

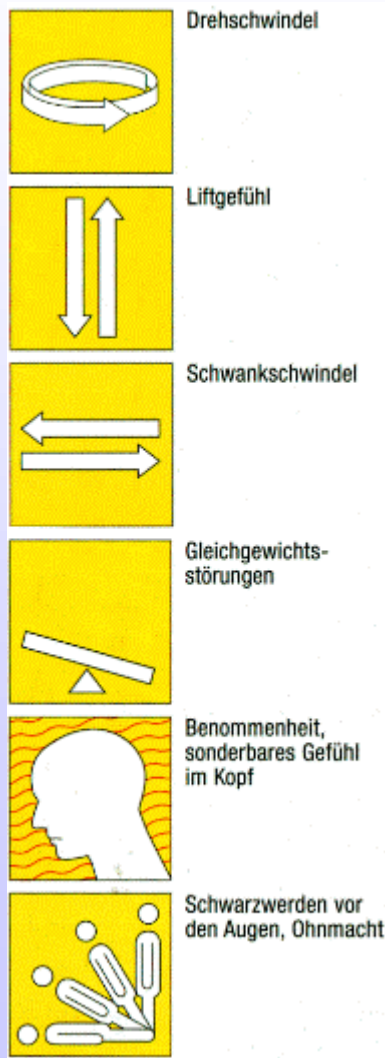
# Gutachterliche Berührungspunkte zwischen Neurologie und Otologie

5. Jahrestagung der  
Arbeitsgemeinschaft Neurologische Begutachtung der  
Deutschen Gesellschaft für Neurologie e.V.  
Magdeburg, 16. / 17.5.2003



Bernhard Widder  
Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation  
Bezirkskrankenhaus Günzburg

# Häufigkeit neurootologischer Störungen



## Schwindel

- 5-10 % der Patienten in allgemeinmedizinischen Praxen klagen über Schwindel
- 10-20 % der Patienten in neurologischen und HNO-ärztlichen Praxen klagen über Schwindel

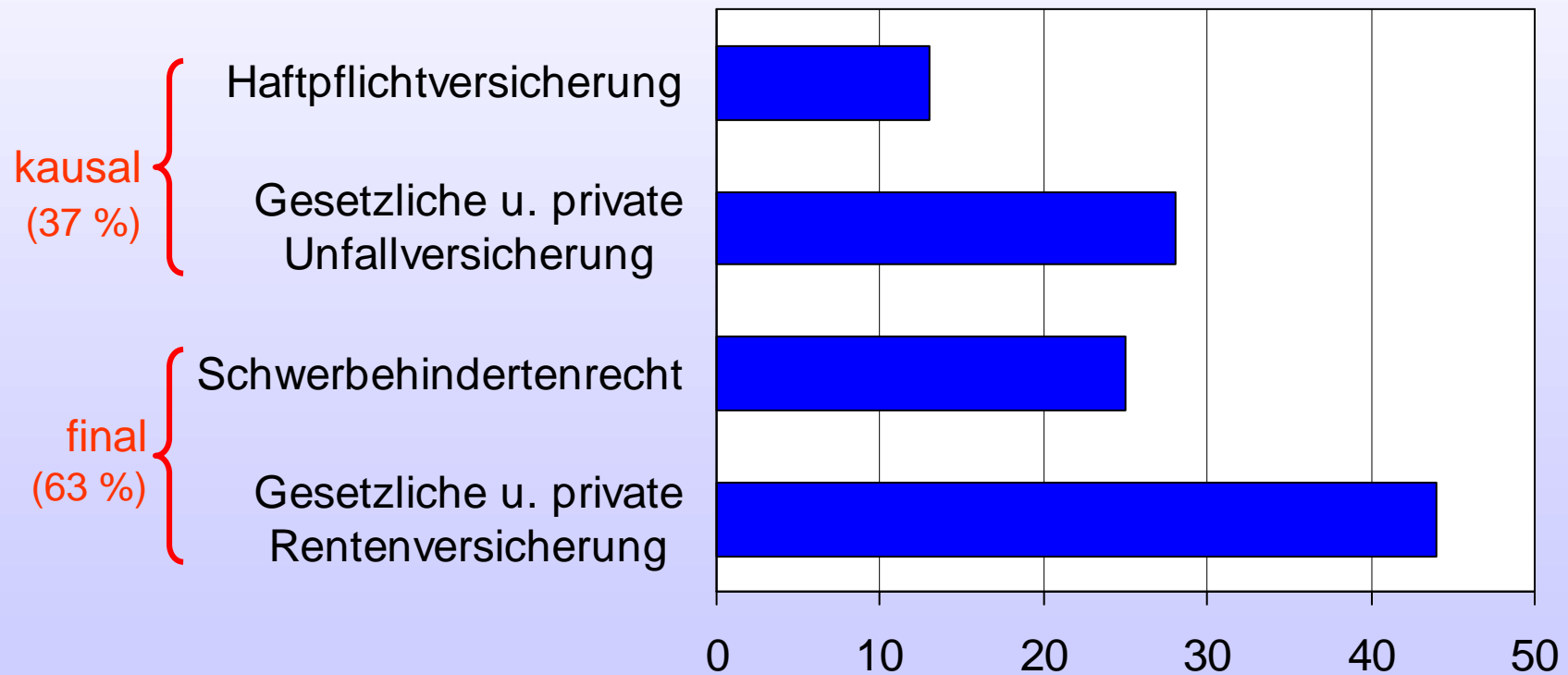
## Tinnitus

- 5-7 % der Bevölkerung in Industrienationen kennen Tinnitus aus eigener Erfahrung
- 2 % leiden länger als 6 Monate unter einem chronischen Tinnitus



# Wie häufig sind neurootologische Fragestellungen bei der Begutachtung ?

Bei 292 neurologisch-psychiatrischen Gutachten der Jahre 2001/2002 wurde 110mal (38 %) über Schwindelsymptome geklagt



# Begutachtung neurootologischer Störungen

## Schwindel, Tinnitus und Hörstörungen

Schwierig-  
keitsgrad

- im Rahmen „finaler“ Begutachtungen  
(„Leistungsgutachten“, „Grad der Behinderung“)
- im Rahmen „kausaler“ Begutachtungen
  - ➔ nach schwereren Schädel-Hirn-Traumen
  - ➔ nach leichten Schädel-Hirn-Traumen
  - ➔ nach „HWS-Schleudertrauma“
  - ➔ im Rahmen von Berufskrankheiten  
(entzündlich, toxisch)

+

-

++

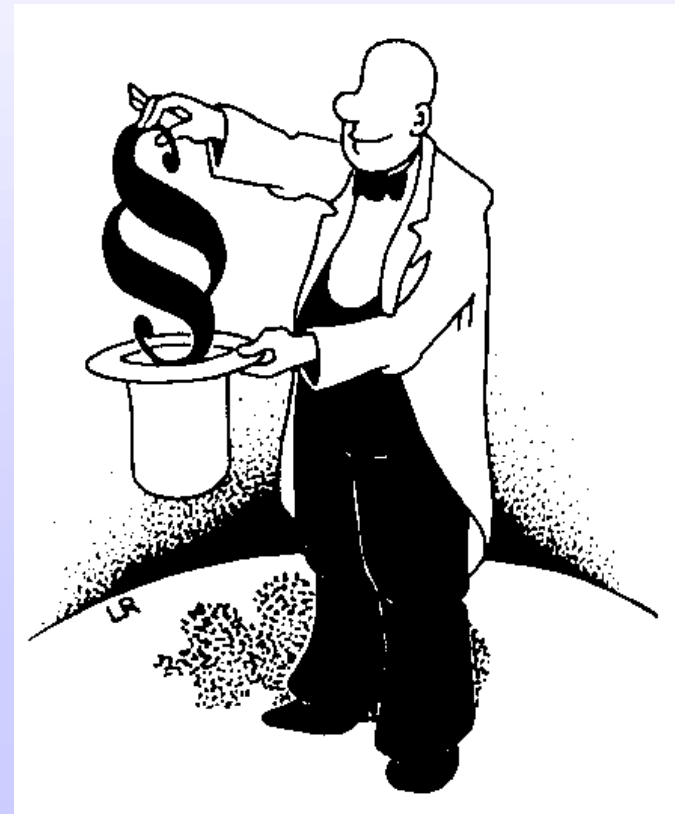
+++

+

---

# Neurotologische Fragestellungen

## „Finale“ Begutachtung



# Begutachtung in der gesetzlichen und privaten Rentenversicherung („Leistungsgutachten“)

---

## I.A., 5.1.1947 - Maschinenarbeiter in Druckerei

1997 hätte sich beim Hochsteigen auf eine Maschine plötzlich alles gedreht. Er sei eine Stufe heruntergestürzt und kurz bewusstlos gewesen. Danach Schürfungen und Kopfschmerzen sowie persistierender Schwindel. Einweisung ins Krankenhaus, dort über 10 Tage Infusionen bekommen. Entlassungsdiagnose unklare Schwindelattacke mit Commotio cerebri.

Seitdem andauerndes Gefühl, als ob er betrunken sei, außerdem Schwindelattacken mit Bewusstlosigkeit, in der Häufigkeit schwankend zwischen einmal im Monat und zweimal in der Woche. Dabei keine Verletzungen, keine motorischen Entäußerungen, kein Einnässen. Seit dem Unfall nicht mehr gearbeitet, inzwischen arbeitslos.

Mehrmalige MRT, AEP, EEG unauffällig. HNO-ärztlich mittelgradige Innenohrschwerhörigkeit rechts > links

# Problem der Objektivierung neurotologischer Symptome

---

- Frühe akustisch-evozierte Potentiale
- Elektronystagmographie

„... Hyperdysmetrische Nystagmusmuster im polygraphischen ENG der optischen Blickpendelfolge. Das polygraphische ENG läßt degenerative Nystagmusbewegungen bzw. -hemmungen erkennen. Enthemmte rechtsschlägige perrotatorische vestibulookuläre Nystagmusreaktion.“

- Cranio-Corpo-Graphie

„... CCG-Muster der zentralen Kopf-Körper-Taumeligkeitsvergrößerung“



# Problem der Leistungsbeurteilung anhand der diagnostischen Zuordnung

---

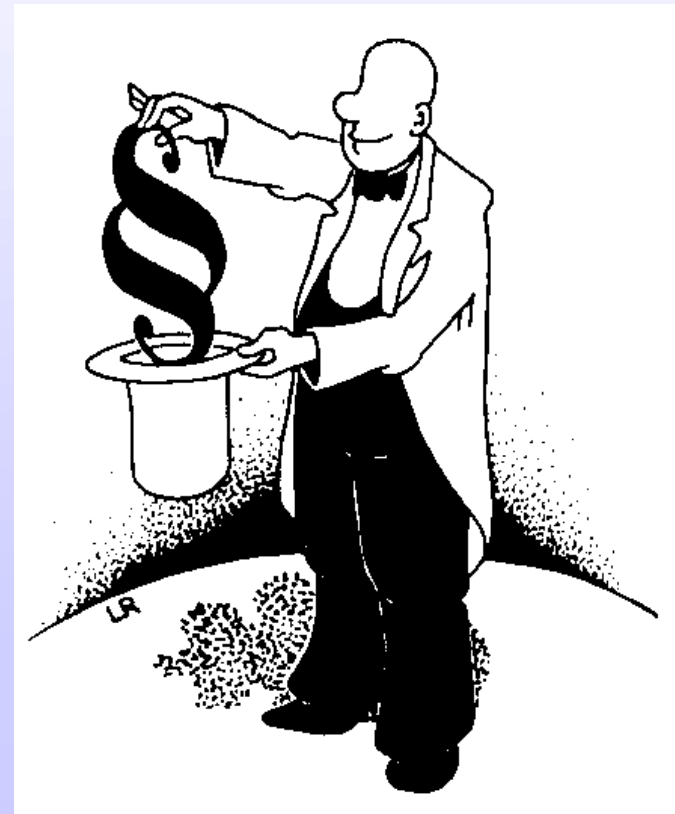
„Multisensorische neurootologische Funktionsstörung. Zentrale Gleichgewichtsfunktionsstörung vom Typ der labilen Hirnstammenthemmung. Zentrale Reaktionsenthemmung des optokinetischen Systems. ...“

- Qualitative Leistungseinschränkungen ?  
z.B. Arbeiten auf Gerüsten, Leitern, an schnell laufenden Maschinen,  
Führen von Kraftfahrzeugen
- Quantitative Leistungseinschränkungen ?  
GRV: wenigstens 6 Stunden - wenigstens 3 Stunden - unter 3 Stunden  
BUV: Grad der Berufsunfähigkeit

---

# Neurotologische Fragestellungen

## „Kausale“ Begutachtung



# Begutachtung in der Unfallversicherung und im Haftpflichtrecht („Zusammenhangsgutachten“)

---

## **H.H., 3.6.1959 - Bauleiter bei Hochbaufirma**

Am 18.7.1997 auf der Fahrt zu einer Baustelle aus letztlich nicht geklärt Ursache mit dem PKW von der Straße abgekommen und mehrfach überschlagen. Amnesie für das Unfallereignis und die ersten Minuten danach. Bei Aufnahme im Krankenhaus ansprechbar und orientiert, jedoch verlangsam. Links frontoparietal leichte Schwellung am Kopf, außerdem bewegungsabhängige Schmerzen HWS sowie rechts-thorakal. CT und initialer neurologischer Befund unauffällig, kein Nystagmus. Bei Mobilisation in nächsten Tagen Schwindelgefühl.

**15.8.1997** Rezidivierende Schwindel- und Kopfschmerzattacken, unauffälliger HNO-ärztlicher Befund.

**2.9.1997** Persistierendes Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen. MRT Kopf und HWS unauffällig.

**10/1997** Arbeitsversuch scheitert wegen Schwindel und Gangunsicherheit auf Gerüsten.

# Begutachtung in der Unfallversicherung und im Haftpflichtrecht („Zusammenhangsgutachten“)

---

**H.H., 3.6.1959 - Bauleiter bei Hochbaufirma**

**Begutachtung 1/2003**

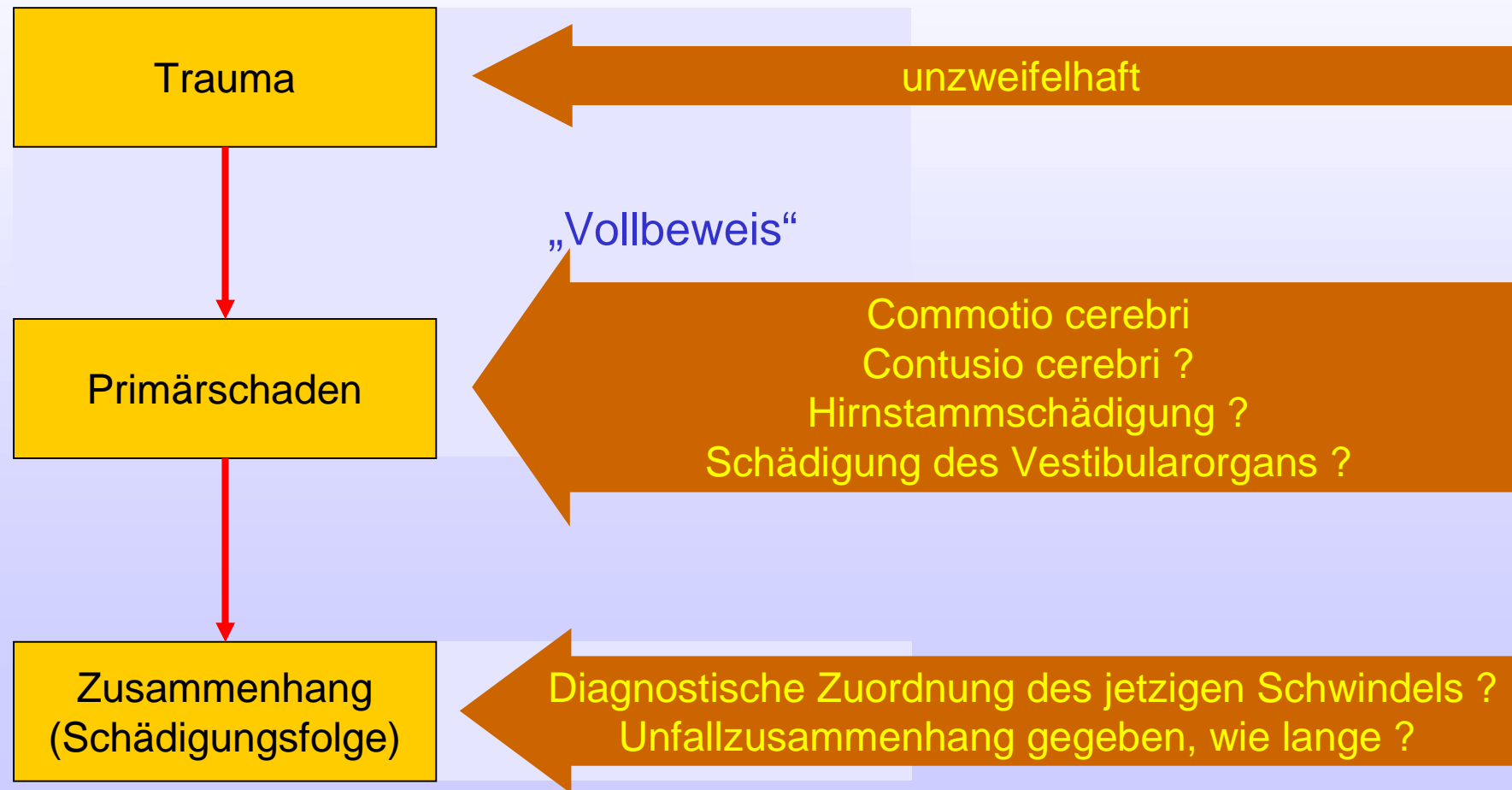
Weiterhin häufiges Schwindelgefühl und Gangunsicherheit insbesondere bei Kopfdrehungen und beim Bücken. Seit 6/1998 wieder im Büro tätig, jedoch keine Bauleitung mehr.

- Liegen (noch) neurootologische Gesundheitsstörungen vor, die auf den Unfall von 1997 zurückzuführen sind ?
  - ➔ Gesetzliche Unfallversicherung ?
  - ➔ Private Unfallversicherung ?

# Begutachtung in der Unfallversicherung und im Haftpflichtrecht („Zusammenhangsgutachten“)

---

## *Gutachterliche Kausalkette*



# Begutachtung in der privaten Unfallversicherung

---

## **A.O., 31.12.1949**

Bis 1998 selbständiger Karosseriespengler, danach LKW-Fahrer

Am 15.11.2000 mit PKW bei Privatfahrt auf eisglatter Fahrbahn ins Schleudern geraten und gegen anderes Fahrzeug geprallt. Kurze Bewusstlosigkeit bis Eintreffen des Notarztwagens. Bei Aufnahme wach und orientiert, zweitgradig offene Oberschenkelfraktur rechts sowie Schulterprellung links. Unmittelbar postoperativ ausgeprägte Verstärkung eines seit 1995 bekannten, beidseitigen Tinnitus (bis zum Unfall nicht hindernd, Marathon-Läufer).

In den folgenden Monaten zunehmende Schlafstörungen aufgrund des als sehr quälend empfundenen Tinnitus. Im Verlauf des Jahres 2001 Entwicklung einer depressiven Störung mit sozialem und familiärem Rückzug. Mehrere Arbeitsversuche scheitern.

# Begutachtung in der privaten Unfallversicherung

---

## Begutachtung 2/2003

- Verschlimmerung des Tinnitus als Unfallfolge ?
- Wenn ja, wie sind die Unfallfolgen (Invalidität) zu bewerten ?
  - x/10 Ohr
  - x/10 Kopf
  - xx % Invalidität

# Gutachterliche Berührungspunkte zwischen Neurologie und Otologie

---

- Wer soll (welche) neurootologische Fragestellungen begutachten ?
  - Wann sind Zusatzgutachten erforderlich ?
- Objektivierung neurootologischer Störungen in der gutachterlichen Situation ?
  - Andere Regeln als in der ärztlich-therapeutischen Situation ?
  - Problem paroxysmal auftretender Störungen
- Abgrenzung neurootologischer von psychischen Störungen ?
  - Neuro-Psycho-Otologie ?
  - Andere Beurteilungskriterien ?

# Gutachterliche Berührungspunkte zwischen Neurologie und Otologie

## Leitsymptome

- Schwindel
- Tinnitus
- (Hörstörung)

