsniveau erhalten, und mehr als die Hälfte der Kennmuskeln mit Muskelkraftgrad  $\geq 3$ )
- E normal

D bis E\* Mittelwert zwischen ASIA D und ASIA E:  
75 % der Kennmuskeln weisen Muskelkraftgrad 4 auf (oder ein vergleichbar ausgeprägtes Lähmungsmuster)

\* dieser Wert ist im ASIA Impairment Scale nicht definiert

#### 2. Nach Lähmungsniveau

Tetraplegie

Paraplegie Oberhalb L2 (inklusive)\*\*

Unterhalb L2\*\*

\*\* bei Seitendifferenz: höheres (motorisches) Niveau

#### 3. Urogenital- und Darm-Lähmung

#### 4. Wirbelsäulen-Deformität

#### 5. Neurogene oder vertebrogene Schmerzen

#### 6. Spastizität

##### 3 bis 6:

nur zusätzlich zu berücksichtigen, wenn diese an der motorischen Lähmung gemessen aussergewöhnlich ausgeprägt oder besonders gering sind.

## 4 Tabelle der Integritätsentschädigung

### A) Tetraplegie

ASIA A	100 %
ASIA B	100 %
ASIA C	100 % Atemhilfe notwendig, Transfer Bett-Rollstuhl selbständig nicht möglich oder keine Stabilisierung des Körpers möglich
	90 % keine Atemhilfe, freies Sitzen und Aufsitzen ohne Hilfe
ASIA D	80 %
ASIA D-E*	60 %
ASIA E	0-40 % Vollständige Mobilität nach SCIM [2], jedoch <ul style="list-style-type: none"> <li>• Störung der Koordination 5 %</li> <li>• Ermüdung 5 %</li> <li>• Einschränkungen im Freizeitbereich 5 %</li> </ul>

\* dieser Wert ist im ASIA Impairment Scale nicht definiert

### B) Paraplegie

ASIA A	> = L2	90 %
	< L2	90 %
ASIA B	> = L2	90 %
	< L2	80 %
ASIA C	> = L2	80 %
	< L2	70 %
ASIA D	> = L2	70 %
	< L2	60 %
ASIA D-E*	> = L2	45 %
	< L2	40 %
ASIA E	> = L2	0-20 %
	< L2	0-20 %
		20 % residuelle Gangstörung (z. B. nicht alle Kriterien für Mobilität nach SCIM [2] erfüllt)

\* dieser Wert ist im ASIA Impairment Scale nicht definiert  
Lähmungsniveau: > = oberhalb oder gleich, < unterhalb

### C) Klinische Syndrome

Brown-Séquard Syndrom **	
Conus medullaris Syndrom	50 %
Cauda equina Syndrom und/oder	40 %-70 %
Central Cord Syndrom **	
Anterior Cord Syndrom **	

\*\* Positionen von a) oder b) verwenden

- [1] International Standards for Neurological and Functional Classification of Spinal Cord Injury. Revised 2002; Chicago IL. American Spinal Injury Association; 2002
- [2] SCIM – Spinal Cord Independence Measure: a new disability scale for patients with spinal cord lesions. Catz A, Itzkovich M, Agranov E, Ring H, Tamir A, Spinal Cord 1997; 35: 850-856