

I. Aktenlage: Auf die bloße Inhaltswiedergabe der Akten wird bewusst verzichtet. Die für diese Begutachtung relevanten Befunde werden in der Epikrise erwähnt und diskutiert.

II. Anamnese nach eigenen Angaben:

a. Familienanamnese: Der Vater ist 1996 verstorben im Alter von 59 Jahren an den Folgen eines Lungen-CA.. Die Mutter ist jetzt 72 Jahre alt. Anzahl der Geschwister: 2. In der Familie kommen gehäuft depressive Störungen vor.

b. Soziale/Biographische Anamnese: Der Untersuchte ist in Neumarkt/St. Veit geboren. Nach der mittleren Reife wurde er zu einem Radio- und Fernsehtechniker ausgebildet. Diese Tätigkeit übte er anschließend noch 15 Jahre lang aus und wurde 2000 umgeschult im Qualitäts- und Umweltmanagement. Für diese Tätigkeit fand er jedoch keine geeignete Anstellung trotz 500 Bewerbungen. Letztmals war er in diesem Beruf tätig von Dezember 2015 bis zu seiner Krankschreibung vom 20.09.2016. Er verlor diesen Arbeitsplatz durch Kündigung seitens seines letzten Arbeitgebers.

Der Untersuchte war von 1990 bis 1997 verheiratet. Aus dieser Ehe stammen 2 Kinder, welche jetzt 24 und 26 Jahre alt sind. Sie haben bereits ihren eigenen Hausstand. Der Untersuchte lebt jetzt alleine.

c. Frühere Anamnese: Im Alter von 4 Jahren erlitt er eine Verletzung der li. Hand mit Verlust der 3 mittleren Finger.

Damals war er auf dem elterlichen landwirtschaftlichen Betrieb mit der li. Hand in das Getriebe einer Hächselmaschine geraten. Bei handwerklichen Arbeiten ist er weiterhin mit der li. Hand erheblich beeinträchtigt. Außerdem erfolgte in zurückliegender Zeit eine Appendektomie. Wiederholt litt er an Infekten der oberen Luftwege.

Nikotinkonsum: Negiert.

Alkoholkonsum: Nur gelegentlich geringe Mengen.

Drogenkonsum: Negiert.

d. Aktuelle Anamnese/ Jetzige Beschwerden: Durch den schweren Unfall in seiner Kindheit kam es zu erheblichen psychischen Belastungen. Er litt seither an wechselnd starken Ängsten und depressiven Zuständen, da er damals keinen Besuch seiner Eltern im Krankenhaus in den ersten 2 Wochen haben durfte. Weiterhin bestand seither ein Vertrauensverlust zu seinen Eltern. Er habe in den letzten Jahren erfahren, dass seine Mutter mit ihm gewaltmäßig von seinem Vater geschwängert worden sei. In seiner Kindheit fühlte er sich belastet durch den zunehmenden Alkoholismus seines Vaters. Mehr als 20 Jahre lang habe er unter dem „Psychoterror seines Vaters“ gelitten. Aufgrund seiner psychischen Beschwerden sei es zu einer Problematik beim Sprechen gekommen, wobei er das „R“ nicht aussprechen konnte. Er habe sich deswegen „total zurückgezogen“ und fühlte sich vereinsamt und verängstigt. Zu einer massiven Verschlimmerung seiner psychischen Beschwerden kam es durch das Scheitern seiner Ehe. Auf die seit 1999 erfolgte intensive psychiatrische Betreuung, einschließlich zahlreicher psychotherapeutischer Sitzungen kam es bis jetzt zu einer deutlichen Besserung.

Gegenwärtig klagt er über „massive Schlafstörungen“ und könne mit Konflikten nicht umgehen. Sobald er von Straßenpassanten „blöd angedet wird, fühle er sich Schach matt“. Nach einem belastenden Telefonat sei es vor 2 Jahren 2 mal passiert, dass er anschließend beim Essen die Suppe nicht habe essen können. Den Kontakt zu seinen beiden Kindern habe er seit der Scheidung weitgehend verloren. Tagtäglich werde er von Suizidgedanken begleitet, die Ängste verstärken sich allerdings nicht in Form von Panikattacken. – Als weitere körperliche Beschwerden gibt er massive Neuralgien in sämtlichen Körperregionen an: „Von Kopf bis Fuß in den Nerven und Muskeln, verbunden mit einem Taubheitsgefühl in den Füßen und Lähmungserscheinungen.“ Körperlich fühlt er sich nur noch eingeschränkt belastbar. Im Tagesverlauf versucht er, „den Körper gesund zu halten“. Er „mache gerne Sport, jedoch sei er dabei erheblich eingeschränkt“. Dabei verliert er allerdings häufig die Konzentrationsfähigkeit.

Gegenwärtige Verordnung: Die verordneten Medikamente kann der Untersuchte nicht angeben. Er erhält lediglich ein Präparat zur Behandlung eines Bluthochdruckes und ein Cortison-Präparat zur Linderung seiner Körperschmerzen. Eine Psychopharmaka-Medikation wurde 2016 abgesetzt wegen einer Borrelien-Infektion. Eine Psychotherapie erfolgte letztmals im April 2016 und soll demnächst fortgesetzt werden.

III. Neuropsychiatrischer Untersuchungsbefund:

RR 170/90 mmHg, Puls: regelmäßig ohne auskultatorisch nachweisbare Extrasystolen, Frequenz: 70/min..

Der Ernährungszustand (angeblich 77 kg Körpergewicht bei 175 cm Körpergröße) und der Allgemeinzustand sind gut.

a. Hirnnerven: Geruchsstörungen sind nicht nachweisbar. Das Sehvermögen ist nicht gestört. Die Pupillen sind seitengleich rund und weisen eine normale Licht- und Konvergenzreaktion auf. Die konsensuelle Reaktion ist erhalten. Am Augenhintergrund ist eine Stauungspapille nicht erkennbar. Das Gesichtsfeld ist fingerperimetrisch nicht eingeschränkt. Die Blickbewegungen sind koordiniert, ein Nystagmus ist nicht nachweisbar. Die Sensibilität im Schädelbereich ist erhalten. Der Cornealreflex ist bds. lebhaft auslösbar. Die mimische Muskulatur wird symmetrisch innerviert. Mit der Flüstersprache ergeben sich keine Hörstörungen. Die Zunge wird gerade herausgestreckt. Das Gaumensegel ist symmetrisch innerviert.

b. Motilität: Die Muskeltrophik an den Gliedmaßen und am Rumpf ist bds. normal wie auch der Muskeltonus. Beim Prüfen der groben Kraft ergeben sich keine Einschränkungen, insbesondere sind keine isolierten Paresen nachweisbar.

c. Sensibilität: Die Oberflächen- und Tiefensensibilität ist bds. erhalten, und zwar für sämtliche Qualitäten.

d. Reflexstatus: Die Muskeleigenreflexe sind an den oberen Extremitäten seitengleich normal auslösbar, an den unteren Extremitäten deutlich abgeschwächt. Pathologische Reflexe sind nicht zu erhalten.

e. Koordination: Das Sprechvermögen ist koordinativ nicht gestört. Der FNV und KHV sind bds. ausreichend zielsicher durchführbar. Alternierende Bewegungsabläufe sind flüssig und nicht ataktisch verändert. Beim Versuch nach ROMBERG und UNTERBERGER ergeben sich keine pathologischen Veränderungen. Das Gangbild ist normal.

f. Psychischer Befund: Der Untersuchte kommt ohne Begleitung zur Begutachtung. Er ist ausreichend gepflegt und macht einen misstrauischen und ängstlichen Gesamteindruck. Außerdem fällt die Verletzung der li. Hand auf mit Verlust des 2., 3. und 4. Fingers. Die Kontaktaufnahme gelingt verzögert mit ausreichender Kooperation. Sprachverständnis und Ausdrucksvermögen sind gut. Er ist bewusstseinsklar und voll orientiert. Die Stimmungslage ist mittelschwer gesenkt. In Mimik und Gestik drückt sich eine gering- bis mittelgradige Angstsymptomatik aus. Der Antrieb ist normal, der Affekt ausreichend stabil und die emotionale Schwingungsfähigkeit geringgradig vermindert. Der Untersuchte ist ungewöhnlich stark auf seine Beschwerden fixiert, die er wiederholt ausführlich beschreibt und sich dabei immer wieder in Einzelheiten verliert mit weit ausholenden Erklärungsversuchen seinerseits. Wiederholt muß er auf den Kern der gestellten Fragen zurückgeführt werden. Sonstige Denkstörungen sind jedoch nicht zu erkennen, auch keine Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Eine Aggravatio oder Simulation lassen sich nicht beweisen.

Den Intelligenzgrad schätze ich auf durchschnittlich ein. Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, Merkfähigkeit und Gedächtnisfähigkeit sind erhalten. Auch sonst ergeben sich keine kognitiven Leistungseinbußen. Darüber hinaus sind neuropsychologische Defizite nicht nachweisbar. Ein hirnorganisches Psychosyndrom liegt nicht vor.

IV. Epikrise:

Der Untersuchte stellte einen **Rentenantrag** und begründete diesen mit folgenden aktuellen Beschwerden bzw. Diagnosen: „Behinderung sowie verschiedener Erkrankungen mit erheblicher körperlicher, psychischer und geistiger Leistungsbeeinträchtigung, Verlust von 3 Fingern li., chronische Schädigung der Wirbelsäule, chronische Erschöpfung, chronische Schlafstörungen, chronische Schmerzstörung, chronisch rezidivierende Depression.“

Die zahlreichen **aktenkundigen Vorbefunde** werden bei der abschließenden sozialmedizinischen Beurteilung in vollem Umfang gewürdigt. Zitiert werden allerdings jetzt lediglich folgende, neuropsychiatrisch relevante Vorbefunde:

- Orthopädischer Bericht vom 23.09.2014. Diagnosen: „Cervico-Brachialgie bds., BWS-Syndrom, Fibromyalgie, V.a. Borreliose, Schlafstörung.“ Sensomotorische Defizite waren nicht nachweisbar.
- NMR der BWS vom 08.10.2014. Es werden ausgeprägte degenerative Veränderungen ohne Nachweis einer Discusprotrusio oder einer Spinalkanalstenose genannt.
- Nervenärztlicher Bericht vom 17.10.2014. Diagnostisch wird von einer „cervico-brachialgieformen Schmerzsymptomatik“ berichtet. Medikamentös werden Amitriptylin und Pregabalin empfohlen.
- Klinikbericht vom 20.02.2014. Diagnosen: „Somatoforme Störung mit V.a. Fibromyalgie, rezidivierende depressive Störung – gegenwärtig mittelgradige Episode, ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung, Restless-legs-Syndrom, periphere Borreliose, Neuro-Borreliose nicht nachweisbar.“ Bei Entlassung wurde eine weitere Psychotherapie empfohlen.

- Der Untersuchte bringt einen nervenärztlichen Befundbericht vom 05.12.2016 zur Begutachtung mit. Auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten wird eine Kopie dieses Berichtes dem Gutachten beigelegt.

Der Untersuchte gab hier folgende aktuelle **Beschwerden** an:

Er berichtete über erhebliche psychische Belastungen seit seiner frühen Kindheit. Er hatte im Alter von 4 Jahren auf dem elterlichen Bauernhof eine schwere Handverletzung erlitten mit Verlust des li. 2. bis 4. Fingers. Dieser Unfall habe das Verhältnis zu seinen Eltern massiv belastet in Form eines Vertrauensverlustes. Außerdem habe er später erfahren, dass er von seinem Vater gewalttätig gezeugt worden sei. Seit seiner Kindheit bestanden erhebliche depressive Beschwerden und Ängste, wobei er sich häufig zurückgezogen habe und sich vereinsamt fühlte. Außerdem sei er durch einen Sprachfehler belastet gewesen, wodurch er z.B. im Schulunterricht sich beeinträchtigt fühlte. Auch trotz der bis jetzt erfolgten stationären und ambulanten psychiatrischen Betreuung, einschließlich zahlreicher psychotherapeutischer Sitzungen haben sich seine Beschwerden nicht ausreichend gebessert. Er klagt noch über massive Schlafstörungen mit depressiven Beschwerden und Ängsten, wobei ihn bis in jüngste Zeit „Suizidgedanken begleiten“. Belastet ist er weiterhin durch den weitgehenden Kontaktverlust zu seinen Kindern seit seiner Scheidung vor zahlreichen Jahren. Der Untersuchte berichtet über manigfaltige Belastungen im Berufsleben, wobei er insbesondere bei seiner letzten Umschulungstätigkeit im Qualitäts- und Umweltmanagement sich unzureichend leistungsfähig empfand.

Als weitere körperliche Beschwerden gab der Untersuchte zunehmende Neuralgien in sämtlichen Körperregionen an, insbesondere im Bereich des Schädels, der Gliedmaßen sowie der „Nerven und Muskeln“. Körperlich fühlt er sich rasch erschöpfbar und leidet an Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen.

Bei den neuropsychiatrischen und geschilderten apparativen Untersuchungen fielen folgende **Befunde** auf:

Bei gegenwärtig mittelgradiger depressiver Symptomatik sowie gering- bis mittelgradiger Angstsymptomatik erschien der Untersuchte ungewöhnlich stark auf seine Beschwerden fixiert, die er wiederholt ausführlich beschrieb und ergänzte. Wiederholt musste er auf den Kern der gestellten Fragen zurückgeführt werden. Bei der neurologischen Untersuchung fiel lediglich eine Abschwächung der Muskeleigenreflexe an den unteren Extremitäten auf. Die angegebenen sensiblen Störungen an den Beinen waren gegenwärtig nicht sicher zu erkennen.

Aufgrund der Anamnese einschließlich der zitierten Vorbefunde sind unter Berücksichtigung des aktuellen Beschwerdebildes und meiner Untersuchungsergebnisse folgende **Diagnosen** zu stellen:

1. Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und asthenischen Merkmalen.
2. Angst und Depression gemischt, gegenwärtig mittelschwer bzw. gering bis mittelschwer ausgeprägt.
3. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung.
4. Traumatisch bedingter Verlust des li. 2. bis 4. Fingers (Unfall im Alter von 4 Jahren).

Die **Prognose** der oben genannten Gesundheitsstörungen ist noch ungewiß. Eine beginnende Chronifizierung der psychischen Alterationen erscheint möglich.

V. Sozialmedizinische Beurteilung:

Die von dem Untersuchten **zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit** im Qualitäts- und Umweltmanagement geschah bis zu seiner Krankschreibung vom September 2016.

Aufgrund der geltend gemachten Beschwerden ist im Rahmen der hier erhobenen Befunde und genannten Diagnosen die geistige und körperliche **Leistungsfähigkeit** des Untersuchten eingeschränkt und zwar sowohl hinsichtlich der Quantität als auch der Qualität.

Was die **zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit** des Untersuchten betrifft, so ist nervenärztlicherseits diese Tätigkeit noch täglich 3 bis unter 6 Stunden zumutbar. Was die Qualität dieser Tätigkeit betrifft, so wären körperliche Spitzenbelastungen und allgemeine Stresssituationen zu vermeiden. Arbeiten unter Zeitdruck und Schichtarbeit sollten vermieden werden, auch das Heben und Tragen sehr schwerer Gegenstände sowie häufiges Bücken. Insbesondere sind Tätigkeiten nicht möglich, die eine hohe Geschicklichkeit der li. Hand voraussetzen.

Alternativ ist die Leistungsfähigkeit auf dem **allgemeinen Arbeitsmarkt** zu beurteilen. Nach den Kenntnissen und Fähigkeiten des Untersuchten sind neuropsychiatrischerseits folgende körperliche und geistige Tätigkeiten zumutbar:

Leichte Tätigkeiten, täglich 6 Stunden und mehr, unter Berücksichtigung des oben genannten negativen Leistungsbildes.

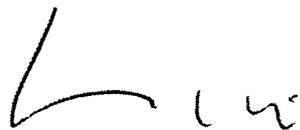
Im übrigen ist durch die in der sozialmedizinischen Beurteilung genannten zumutbaren körperlichen und geistigen Belastbarkeit eine Gefährdung der **Restgesundheit** nicht zu befürchten. Auch wird der weitere Verlauf der genannten neuropsychiatrischen Gesundheitsstörungen voraussichtlich nicht negativ beeinflusst werden.

Stationär durchzuführende **Reha-Maßnahmen** sind nervenärztlicherseits nicht indiziert, da hiervon keine wesentliche Steigerung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zu erwarten ist. **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** sind nicht erfolversprechend, da der Untersuchte keine Motivation erkennen läßt, eine berufliche Tätigkeit wieder auszuüben.

VI. Literatur:

1. BERGER: Psychiatrie und Psychotherapie (Urban & Schwarzenberg 1999)
2. H.-H. RAUSCHELBACH, K.-A. JOCHHEIM, B. WIDDER: Das neurologische Gutachten (Thieme-Verlag 2000)
3. HOPF, DEUSCHL, DIENER, REICHMANN: Neurologie in Praxis und Klinik (Thieme-Verlag 1999)
4. M. MUMENTHALER, M. STÖHR, H. MÜLLER-WAHL: Läsionen peripherer Nerven und radikuläre Syndrome (Thieme-Verlag 2005)
5. LUDOLPH, LEHMANN, SCHÜRMAN: Kursbuch der ärztlichen Begutachtung (Ecomed 2004)
6. R.M.A. SUCHENWIRTH, K. KUNZE, O.E. KRASNEY: Neurologische Begutachtung (Urban & Fischer-Verlag 2000)
7. R.M. SCHULTE: Neurologisch-psychiatrische Gutachten (Westermayer Verlag 1995)

8. HARTJE, POECK: Klinische Neuropsychologie (Thieme-Verlag 2002)
9. STURM, HERRMANN, WALLESCHE: Lehrbuch der klinischen Neuropsychologie (Swets & Zeitlinger 2000)
10. VENZLAF, FOERSTER: Psychiatrische Begutachtung (Urban & Fischer-Verlag 2004)
11. W. HACKHAUSEN: Sozialmedizinische und ärztliche Begutachtung (Ecomed-Verlag 2003)
12. G. GOLDENBERG: Neuropsychologie – Grundlagen, Klinik, Rehabilitation (Urban & Fischer 2002)
13. FRESENIUS, HATZENBÜHLER, HECK: Repetitorium Schmerztherapie (Springer-Verlag 2004)
14. Verband deutscher Rentenversicherungsträger: Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung (Springer-Verlag 2003)
15. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung: Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (Köllen-Verlag 1996)
16. K. LEISTNER, H.-M. BEYER: Rehabilitation in der GKV (Ecomed-Verlag 2005)
17. TH. MERTEN: Neuropsychologische Begutachtung und die Untersuchung einer angemessenen Leistungsmotivation (Der medizinische Sachverständige, Seite 154 - 157, Gentner-Verlag 5/2004)
18. W. SCHNEIDER, P. HENNINGSEN et a.: Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie für ärztliche Begutachtungen in der Psychosomatik und Psychotherapeutischen Medizin – Sozialrechtsfragen (AWMF 2005)
19. B. WIDDER, U.T. EGGLE, K. FOERSTER, M. SCHILTENWOLF et altera: Leitlinien für die Begutachtung von Schmerzen (Version 9.21), (Aktuelle Neurologie 2005; 32: 149-154)
20. M.F. SCHUNTERMANN: Einführung in die ICF, Ecomed-Verlag 2005



Dr. E. Salewski