

EINGEGANGEN

28. Jan. 2020

Arbeitsgemeinschaft für  
Forensische Psychologie,  
Forensische Psychiatrie  
u. Forensische Medizin

Bayerisches Landessozialgericht	
Eing.: 21. JAN. 2020	
Nr.:	
Anl.:	Sachgeb.:

afp  
Rablstraße 45 • 81669 München

afp

Bayerisches Landessozialgericht  
Ludwigstraße 15  
80539 München

GWG, afp

Dr. med. Ursula Münch\*  
Ärztin für Psychiatrie,  
Psychotherapie,  
Sozialmedizin

Rablstraße 45  
81669 München  
Telefon 089 / 4 48 12 82

17. November 2019

**PSYCHIATRISCHES GUTACHTEN**

erstellt von

Dr. med. Ursula Münch

Ärztin für Psychiatrie, Psychotherapie,  
Sozialmedizin

**Betreff** Aigner, Franz geb. 13.03.1963,  
wohnhaft Egerstr. 5, 84524 Neuötting

./.

**Deutsche Rentenversicherung Bayern-Süd, München**

Aktenzeichen: L 14 R 338/19

\*Die Genannte ist unabhängige Sachverständige und rechtlich selbstständige Kooperationspartnerin der GWG / afp Familienrecht

Sitz der Gesellschaft: GWG \* Gesellschaft für wissenschaftliche Gerichts- und Rechtspsychologie, Dr. Dr. (Univ. Prag) J. Salzgeber und Partner

\* Rablstraße 45 81669 München \* Tel. 089 / 4 48 12 82 \* Fax 089 / 44 71 80 18 \* www.gwg.info \* Eingetragen im Partnerschaftsregister München, PR 980

Gem. Beweisanordnung des Bayerischen Landessozialgerichts vom 03.09.2019 wird ein psychiatrisches Gutachten erstattet, in dem zu folgenden Fragen Stellung genommen wird.

1. Welche Gesundheitsstörungen liegen bei dem Kläger seit Rentenantragstellung vor?
2. Hat sich seit dem Vorgutachten des Rentenversicherungsträgers und des Sozialgerichts der Gesundheitszustand des Klägers gebessert oder verschlimmert? Wenn ja, in welchem Umfang und seit wann?
  - 3.1 In welchem Umfang (leicht-mittelgradig-erheblich)?
  - 3.2 Welche funktionellen Einschränkungen im Erwerbsleben werden dadurch verursacht (negatives Leistungsbild)? Welche Verrichtungen sind noch zumutbar (positives Leistungsbild)?

Beispiele:

- a) Schwere-mittelschwere-leichte Arbeiten?
- b) Arbeiten im Gehen-Stehen-Sitzen-Wechsel der Haltung (prozentualer Anteil)?
- c) Arbeiten im Freien -in geschlossenen Räumen?
- d) Arbeiten unter Zeitdruck -im Akkord -am Fließband -in Wechselschicht -bei Nacht?
- e) Arbeiten mit Zwangshaltungen z. B. Heben, Tragen und Bewegen von Lasten -im Bücken -im Knien -auf Treppen, Leitern und Gerüsten -an laufenden Maschinen, insbesondere Büromaschinen oder Bildschirmgeräten?
- f) Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der Hände voraussetzen (z. B. Fingerfertigkeit, Griffsicherheit)?

- g) Arbeiten bei Kälte -Hitze -starken Temperaturschwankungen -Zugluft -Nässe -  
Lärm -Staub -Gas -Dampf -Rauch -Reizstoffen?
- h) Arbeiten mit Publikumsverkehr (besondere Anforderungen an das Seh- und Hör-  
vermögen)?
- i) Längerer Anmarschweg von und zur Arbeitsstätte (wie viele Meter jeweils noch  
möglich?) können noch vier Mal täglich noch jeweils 500 Meter zu Fuß zurückge-  
legt werden?  
Welche Zeitdauer wird hierfür pro 500 Meter benötigt?
- j) Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (Bus, Bahn) oder eines privaten Motor-  
fahrzeuges, evtl. mit Zusatzeinrichtungen?
- k) Zusätzliche Arbeitspausen (warum und wie viele während eines Arbeitstages in  
Minuten)?
- l) Einnahme einer besonderen Diät, Medikation?
- m) Besondere Anforderungen an Gleichgewichtssinn?  
Verantwortungsbewusstsein und Gewissenhaftigkeit?  
Ausdauer?  
Nervliche Belastbarkeit, Stresstoleranz?  
Merkfähigkeit, Auffassungsgabe?  
Konzentrations- und Reaktionsvermögen (geistige Beweglichkeit)?  
Praktische Anstelligkeit und Findigkeit?  
Selbständigkeit des Denkens und Handelns?  
Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit auf technischen Wandel und anderen Be-  
ruf (sind sie von der psychisch-intellektuellen Verfassung des Klägers hier mäßig  
oder deutlich herabgesetzt, das heißt, die Erwartungen, die ein Arbeitgeber auch  
bei einfachen Arbeiten an eine brauchbare und wirtschaftlich effektive Arbeits-  
leistung stellen kann)?



n) Bei nervenärztlichem Gutachten.

Kann der Kläger etwaige psychische Störungen bei zumutbarer Willensanspannung aus eigener Kraft oder mit fremder Hilfe z. B. ärztlicher Hilfe (Art und Dauer der notwendigen Maßnahmen!) überwinden oder nicht?

3.3. Kann der Kläger noch Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses verrichten, bzw.?

Wie viele Stunden kann der Kläger noch täglich arbeiten?

- a) Noch mindestens sechs Stunden oder
- b) weniger als sechs Stunden, jedoch noch mindestens drei Stunden, oder
- c) weniger als drei Stunden?

3.4 Seit wann besteht dieser Zustand?

3.5 Ist dieser Zustand vorübergehend oder von Dauer?

4. Ist es unwahrscheinlich, dass der Gesundheitszustand des Klägers durch anerkannte Behandlungsmethoden in absehbarer Zeit ganz oder teilweise gebessert werden kann?

Wenn eine Besserung NICHT unwahrscheinlich ist: Wie wirkt sich diese Besserung auf das berufliche Leistungsvermögen aus?

5. Sind weitere fachärztliche Gutachten erforderlich?

Das vorliegende Gutachten stützt sich in der Beurteilung auf eine psychiatrische Untersuchung des Klägers vom 07.11.2019 in den Räumen der GWG.



Mit in die Beurteilung einbezogen wird der Inhalt der übersandten Aktenunterlagen.

Am Untersuchungstag wies sich der Kläger durch seinen Personalausweis aus.

## I. Aktenlage

### **Akte der Deutschen Rentenversicherung**

Im August 2016 stellte Herr Aigner Rentenantrag bei der Deutschen Rentenversicherung.

Entlassungsbericht der Klinik Bad Arolsen über eine stationäre psychosomatisch/psychotherapeutische Behandlung vom 10.07. bis 04.09.2013:

Mittelgradige depressive Episode, ängstliche (auch vermeidende) Persönlichkeitsstörung (Bl.5ff).

Entlassungsbericht des Isar-Amper-Klinikums Taufkirchen über eine tagklinische Behandlung vom 27.01. bis 20.02.2014:

Somatoforme Störung mit Verdacht Fibromyalgie, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, vordiagnostizierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung, Restless-Legs-Syndrom, periphere Borreliose.

Stationäre Vorbehandlungen: 2007 psychosomatische Klinik Marquartstein, 2013 psychosomatische Klinik Bad Arolsen. Ambulante Vorbehandlungen: 1998/1999 ambulante Psychotherapie bei Frau Dr. Mayer in Altötting, 2001/2002, sowie 2010 bis 2012 ambulante Psychotherapie bei Dr. Stefan Schmidt, April bis Juli 2013 ambulante Psychotherapie bei Alexander Weindl (Heilpraktiker für Psychotherapie), Abbruch der Behandlung nach ca. zehn Sitzungen, November 2013 Beginn einer ambulanten Psychotherapie bei Dr. Neurohr in Simbach am Inn (Bl.28ff).

Vom 05.08. bis 17.09.2014 wurde eine stationäre psychosomatische Reha-Behandlung in der Klinik Höhenried durchgeführt. Diagnosen: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode, ängstliche (vermeidende) Persönlichkeits-

störung, vordiagnostiziertes Syndrom der unruhigen Beine, Tinnitus aurium, weitere Diagnosen.

Herr Aigner habe über „Schmerzen im ganzen Körper“, Stimmungstiefs, erhöhte Erschöpfbarkeit und reduzierte Belastbarkeit, Traurigkeit und Freudlosigkeit geklagt. Es kamen verschiedene psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen zur Anwendung, zur Nacht wurde Amitriptylin 25 mg verordnet. Die Entlassung erfolgte im gebesserten psychischen und unveränderten körperlichen Zustand. Es wurde von einer täglichen Belastbarkeit von sechs Stunden und mehr als Qualitätsmanager und für Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgegangen (Bl.51 ff).

In dem von der Deutschen Rentenversicherung eingeholten nervenärztlichen Gutachten von Dr. Salewski vom 02.02.2017 werden folgende Diagnosen gestellt: Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und asthenischen Merkmalen und Angst und Depression gemischt, gegenwärtig mittelschwer, bzw. gering bis mittelschwer ausgeprägt. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Traumatisch bedingter Verlust des linken, zweiten bis vierten Fingers (Unfall im Alter von vier Jahren).

Neurologischer Befund im Wesentlichen regelrecht.

Psychischer Befund: Gering- bis mittelgradige Angstsymptomatik, Stimmungslage mittelschwer gesenkt, Antrieb normal, Affekt ausreichend stabil. Der Untersuchte sei ungewöhnlich stark auf seine Beschwerden fixiert.

Der Gutachter geht von einer täglichen Belastbarkeit von drei bis unter sechs Stunden für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Qualitätsmanager und einer täglichen Belastbarkeit von sechs Stunden und mehr für körperlich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit Einschränkungen aus (Bl.123ff).

Vom 08.05. bis 08.06.2017 wurde eine stationäre psychiatrische Behandlung im Inn-Salzach-Klinikum Freilassing durchgeführt. Diagnosen: Rezidivierende depressive



Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Sonstige nichtorganische Schlafstörungen. Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen. Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise. Bandscheibenschäden, Zustand nach Bandscheiben-Op 1993, Protrusionen HWK 3/4 und 4/5.

Psychopathologischer Aufnahmebefund: Sehr raumgreifend logorrhöisch, ausschweifend. Formales Denken etwas weitschweifend, sprunghaft, grüblerisch. Der Patient beschreibe Ängste und Überforderungserleben. Im Affekt deutlich gedrückt, Affektivität insgesamt etwas verflacht, Grübeln, Anspannung, Nervosität, Reizbarkeit, Aggressionen, Wut, Ohnmachtsgefühle, Perspektivlosigkeit, Gefühle von Müdigkeit, Kraftlosigkeit und zunehmender Erschöpfung. Wiederkehrende Suizidgedanken.

Es wurden psychotherapeutische Gespräche geführt. Im Verlauf habe sich ein agitierter depressiver Zustand gezeigt. Es erfolgte Behandlung mit Pregabalin dominal, Fluoxetin, Mirtazapin. Die Entlassung erfolgte in affektiv gebessertem Zustand (Bl.162ff).

Vom 28.06. bis 26.07.2016 wurde eine stationäre orthopädische Reha-Behandlung in der Klinik Tegernsee durchgeführt. Diagnosen: Chronifiziertes Schmerzsyndrom, chronisch rezidivierendes BWS-, LWS-Syndrom und Zustand nach Diskektomie L5/S1 1993, rezidivierende depressive Störung, traumatische Amputation zweiter, dritter und vierter Finger links im vierten Lebensjahr. Die Entlassung erfolgte mit der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung und einer täglichen Belastbarkeit von sechs Stunden und mehr als Qualitätsmanager (bis 2013) und sechs Stunden und mehr für körperlich mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes (Bl.171ff).

Vorliegend ist ein nervenärztliches Gutachten von Dr. Kiefer vom 25.01.2017, das im Rahmen des Schwerbehindertenrechtsstreits vor dem Sozialgericht erstellt wurde (Az.: S 25 SB 491/16).

Neurologischer Befund: Fleckförmige Hautgefühlsminderung im Bereich der linken Fußsohle, nicht einem typischen peripheren Versorgungsgebiet folgend, übriger Befund im Wesentlichen regelrecht.

Psychiatrischer Untersuchungsbefund: Umfangreiche, zum Teil detaillierte Beschwerdeschilderung. Im Ton verdrossen, Stimmung missmutig, hadernd, unzufrieden, teils auch vorwurfsvoll. Von der Primärpersönlichkeit her zwanghaft.

Es handle sich unter Berücksichtigung des knapp zehn Jahre überschaubaren Krankheitsverlaufs weniger um eine rezidivierende depressive Störung, sondern primär um eine Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften Zügen. Es handle sich um eine schwere seelische Störung, die bereits mit zumindest mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten einhergehe, sodass diese seelische Störung ohne Bedenken mit einem Einzel- GdB von 50 eingestuft werden könne. Unter Integration der übrigen anerkannten Behinderungen (...) bestehe ein Gesamt-GdB von 70 (Bl.178ff).

#### **Akte des Sozialgerichts München (Az.: S 10 R 1414/17)**

Vorläufiger Entlassungsbericht der Kreisklinik Altötting über eine stationäre Behandlung vom 29. 09. bis 04.10.2016: Erschöpfungssyndrom mit begleitender mittelgradiger Depression. Behandlung mit Agomelatin 25mg pro Tag (Bl.97ff).

Befundbericht des Nervenarztes, Dr. Zicha, vom 27.12.2011: Dysthymia, ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (Bl.116f).

Befundbericht von Dr. Zicha vom 09.04.2013: Bekannte Diagnosen. Der Patient wolle gerne eine Einweisung in das Bezirkskrankenhaus Mainkofen haben, dieser Bitte wird nachgekommen (Bl.128).



Befundbericht von Herrn Dipl.-Psych. Schmidt vom 03.12.2012: Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung des Sozialverhaltens.

Herr Aigner habe sich am 28.10.2010 zu einem Erstgespräch in seiner Praxis eingefunden. Ein Vertrauensverhältnis habe sich zunächst finden lassen und ein Arbeitsbündnis habe etabliert werden können. Die Krankenkasse habe eine 45-stündige Langzeitintervention bewilligt, die der Patient bis zum 22.11.2012 regelmäßig in Anspruch genommen habe. Bevor eine weitere Verlängerung um 15 Stunden habe beantragt werden können, habe er aufgrund eines Konflikts mit den Rahmenbedingungen der Therapie seine Behandlung abgebrochen (Bl.130).

Befundbericht des Neurologen, Dr. Lucas, vom 03.03.2014: Rezidivierende depressive Störung bei ängstlich-meidender Persönlichkeitsstörung. Fortführung der Psychopharmakotherapie (Cymbalta, Promethazin) sowie Fortführung der Psychotherapie empfohlen (Bl.146). Ähnlich lautet ein Befundbericht von Dr. Lucas vom 16.10.2013 (Bl.153f).

Befundbericht von Dr. Cicha vom 14.10.2013: Mittelgradige depressive Episode, ausgeprägte Persönlichkeitsstörung mit passiv aggressiven, ängstlich vermeidenden und zum Teil auch selbstunsicheren Zügen (Bl.155).

Entlassungsbericht der Kreisklinik Altötting über eine stationäre Behandlung vom 22.10. bis 24.10.2014: Myalgien/Arthralgien unklarer Ätiologie, DD-Fibromyalgie, DD somatoforme Störung. Kein Hinweis auf eine Neuroborreliose (Bl.176f).

Am 21.08.2015 stellte sich Herr Aigner ambulant in der neurologischen Klinik der Universitätsklinik Großhadern vor. Diagnosen: Persistierende Myalgien und Arthral-



gien der Arme und des Schultergürtels bislang unklarer Genese bei isolierter Eiweiß-Erhöhung im Liquor. Somatoforme Schmerzstörung. Ein- und Durchschlafstörungen mit Tagesmüdigkeit. Weitere Vorerkrankungen (Bl.205ff).

Schlaflaborbericht des Internisten, Dr. Koch, Trostberg, vom 28.04.2016: Neurasthenisches Syndrom, psychophysiologische Insomnie, psychoreaktive Schlafstörung, Zustand nach Borreliose, depressives Syndrom, Chronic-Fatigue-Syndrom, chronisches Schmerzsyndrom. Die Schlafstörung sei einerseits durch die anankastische, überbesorgte angespannte Grundpersönlichkeitsstruktur zu erklären. Der Patient selbst befürchte die nicht ausgeheilte Neuroborreliose als Ursache und habe hier bereits selbständig alternativmedizinische therapeutische Hilfe in Anspruch genommen. Es wäre eine stationäre Schlafrestriktionstherapie im Rahmen einer Schlafschule empfehlenswert (Bl.118f).

Entlassungsbericht des Benedictus Krankenhauses Tutzing über stationäre Aufenthalte vom 26.02. bis 05.03.2015 und vom 08.03. bis 13.03.2015: Hochgradig chronifiziertes Schmerzsyndrom mit guter Steroidresponsivität, Polyarthralgien, vor allem der großen Gelenke, Polymyalgien/Polytendinosen, vor allem der oberen Extremität und des Rumpfes, aufgetreten im Rahmen einer erneuten depressiven Phase. Chronisches LWS-Syndrom, Zustand nach Sequestrektomie L5/S1 ohne radikuläre Symptomatik, chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp, prolongierte rezidierte depressive Episoden, derzeit mittelgradig, Schlafstörung, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Chronifizierungsgrad III nach Gersbshagen (Bl.226ff).

Befundbericht der Psychiaterin, Frau Krampfl, vom 03.05.2017: Schmerzen in den Extremitäten, mehrere Lokalisationen. Schwere depressive Episode. Chronische

Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Nichtorganische Schlafstörung. Kombinierte Persönlichkeitsstörung.

Herr Aigner habe aus der Vorgeschichte mehrere Phasen ausgeprägter Burnout Symptomatik berichtet. Es wird eine stationäre psychosomatische Behandlung vorgeschlagen (Bl.293f).

In dem vom Sozialgericht eingeholten psychiatrisch-nervenärztlichen/psychosomatisch-psychotherapeutischen Gutachten von Dr. Schweyer/Dr. Krinninger vom 11.05.2018 werden folgende Diagnosen gestellt: Anankastische Persönlichkeitsstörung (F60.5), somatoforme Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (F45.41), rezidivierende depressive Störung gegenwärtig remittiert (F33.4).

Herr Aigner habe über sein problematisches Leben berichtet. Er komme alleine prinzipiell gut zurecht. Er habe über mangelnde psychische Belastbarkeit geklagt. Ferner habe er über Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates geklagt und sein Hauptproblem sei *chronische Erschöpfung und insbesondere mangelnde Regenerationsfähigkeit*.

Neurologischer Befund im Wesentlichen regelrecht. Psychiatrischer Befund: Keine Gedächtnisstörungen, Konzentration und Aufmerksamkeit unbeeinträchtigt. Formaler Denkablauf unauffällig. Psychomotorisch wirke der Antrieb ungestört, anamnestisch werde jedoch von Antriebsmangel berichtet. Stimmung ausgeglichen. Affektive Schwingungsfähigkeit erhalten.

Das klinische Bild werde von der Persönlichkeitsstörung mit starker Zwanghaftigkeit geprägt. Es sei nicht von einer schweren Persönlichkeitsstörung auszugehen. Die Schmerzen könne er gut kompensieren. Es bestehe keine signifikante Minderung der



Erwerbsfähigkeit. Der Gutachter geht von einer vollschichtigen Belastbarkeit für leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Einschränkungen aus (Bl.322ff).

Befundbericht von Herrn Dipl.-Psych. Niedermeier vom 08.06.2018: Bekannten Diagnosen. Er habe den Auftrag der Psychotherapie im Rahmen einer Krisenintervention angenommen. Der Patient habe sich in einem deutlich depressiven Zustand gezeigt. Die Problematik sei vielschichtig und komplex. Verlauf: Neben der Vermittlung von Strategien zur Depressionsbewältigung und zu in früheren Therapien abgeleiteten besseren Akzeptanz seiner Einschränkungen sei der Zugang wegen der Instabilität des Patienten, andauernd krisenhaften Zuspitzungen von Verstrickungen im Alltagsleben und mit Institutionen in Kriseninterventionen steckengeblieben. Die Einschätzung des Patienten, keine Arbeits- oder Berufstätigkeit sechs Stunden und mehr im Sinne einer teilweisen Erwerbsminderung leisten zu können, wird geteilt. Der die Einschränkungen berücksichtigende Rehabilitationsversuch in eine vollschichtige Tätigkeit sei bereits gescheitert (Bl.378f).

In dem vom Sozialgericht eingeholten Sachverständigengutachten von Herrn Priv. Doz. Dr. med. Igel, Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie, Facharzt für klinische Pharmakologie, Arzt für Naturheilverfahren, vom 07.01.2019 (§ 109 SGG), wird ausgeführt, das gem. der vorliegenden Unterlagen folgende Erkrankungen laut ICD vorlägen: M79.6, F32.2, F45.41, F51.8, F61.0, F33.1, F43.1, F60.5, H93.1, M79.7, S68.1, A69.2, M49.6, F33.4

Bezugnehmend auf einen nervenärztlichen Befundbericht von Frau Krampf (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 17.12.2018 bestehe aktuell (und mindestens seit 2006) eine Depression, die gesichert als schwer zu bezeichnen sei, trotz intensiver Arzneimitteltherapie sei die Depression bisher nicht erfolgreich behandelbar gewesen. Zudem bestünde eine Persönlichkeitsstörung und ein fehlendes An-



sprechen auf die durchgeführte ambulante psychotherapeutische und medikamentös-antidepressive Behandlung. Es werden die bisher vom Kläger eingenommenen Psychopharmaka aufgelistet. Es wird weiter festgestellt, dass sich der Gesundheitszustand von Herrn Aigner sukzessive verschlechtert habe. Seit mindestens 12/2018 bestehe ein chronisch regressives Vermeidungsverhalten, welches sich sicherlich nicht mehr durch viel Arbeit im Sinne von über sechs Stunden werktäglich vermeiden lasse. Der Gutachter geht von einer täglichen Belastbarkeit von drei bis unter sechs Stunden aus (Bl.426ff).

Befundbericht der Psychiaterin, Frau Krampfl, vom 17.12.2018: Neben weiteren Diagnosen wird eine schwere depressive Episode genannt. Das komplexe Krankheitsbild mit zugrunde liegender Persönlichkeitsstörung und fehlendem Ansprechen auf ambulant-psychotherapeutische und antidepressiv-medikamentöse Behandlung sei als chronifiziert einzuschätzen. Es wurde eine stationär psychiatrische Behandlung in der KBO-Klinik Freilassing veranlasst (Bl.434f).

Psychiatrische Stellungnahme von Frau Krampfl vom 14.06.2018 zur Vorlage beim Sozialgericht: Bekannte Diagnosen: Es liege eine deutliche und dauerhafte Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf drei bis unter sechs Stunden täglich im Sinne einer teilweisen Erwerbsminderung vor (Bl.439ff).

Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme von Dr. Trips-Rommel, Agentur für Arbeit Traunstein vom 19.10.2018: Erhebliche psychische Minderbelastbarkeit, körperliche Minderbelastbarkeit bei Schmerzen und Erschöpfung. Es wird von einer täglichen Belastbarkeit von drei bis unter sechs Stunden ausgegangen (Bl.441).

Entlassungsbericht des Krankenhauses Vilsbiburg über eine stationäre Schmerzbehandlung vom 03.01. bis 23.01.2018: Es werden die bekannten Diagnosen gestellt. Es erfolgte Eindosierung von Dronabinoltropfen (Cannabis) 3-0-3 gtt pro Tag (Bl.485ff).

Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme von Dr. Mitterlehner, Agentur für Arbeit Traunstein, vom 11.04.2019: Es wird von einer täglichen Belastbarkeit von weniger als drei Stunden, voraussichtlich auf Dauer ausgegangen (Bl.501f).

Befundbericht von Frau Krampfl vom 02.05.2019: Herr Aigner leide weiterhin an einer schweren und chronifizierten depressiven Episode, die seine Leistungsfähigkeit deutlich beeinträchtigt (Bl.511).

#### **Akte des Bayerischen Landessozialgerichts (Az.: L 14 R 338/19)**

Attest der Orthopäden, Dres. Fiedler/Schröter, vom 20.08.2019: Es zeige sich aufgrund der seit Jahren bestehenden Gelenkbeschwerden eine deutliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit im alten Beruf, sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (Bl.28).

Fachärztliche Bescheinigung des Orthopäden, Dr. Gleißner, vom 19.03.2019: Bekannten Diagnosen auf orthopädischem Fachgebiet. Der Patient könne lediglich leichte Arbeiten für maximal drei Stunden bis unter sechs Stunden täglich verrichten. Nicht berücksichtigt sei bei dieser Einschätzung eine hinzukommende neurologisch-psychische Problematik, was die Belastbarkeit zusätzlich noch weiter einschränke (Bl.29).

Am Untersuchungstag legt der Kläger eine nervenärztliche Stellungnahme von Frau Krampfl vom 02.10.2019 vor. Es wird auf ihre Stellungnahme vom 16.04.2018 verwiesen, in der die ausgeprägte Beeinträchtigung Herrn Aigners durch eine schwere *chronifizierte depressive Symptomatik und eine chronifizierte Schmerzstörung* bei zugrunde liegender Persönlichkeitsstörung nach ausgeprägter Traumatisierung in der Kindheit dargelegt wird. Folgende neue Aspekte im Krankheitsverlauf hätten sich seit der Begutachtung durch Dr. Schweyer am 28.03.2018 ergeben:

Die Gutachterin der Bundesagentur für Arbeit, Dr. Mitterlehner, habe am 11.04.2019 das Leistungsvermögen von Herrn Aigner mit täglich weniger als drei Stunden eingeschätzt.

Durch die Belastung der erneuten Begutachtung am 13.12.2018 sei es zu einer krisenhaften Zuspitzung der depressiven Verstimmung Herrn Aigners mit vermehrter innerer Unruhe, Stimmungsverschlechterung und passageren suizidalen Gedanken gekommen. Nach einer Vorstellung in der Notfallambulanz der LVR-Klinik Bonn sei vom 18.12.2018 bis 08.01.2019 eine stationäre Behandlung im Inn-Salzach-Klinikum Freilassing erfolgt. Im Aufnahmebefund wird eine deutliche depressive Symptomatik mit formaler Denkeinengung, durchgehend gedrückter Stimmung, reduzierten Antrieb, anhaltender Kraftminderung und Erschöpfung und psychomotorische Anspannung beschrieben, die sich im Verlauf kaum gebessert habe und aktuell fortbestehe.

Die Exazerbation während der Begutachtungssituation bis hin zum Auftreten von Suizidalität weise erneut auf die ausgeprägte Labilisierung und mangelnde Belastbarkeit Herrn Aigners hin.



## II. Anamnese

### **Eigene Angaben zur Krankheitsvorgeschichte**

Spontan gibt der Kläger an, es handle sich jetzt um das siebte Gutachten. Mit dem letzten Gutachter, Herrn Dr. Igel, (Gutachten v. 07.01.2019) habe er „schlimme Erfahrungen“ gemacht. Die Untersuchung sei nur von sehr kurzer Dauer gewesen. Nach der Begutachtung sei es ihm in seelischer Hinsicht sehr schlecht gegangen. Er sei stark depressiv gewesen und es seien Selbstmordideen aufgetreten. Nach der Begutachtung habe er in die Notfallambulanz der Universitätsklinik Bonn gehen müssen, so schlecht sei es ihm gegangen.

Auf den Gutachter, Dr. Igel, sei er gekommen, weil er im Internet nach einem „qualifizierten Gutachter“ recherchiert habe, der ein „ganzheitliches Gutachten“ erstatten könnte. Es müssten seine gesundheitlichen Störungen auf allen Fachgebieten, die ihn betreffen würden, erfasst, auch die orthopädischen. Dr. Igel habe gleich gesagt, er würde kein „ganzheitliches Gutachten“ erstatten.

Er sei auch sehr enttäuscht gewesen, weil vom Sozialgericht im Urteil anderen Gutachten, insbesondere dem Gutachten von Dr. Schweyer, Vorrang gegeben worden sei. Dr. Schweyer habe zudem das Gutachten nicht alleine angefertigt. Das Gutachten sei vor allem von der Praxisassistentin, Frau Dr. Krinninger, angefertigt worden. Frau Dr. Krinninger habe bei der neurologischen Untersuchung die Patellar- und Achillessehnenreflexe nicht auslösen können, habe dann jedoch in das Gutachten geschrieben, dass diese auslösbar gewesen seien. 1993 sei er wegen zwei Bandscheibenvorfällen operiert worden (der Kläger spricht ausführlich über die Begutachtung durch Dr. Schweyer/ Dr. Krinninger).

Ein früherer Gutachter habe behauptet er hätte eine berufliche Rehamassnahme absichtlich scheitern lassen. Er überlege aber ob er gegen den Gutachter Dr. Salewski klagen solle.

Zur weiteren Krankheitsanamnese gibt der Kläger auf Nachfrage an, dass sein erster Beruf, Radio- und Fernsichttechniker sei. Er habe 15 Jahre lang in diesem Beruf gearbeitet. Dabei seien orthopädische Beschwerden aufgetreten. Er habe schwere Elektrogeräte tragen müssen, weshalb er Rückenbeschwerden bekommen habe. Mit 30 Jahren habe er einen ersten Bandscheibenvorfall gehabt. Durch seinen Beruf als Radio- und Fernsichttechniker habe er einen „Wirbelsäulentotalschaden“ erlitten.

Mit vier Jahren sei er mit der linken Hand in eine laufende Maschine gekommen und es seien die Finger zwei bis vier links abgetrennt worden. Zum Unfall sei es gekommen, als er damals mit seinem Vater und seinem Opa Heu geschnitten habe. Durch die Verletzung habe er ein Trauma erlitten. Er sei in einem Krankenhaus behandelt worden. Später sei er in der Schule wegen der fehlenden Finger schwer gehänselt worden: er habe auch noch einen Sprachfehler gehabt und habe den Buchstaben „R“ nicht richtig aussprechen können. Seine Eltern hätten nichts gegen seinen Sprachfehler unternommen, sie hätten ihn als „Gott gegeben“ angesehen.

Wegen der fehlenden Finger sei er später im Berufsleben beeinträchtigt gewesen.

Nachdem er „mehrere Krisen“ hinter sich gehabt habe und er immer depressiver geworden sei, er unter Burnout gelitten habe und er einen Tinnitus gehabt habe, der nicht mehr weggegangen sei, sei er 2013 in stationärer psychosomatischer Behandlung in der Klinik Bad Arolsen gewesen. Dort habe er viel Sport gemacht, insbesondere jeden Tag Nordic Walking. Er habe sich damit eine gute Fitness aufgebaut. Er habe am Schluss sogar an einem kleinen Triathlon teilnehmen können.

Nach der Entlassung aus der Klinik sei es ihm wieder schlechter gegangen. Es seien plötzlich Schmerzen in den Armen aufgetreten. In 2013 sei eine Borreliose festgestellt worden. Er sei sehr erschöpft gewesen und er habe keine Kraft mehr gehabt. Ärzte hätten gemeint, er leide unter einer Fatigue.



2013/2014 sei er 13 Wochen lang stationär im Bezirkskrankenhaus Taufkirchen behandelt worden. Er sei „schulmedizinisch“ mit Antibiotika behandelt worden, aber nur „halbscharig“. Es sei Weihnachtszeit gewesen. Die Infusionen mit Antibiotika hätten wegen fehlendem Personal nur unregelmäßig verabreicht werden können. Es seien jeden Tag neue Symptome aufgetreten. Die Schmerzen hätten hochgestrahlt bis in die Schultern. Außerdem habe er Schmerzen im Brustbereich und im Rücken gehabt. Später hätten sich die Schmerzen bis auch in die Beine ausgebreitet. Eine eindeutige Ursache für die Schmerzen sei nicht festgestellt worden. Er sei zu der Meinung gekommen, dass er unter einem „Krankheitskomplex ungelöst“ leide. Er habe früher als Qualitätsmanager gearbeitet und sei „nicht blöd.“ Er habe den Krankheitskomplex auflösen wollen.

2014 habe der Rheumatologe, Dr. Feuchtenberger, Fibromyalgie festgestellt. Es sei unklar gewesen „wie weit Borreliose in das Hirn eingedrungen“ sei. Er selbst sei überzeugt, dass er an Borreliose leide, die sich in seinem Nervensystem manifestiert habe. Einige Ärzte hätten gesagt, dass er ein Patient „zwischen akuter und chronischer Borreliose“ sei.

2015 sei er im Bezirksklinikum Taufkirchen mit Antibiotika behandelt worden. Es habe sich nichts an den Schmerzen geändert.

2015 sei er fünf Wochen lang in stationärer psychosomatischer Behandlung in der Klinik Höhenried gewesen. Er sei wegen der Schmerzen und wegen eines Restless-Legs-Syndroms behandelt worden. Er habe unruhige Beine gehabt und habe nachts fünf Mal aufstehen müssen, um Wasser zu lassen. Außerdem habe er einen Metallgeschmack im Mund gehabt und er bezeichne das als „Krankheit XY ungelöst.“ In der Klinik habe er viel Sport gemacht. Der Schlaf habe nicht funktioniert. Tagsüber sei er kaputt und überfordert gewesen. Die Schmerzen hätten sich nicht gebessert. In der Klinik sei es auch nach seiner Ansicht um eine „Ausschlussdiagnostik“ im Hinblick



auf die Schmerzen gegangen. In der Klinik sei aber so eine „Ausschlussdiagnostik“ nicht durchgeführt worden. Er sei als arbeitsunfähig aus der Klinik entlassen worden.

2015 habe er sich in Behandlung bei dem Neurologen, Dr. Straube, begeben, der sich mit Borreliose auskenne.

Des Weiteren sei er 2015 im Klinikum Großhadern gewesen, wo er wegen der Schmerzen und wegen der nach seiner Meinung bestehenden Borreliose untersucht worden sei. In Großhadern habe man seine „Krankheit X“ auch nicht auflösen können. Es sei nur bestätigt worden, dass er eine Infektion habe, Eiweiß im Nervenwasser sei erhöht gewesen. Er glaube, dass die Ärzte im Klinikum Großhadern das Thema „Borreliose“ nicht hätten anpacken wollen.

Ärzte seien sich uneins in der Behandlung gewesen. Der eine Arzt habe gemeint, man solle ihn mit Cortison behandeln, der andere habe davon abgeraten. Er sei eine Zeit lang mit Cortison behandelt worden, das „teils“ geholfen habe. Ein Arzt habe gemeint, er solle mit Antibiotika behandelt werden, der andere habe davon abgeraten. Dr. Straube habe ihn mit Antibiotikainfusionen behandelt. Untersuchungen bei Dr. Straube habe er selbst zahlen müssen. Dr. Straube habe ihm auch Heilmittel für die Darmflora verordnet. Durch die Behandlung bei Dr. Straube seien die Schmerzen besser geworden.

Wegen der Schmerzen sei er 2016 zu einer orthopädischen Reha-Behandlung in Tegernsee gewesen, außerdem sei er 2016 in der Kreisklinik Altötting behandelt worden.

2016 habe er über die Agentur für Arbeit an einer beruflichen Integrationsmaßnahme (Bewerbungstraining) und einer dreimonatigen praktischen Arbeitserprobung teilge-

nommen. Er habe die insgesamt sechsmonatige berufliche Maßnahme (drei Monate Theorie, drei Monate Praktikum) mit Mühen durchgehalten. Er habe damals unter starken Schlafstörungen gelitten. Er sei noch mit Antibiotika behandelt worden. Nach der beruflichen Maßnahme habe er bei der Firma Angermühle in Altenmarkt, wo er das Praktikum gemacht habe, weiterarbeiten können. Er habe eine Festanstellung bekommen. Er habe den ersten Monat der Festanstellung nicht überstanden. Er habe eine Zertifizierung abwickeln sollen, womit er völlig überfordert gewesen sei. Er habe nichts auf die Reihe gebracht, habe gezittert, habe Unterlagen nicht gefunden. Es sei ihm gekündigt worden.

2016 sei er wegen Burnouts im Krankenhaus Altötting behandelt worden, außerdem sei er wegen der Schmerzen in orthopädischer Reha-Behandlung in der Klinik Tegernsee gewesen.

Er habe in eine erneute stationäre Behandlung in eine Schön Klinik gehen wollen, wo er gute Erfahrungen gemacht habe. Die Krankenkasse habe die Kosten für eine solche Behandlung nicht übernehmen wollen. Er sei daraufhin zur Krankenkasse gefahren und habe den Geschäftsführer zur Rede stellen wollen. Den Mitarbeiter der Krankenkasse habe er bereits zuvor zur Rede gestellt gehabt. Er habe die Entscheidung der Krankenkasse als „willkürlich“ empfunden. (Der Kläger verliert sich in Details als er über die Probleme mit der Krankenkasse und anderen Behörden spricht).

Er sei zittrig und „fremdgesteuert“ gewesen. Er sei damals nurmehr auf den Konflikt mit der Krankenkasse ausgerichtet gewesen.

2017 sei er fünf Wochen lang in stationärer psychiatrischer Behandlung in der Klinik Freilassing gewesen. Er sei mit Medikamenten gegen die Schmerzen und gegen Erschöpfung und Depression behandelt worden. Die Medikamente hätten keinen durchschlagenden Erfolg gebracht.



2018 sei er stationär im Schmerzzentrum Vilsbiburg gewesen. Dort hätte sein „Krankheitsbild X“ aufgelöst werden sollen. Der ihm dort behandelnde Arzt, Dr. Gockel, habe gemeint, dass er „komplexkrank“ sei. Er selbst glaube auch, dass er keine Einzelerkrankung habe, sondern „komplexkrank“ sei. Dr. Gockel habe gegen die Schmerzen eine Behandlung mit Cannabis vorgeschlagen. Er habe Cannabis im klinischen Setting ausprobiert. Cannabis habe anfangs geholfen. Nebenwirkungen habe er nicht gehabt. Inzwischen helfe Cannabis nicht mehr.

Wie bereits erwähnt, seien nach der Begutachtung durch Dr. Igel Anfang des Jahres 2019 Selbstmordideen aufgetreten. Er habe damals Angst vor den eigenen Reaktionen gehabt und habe befürchtet, dass er sich etwas antut. Er habe daran gedacht, in den Rhein zu springen, weshalb er damals ambulant in die psychiatrische Klinik in Bonn gegangen sei.

Nach dem damaligen Nervenzusammenbruch sei er 2019 nochmals stationär in der psychiatrischen Klinik Freilassing behandelt worden.

Er habe mehrere ambulante Psychotherapien und nervenärztliche Behandlungen hinter sich: 1999/2000 sei er in ambulanter Psychotherapie bei Frau Dr. Mayer in Altötting gewesen (ca. 25 Termine). Er sei damals extrem belastet gewesen durch die 1997 erfolgte Scheidung von seiner Frau. Im Zusammenhang mit der Trennung/Scheidung habe es drei bis vier Jahre lang Streit um Geld und die Kinder gegeben. 2001/2002 sei er in ambulanter Psychotherapie bei Dr. Schmidt in Perach gewesen, ca. 25 Termine. Von 2010 bis 2012 sei er erneut in Psychotherapie bei Dr. Schmidt in Perach gewesen, ca. 50 Termine. 2010 bis 2013 sei er in ambulanter nervenärztlicher Behandlung bei Dr. Cicha in Waldkraiburg gewesen. Ab 2015 sei er in ambulanter Psychotherapie bei Dr. Niedermeier in Neuötting gewesen.



Die Psychotherapien seien für ihn eine Hilfestellung im Zusammenhang mit seiner Belastung gewesen, die er durch die Scheidung erlitten habe. Ansonsten hätten die Psychotherapien nicht viel geholfen. 2001, während einer stationären psychosomatischen Behandlung in der Klinik Bad Saulgau habe er allerdings erkannt, dass er große Probleme in Beziehungen und in der Kommunikation, sowie mit seinen Aggressionen habe.

Bei ihm sei ja auch eine Persönlichkeitsstörung festgestellt worden. Er glaube, dass diese Diagnose zutreffend sei. Er sei in seiner Kindheit durch den Verlust der Finger traumatisiert worden.

#### **Aktuelle Beschwerden**

Er sei nicht belastbar, weder „geistig“ noch körperlich. Er könne keinen Stress ertragen. Er habe Wortfindungsstörungen. Besonders in Stresssituationen bekomme er Wörter nicht heraus.

Die Konzentration sei schlecht. Er habe Erinnerungslücken für Neues. Wenn er ein Fußballspiel mit FC Bayern im Fernseher anschau, wisse er am nächsten Tag den Spielstand nicht mehr, und nach einer Woche wisse er nicht mehr, dass er das Fußballspiel überhaupt gesehen habe.

Er könne sich Namen schlecht merken. Wenn er Worte aufschreiben solle, bringe er die Buchstaben nicht hin, z. B. das Wort „Borreliose.“

Wenn er ein Kapitel eines Buches lese, komme er ins Schleudern, und er verliere dann den roten Faden. Er lese deshalb fast nichts mehr.

Er habe die Entwicklung seiner Krankheiten (Auswirkungen, Folgen, Probleme) aufgeschrieben (der Kläger legt einen tabellarischen Ablauf seiner Erkrankungen vor. Es handelt sich um dieselbe Tabelle, die er bereits im Rahmen der Begutachtung durch Dr. Schweyer vorgelegt hat; Anlage).

Begonnen habe seine Krankheit durch Traumatisierung im Alter von vier Jahren, als er die drei Finger links verloren habe. Weitere Traumatisierungen seien im Elternhaus und in der Schule entstanden, des Weiteren im Zusammenhang mit seiner Scheidung (der Kläger berichtet erneut minutiös die Krankheitsentwicklung und haftet an Details fest, er ist dabei kaum zu unterbrechen).

Eines seiner Hauptprobleme sei seine Erschöpfung. Wenn er sich eine Stunde lang mit etwas beschäftige, egal mit was, sei er völlig erschöpft und müsse sich hinlegen. Die Stimmung sei total labil. Besonders in den Wintermonaten sei die Stimmung schlecht. Die Stimmung sei im Sommer etwas besser.

Er sei schon seit Wochen aufgrund des heutigen Untersuchungstermins seelisch stark belastet. Er lebe sehr zurückgezogen. Er kämpfe nicht mehr gegen seine Probleme an. Er habe sich seinen Depressionen hingeeben. Er habe feststellen wollen, was dann passiert. Er sei nach einer Woche völlig fertig gewesen. Dann sei die Stimmung kurzzeitig besser gewesen. Dann habe sich die Stimmung wieder in die andere Richtung gedreht und er sei seit einigen Wochen wieder sehr depressiv. Das sei der „CFS-Effekt.“

Neben der Erschöpfung und der schlechten Stimmung seien die Schmerzen ein Problem. Er habe seit Jahren Schmerzen „allgemein in der Muskulatur und in Gelenken.“ Er leide unter permanenten Muskelverspannungen.

Die Schmerzen seien besonders in den Armen, in der Brust- und Lendenwirbelsäule, in den Beinen (Oberschenkel, Waden) stark ausgeprägt. Die Arme seien druckempfindlich. Die Schmerzen seien ähnlich eines Muskelkaters. Die Schmerzen seien auf den ganzen Körper verteilt.

Auf einer 10-gliedrigen Schmerzskala (VAS) siedle er die Schmerzen bei 5 bis 8 an. Je nach körperlicher Belastung nähmen die Schmerzen zu und seien bei 8. Die



Schmerzen seien nach einem heißen Bad oder nach dem Duschen bei 5. Sobald er sich etwas körperlich belaste, nähmen die Schmerzen zu, z. B., wenn er versuche, zu walken. Ärzte sagten, er solle sich bewegen. Er gehe immer die gleiche Strecke, drei bis vier Kilometer. Er brauche dafür eine Stunde.

### **Tagesablauf**

Er stelle den Wecker Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag auf 08:30 Uhr und stehe dann auf. Mittwoch sei sein Regenerationstag, weil seine Leistungskurve dann ganz unten sei. Sein Problem sei sein Energie- und Schlafdefizit. Mittwochs stehe er zwischen 08:00 Uhr und 11:00 Uhr auf. Samstags stehe er mittags auf und sonntags am späten Vormittag. Er müsse sich immer zwingen aufzustehen. Nach dem Aufstehen setze er sich auf die Couch. Er achte auf einen geregelten Tagesablauf und führe Notizzettel zu seinem Tagesplan.

Nach dem Aufstehen esse er Müsli. Dann zwingt er sich, ins Bad zu gehen. Je nach Ausprägung des Muskelschmerzes lasse er ein warmes Bad ein. Danach seien die Schmerzen etwas leichter.

Vormittags mache er eine Einheit Sport gegen die Muskelschmerzen. Er gehe die genannte Runde walken. Im Sommer fahre er Rad, um einen Trainingseffekt zu bekommen. Tagsüber nehme er Termine wahr (Ärzte, Behörden, Psychotherapeut). Vier Mal pro Woche gehe er mittags zum Essen, damit er aus seiner Isolation herauskomme. Er müsse sich dazu zwingen.

In seiner 1,5-Zimmerwohnung (42 m<sup>2</sup>) liege alles herum. Er habe keinen Antrieb, aufzuräumen. Er hätte sich gewünscht, dass Ärzte sich ein Mal seine Wohnung ansehen. Das Geschirr bleibe stehen. Er habe seinen Haushalt radikal vereinfacht. Ein Mal pro Woche komme eine Putzfrau für eine Stunde, weil er nichts auf die Reihe bringe.



Er unternehme nichts. Er habe keine Freunde oder Bekannte. Bis 2015 sei er gelegentlich in ein Tanzlokal gegangen, das mache er nicht mehr.

Hobbys? Sein Steckenpferd seien Fahrräder. Er habe es sich selbst angeeignet, Fahrräder zu reparieren. Sich mit seinem Fahrrad zu beschäftigen, sei das Einzige, was ihn noch interessiere. Früher sei er 15 km am Stück von Neuötting nach Marktl gefahren. Jetzt könne er nurmehr drei bis vier Kilometer fahren, dann müsse er pausieren.

Abends schaue er fern. Wenn er etwas von den herrschenden politischen Verhältnissen höre, könnte er ausflippen. In Österreich bekämen Menschen schneller Rente als in Deutschland. Er habe schon nach acht Monaten nach seinem Antrag einen Bescheid von der österreichischen Pensionskasse bekommen.

Er gehe zwischen 22:00 Uhr und 23:00 Uhr zu Bett. Er könne nach mehr als einer Stunde einschlafen. Oft könne er gar nicht schlafen. Er esse dann Schokolade oder schaue nachts fern. Er habe Probleme beim Einschlafen wegen des Tinnitus, der lästig sei, und er könne nicht schlafen wegen der Schmerzen. Er schlafe zwischen null und fünf Stunden. Wenn er mal besser schlafen könne, gehe es ihm am nächsten Morgen besser. Wenn er nicht schlafen könne, sei es morgens eine Katastrophe und er komme nicht hoch.

Er könne kein normales Leben führen, weder beruflich, noch gesellschaftlich. Keine Therapie habe bei ihm geholfen. Er könne nicht mehr den ganzen Tag arbeiten. Er wolle eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Dr. Gockel vom Schmerzzentrum Vilsbiburg habe empfohlen, Cannabis gegen die Schmerzen einzunehmen. Er werde derzeit mit medizinischem Cannabis behandelt.

Cannabis habe anfangs geholfen, in letzter Zeit helfe es nicht mehr gegen die Schmerzen.

Er stelle sich alle sechs bis acht Wochen bei der Nervenärztin, Frau Dr. Krampfl, vor.

Seit Frühjahr 2017 befinde er sich in Psychotherapie bei Dr. Niedermeier. Bisher habe er 40 bis 50 Stunden Psychotherapie absolviert. Er spreche „über alles.“

Nach der Untersuchung durch die Referentin, am 14.11.2019, rief der Kläger bei der Referentin an. Er berichtete, dass es ihm ganz schlecht gehe mit der „CFS-Problematik.“ Er habe drei Tage lang massive Kopfschmerzen gehabt und er habe nicht mehr schlafen können. Er sei gleich am Montag nach der Untersuchung zu Frau Dr. Krampfl gegangen. Diese habe ihm (wieder) Valium verschrieben.

Er wolle gegen die AOK klagen weil ihm keine erneute stationäre Rehabehandlung gewährt worden sei.

#### **Medikamente**

Pregabalin 0-0-100 mg.

Mirtazapin 0-0-7,5 mg.

Dronabinol (medizinisches Cannabis) 8-0-16 Tropfen.

Candecor 16/5 1-0-0 Tabletten.

Valium 30 Tropfen.

#### **Nikotin**

Er rauche nicht.

#### **Alkohol**

Selten.

### **Drogen**

Er habe nie illegale Drogen eingenommen.

### **Familienanamnese**

Seine Mutter sei 75 Jahre alt, leide an schwerer Migräne und Rückenschmerzen, sie müsse ein Korsett tragen. Außerdem habe seine Mutter psychische Erkrankungen. In letzter Zeit gehe es seiner Mutter besser. Sie habe eine schlimme Ehe hinter sich.

Sein Vater sei schwerer Alkoholiker gewesen und sei 1996 mit 59 Jahren an einem Darmkarzinom verstorben.

Sein um 12 Jahre jüngerer Bruder habe mit 16 Jahren einen Selbstmordversuch durchgeführt. Er sei depressiv und nicht belastbar.

Sein um ein Jahr jüngere Schwester leide an einer Persönlichkeitsstörung und orthopädischen Krankheiten, Hüft-TEP. Sie arbeite beim Finanzamt.

Sein Sohn habe eine Persönlichkeitsstörung, er könne nicht als Jurist arbeiten.

### **Soziale Anamnese**

Er sei in Neumarkt-St. Veit geboren worden und in Niedertaufkirchen aufgewachsen. Er sei zusammen mit seinem jüngeren Bruder und seiner jüngeren Schwester aufgewachsen.

Seine Eltern hätten eine Landwirtschaft gehabt. Sein Vater habe viel Alkohol getrunken und sei aggressiv gewesen. Seine Eltern seien tiefgläubig gewesen. Sie seien fürsorglich gewesen.

Die Familie sei im Ort sehr gut angesehen gewesen. Er wisse allerdings von seiner Schwester, dass er aus einer Vergewaltigung durch seinen Vater entstanden sei. Aufgrund von gesellschaftlichen Zwängen hätten seine Eltern wegen der Schwangerschaft heiraten müssen. Seine Eltern hätten somit eine Zwangsehe geführt.



Seine Eltern hätten auf einem landwirtschaftlichen Hof gearbeitet. Der Hofbesitzer habe keine Nachkommen gehabt. Dann sei der Hof an seine Eltern gefallen.

Sein Vater habe immer Konflikte mit dessen Schwiegervater gehabt. Sein Vater sei magenkrank geworden.

Mit vier Jahren habe er bei einem landwirtschaftlichen Unfall drei Finger der linken Hand verloren. Danach sei das Vertrauensverhältnis mit seinen Eltern zerstört gewesen.

Er sei in der Schule schwer gehänselt worden. Er sei von Lehrern bloßgestellt worden. Er habe einen Sprachfehler gehabt, weshalb er vermieden habe, Worte mit dem Buchstaben „R“ auszusprechen. Er sei als Kind depressiv, ängstlich gewesen und habe sich zurückgezogen. Wenn er in der Realschule ein Referat halten müssen, sei dies schrecklich gewesen. Er habe massive Angst gehabt. Er habe keine Hilfestellung bekommen.

*Er habe die Realschule besucht, ohne eine Klasse wiederholen zu müssen.*

Von 1989 bis 1993 habe er eine Ausbildung zum Radio- und Fernsehtechniker gemacht. Er habe 15 Jahre lang in seinem Beruf gearbeitet. Er habe dabei schwer heben und tragen müssen und habe sich den Rücken kaputtgemacht. Er sei berufsunfähig geworden.

1990 habe er geheiratet. 1990 sei sein Sohn geboren worden und 1992 seine Tochter. 1998 sei die Scheidung gewesen. Die Scheidung sei ein Trauma für ihn gewesen.

Von 1995 bis 1999 habe er bei einem Logistik-Unternehmen als Lagermeister im Schichtbetrieb gearbeitet. 1999 habe er das erste Burnout bekommen. 2000/2001 habe er eine Ausbildung zum Qualitätsmanager gemacht. Danach habe er trotz zahlreicher Bewerbungen (466 Bewerbungen geschrieben) keine Anstellung bekommen.

Er sei arbeitslos gewesen. 2005/2006 habe er als selbständiger privater Arbeitsvermittler gearbeitet. 2006/2007 habe er kurzzeitig als Leiharbeiter gearbeitet. 2008/2009 habe er versucht, als Qualitätsmanager zu arbeiten. Er habe erneut ein Burnout bekommen. 2010 bis 2013 habe er erneut versucht, als Qualitätsmanager zu arbeiten, er habe erneut ein Burnout bekommen. Zwischen 2013 und 2018 sei er überwiegend arbeitsunfähig gewesen. Er habe sich zahlreichen stationären Behandlungen unterzogen. 2015/2016 habe er über die Agentur für Arbeit an einer beruflichen Integrationsmaßnahme (Bewerbungstraining) und einer dreimonatigen praktischen Arbeitserprobung teilgenommen. Er habe die insgesamt sechsmonatige berufliche Maßnahme (drei Monate Theorie, drei Monate Praktikum) mit Mühe durchgehalten. Er habe damals unter starken Schlafstörungen gelitten. Außerdem sei er wegen der Borreliose mit Antibiotika behandelt worden. Nach der Maßnahme habe er bei der Firma Angermühle in Altenmarkt, wo er das Praktikum gemacht habe, weiterarbeiten können. Er habe eine Festanstellung bekommen. Er habe den ersten Monat der Festanstellung nicht überstanden. Er sei nicht belastbar gewesen, habe nichts auf die Reihe gebracht, habe gezittert, habe Unterlagen nicht gefunden. Es sei ihm gekündigt worden.

Er lebe vom Arbeitsamt. Er habe Angst vor Altersarmut. Er habe keine Schulden. Er sei ein Überlebenskünstler. Er habe für die vielen Bewerbungen, die er geschrieben habe, 6.164 Euro ausgegeben, und er sei dafür 16.205 Kilometer gefahren (der Kläger verweist auf eine von ihm erstellte Tabelle).

Seine Kinder seien total isoliert aufgewachsen. Sie seien nur auf Leistung getrimmt worden. Seine Kinder seien perfektionistisch veranlagt. Sein Sohn wohne in Passau. Er habe Jura fertig studiert. Er leide an einer Persönlichkeitsstörung und könne nicht



als Jurist arbeiten. Er sei jetzt im öffentlichen Dienst im Jobcenter tätig. Seine Tochter sei verheiratet, wohne in München und habe Marketing und Touristik studiert.

Er habe sehr selten Kontakt mit seinen Kindern. Es bestünden beziehungs technische Probleme. Eigentlich habe er gar keine Beziehung mit seinen Kindern. Seine Tochter rufe ihn nie an. Sein Sohn sei mit der „erkatholischen Kirche radikalisiert.“ Er glaube an Himmel und Hölle. Er selbst sei aus der Kirche ausgetreten. Deshalb habe ihm sein Sohn den Handschlag verweigert und er habe sich von ihm abgewendet. Sein Sohn habe ihn vor anderen bloßgestellt. 2019 sei es wieder zu einer Annäherung mit seinem Sohn gekommen.

Er lebe alleine. Er habe keine Partnerin.

Vom Versorgungsamt sei ein GdB von 70 anerkannt.

Er habe keine Rente wegen voller Erwerbsminderung beantragt. Er wolle Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

### III. Untersuchungsbefunde

#### **Neurologischer Befund**

Größe 175 cm, Gewicht 80 kg, Blutdruck 159/104 mmHg, Puls 95 Schläge pro Minute, regelmäßig.

#### Hirnnerven

Kein Kalottenklopfschmerz. Occipitale Nervenaustrittspunkte frei. Kopf- und Halswirbelsäulenbeweglichkeit frei.

Ungestörte Okulo- und Pupillomotorik. Mimik intakt. Keine Sensibilitätsstörungen im Gesichtsbereich. Zunge wird gerade herausgestreckt. Sprache neurologisch unauffällig. Hörvermögen intakt.

#### Reflexe

Schwach seitengleich auslösbare Muskeleigenreflexe. ASR bds. nicht erhältlich. Keine pathologischen Reflexe. Keine Spastik.

#### Sensibilität

Bei Berührung, Angabe von Hypästhesie an der Außenseite des linken Oberschenkels und im Bereich des rechten Unterschenkels ohne erkennbaren Dermatombezug.

#### Motorik

Rechtshänder. Die Finger 2 bis 4 der linken Hand fehlen (traumatische Fingeramputation). Gangbild flüssig, hinkfrei. Zehen-, Fersen- und Einbeinstand bds. ausführbar. Finger-Boden-Abstand 25 cm. Lasegue bds. negativ. Keine umschriebenen Muskelatrophien, keine Paresen.



### Koordination

Zeigerversuche bds. flüssig und zielsicher. Romberg und Unterberger Tretversuch bds. ausreichend sicher ausführbar. Keine Ataxie.

### Vegetativum

Keine neurogenen Blasen- oder Mastdarmstörungen. Feinschlägiger Händetremor, im Laufe der Untersuchung zunehmend.

### **Psychischer Befund**

Der Kläger kommt pünktlich in Begleitung von Frau Carola Bruckner (Dipl.-Soz. päd., zertifizierte Mediatorin in Altötting) zum Untersuchungstermin. Der Kläger wünscht die Anwesenheit von Frau Bruckner „zur Unterstützung.“ Er gibt an, Frau Bruckner solle eine „Beobachterrolle“ einnehmen, da er schlechte Erfahrungen mit Gutachtern gemacht habe.

Die Anwesenheit von Frau Bruckner wird etwa ein Drittel der psychiatrischen Exploration gestattet. Als Frau Bruckner beginnt, sich Notizen zu machen und sie auf Nachfrage angibt, sie notiere die „Reaktionen von Herrn Aigner“, wird sie gebeten, dies zu unterlassen.

Ergänzend gibt der Kläger hierzu an, er habe Angst vor seinen eigenen Reaktionen, er fühle sich immer abgelehnt. Die Begutachtung durch Dr. Igel sei eine Katastrophe gewesen, außerdem sei das Gutachten total ignoriert worden.

Der Kläger ist bewusstseinsklar und allseits orientiert. Der jetzt 56-jährige Mann wirkt in etwa altersentsprechend und er ist äußerlich durchschnittlich gepflegt.

Im Kontaktverhalten ist der Kläger zurückhaltend, kooperativ. Er wirkt in seinem Ausdrucksverhalten steif. Er berichtet monoton.

Die Exploration ist sehr zeitaufwändig, da der Kläger zu allen Aspekten seines Krankheitsverlaufs, der sozialen und beruflichen Anamnese und zum derzeitigen Beschwerdebild ausufernde und detaillierte Angaben macht. Er haftet dabei an Details, ist kaum auf ein anderes Thema zu bringen. Er kommt immer wieder auf zurückliegende Themen zu sprechen. Wenn er unterbrochen wird und ihm Fragen zu anderen Themen gestellt werden, geht er nur kurz darauf ein, um danach wieder auf vorherige Ausführungen zurückzukommen. Am Ende der dreistündigen Exploration gibt er an, dass er nicht alles habe besprechen können.

Der Kläger ist innerlich angespannt. Die Mimik ist ernst. Er wirkt nervös.

Der Kläger klagt über im Vordergrund stehende Erschöpfung, Schmerzen im Sinne eines Ganzkörperschmerzsyndroms, Schlafstörungen, Überforderungsgefühle, fehlende psychophysische Belastbarkeit.

Es kommt zum Ausdruck, dass sich der Kläger von Sozialversicherungsträgern, Ämtern, Behörden und Ärzten ungerecht behandelt fühlt. „Der Bürger kann sich nicht auf Recht und Gesetz verlassen.“

Die Stimmungslage ist gedrückt, subdepressiv, unterschwellig dysphorisch. Die affektive Schwingungsfähigkeit ist eingeschränkt. Der Kläger wirkt affektiv nivelliert.

Der formale Denkablauf ist langsam, zäh, detailverhaftet, umstellungerschwert und weitschweifig. Gedanklich ist der Kläger völlig verstrickt in seine gesundheitlichen Beschwerden und seinen zwanghaft gestalteten Tagesablauf. Er ist gedanklich fixiert auf psychophysische Minderbelastbarkeit und Schmerzen.

Die Psychomotorik ist angespannt, die Bewegungsabläufe sind reduziert ohne eigentliche Verlangsamung. Anamnestic Angaben des Klägers sprechen für Verminderung des Antriebs, erheblichen sozialen Rückzug bis hin zur sozialen Isolation. Der Antrieb erscheint im Rahmen der Begutachtungssituation herabgesetzt.



Ungestörtes Auffassungsvermögen. Die Konzentrationsfähigkeit erscheint eingeschränkt.

Subjektiv gibt der Kläger Störungen des Kurzzeitgedächtnisses an. Im Rahmen der Exploration ergeben sich keine Anhaltspunkte für Störungen des Kurz- und Langzeitgedächtnisses. Die Intelligenz liegt im Durchschnittsbereich.

Suizidalität besteht nicht.

Im Verlauf der Exploration zeigt sich ein zunehmender feinschlägiger Händetremor als Zeichen vegetativer Labilität.

Die Primärpersönlichkeit trägt anankastische, selbstunsichere und ängstliche Züge. Es finden sich auch Hinweise für eine Aggressionsproblematik und querulatorische Züge.

### **Labordiagnostik**

Drogenscreening (Urin)

Positiv getestet wurden Benzodiazepine (577 ng/ml; Referenzbereich negativ). Des Weiteren wurden Cannabinoide mit 95 ng/ml (Referenzbereich negativ) positiv getestet. Das übrige Drogenscreening ergab negative Befunde.

### **Ergänzende Untersuchungen**

Im Beck-Depressions-Inventar (BDI) erreicht der Kläger einen Summenwert von 32, der auf ein schwergradig ausgeprägtes depressives Syndrom hinweist.

### **Diagnosen**

- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit anankastischen, ängstlich vermeidenden, selbstunsicheren und asthenischen Zügen (ICD-10 F61).
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode (ICD-10 F33.1/33.2).
- Traumatisch bedingter Verlust D2 bis 4 links im Alter von vier Jahren.
- LWS-abhängige Beschwerden bei degenerativen Veränderungen und Bandscheibenschäden, ohne neurologische Funktionsausfälle.

#### IV. Beurteilung

Der jetzt 56-jährige Kläger wuchs als ältestes von drei Kindern unter erschwerten Bedingungen bei seinen Eltern auf.

Die Eltern hatten eine Landwirtschaft. Die Eltern waren traditionell verhaftet und legten Wert auf das äußere Erscheinungsbild der Familie. Der Vater trank viel Alkohol. Es bestanden innerfamiliäre Konflikte und der Kläger erhielt nur wenig emotionale Zuwendung.

Mit vier Jahren verlor der Kläger bei einem landwirtschaftlichen Unfall drei Finger der linken Hand. Dies führte zu einer Störung des Vertrauensverhältnisses zu seinen Eltern. Der Verlust der Finger stellte für den Kläger ein erhebliches Trauma dar.

Der Kläger wurde in der Schule gehänselt und von Lehrern bloßgestellt.

Bereits im Kindesalter traten depressive Beschwerden und Ängste auf. Der Kläger war auch durch einen Sprachfehler belastet. Er zog sich von sozialen Kontakten zurück. In der Schule traten Versagensängste und Prüfungsängste auf.

Nach dem Realschulabschluss absolvierte der Kläger von 1989 bis 1993 eine Ausbildung als Radio- und Fernsehtechniker. Danach war er 15 Jahre lang in seinem Beruf tätig. Er musste bei dieser Tätigkeit schwer heben und tragen, wodurch Rückenschmerzen auftraten.

Die weitere Erwerbsbiografie zeigt wenig Konstanz. Von 1995 bis 1999 arbeitete der Kläger als Lagermeister. Danach trat ein erstes Burnout-Syndrom auf. 2000/2001 absolvierte er eine Umschulung im Qualitätsmanagement. Er fand trotz 466 Bewerbungen (eigene Angaben) keine Anstellung. Der Kläger hatte in der Folgezeit sozialrechtliche Auseinandersetzungen mit Sozialversicherungsträgern, weiteren Ämtern und Behörden, was sein Empfinden, ungerecht behandelt zu werden, verstärkte.



Weitere Versuche, als Qualitätsmanager zu arbeiten, zuletzt 2015/2016, scheiterten aus gesundheitlichen Gründen. 2016 stellte der Kläger Antrag auf Zuerkennung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Der Kläger ist seit 1998 geschieden. Er bezeichnet die Scheidung als weiteres Trauma.

Er hat zwei jetzt erwachsene Kinder, zu denen weitgehender Kontaktabbruch besteht. Der Kläger lebt sozial isoliert.

Die **Krankheitsanamnese** des Klägers lässt sich bis 2007 zurückverfolgen. Damals traten psychosomatische Beschwerden auf und es ist eine schwere depressive Episode aktenkundig.

Aus den umfangreichen Aktenunterlagen geht hervor, dass zunächst im Vordergrund des Beschwerdebildes Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule bestanden. 2013 erfolgte ein operativer Eingriff L5/S1 wegen eines Bandscheibenvorfalles. Es entwickelte sich eine chronische Schmerzstörung, die durch mangelnde Copingfähigkeiten seitens des Klägers bei vulnerabler Persönlichkeit chronifizierte. Hinzu kommt, dass ca. 2013 eine Borreliose festgestellt wurde. Diese sah der Kläger als ursächlich für die anhaltenden Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates an. Es wurden wiederholt Behandlungen mit Antibiotika durchgeführt. Eine Neuroborreliose wurde nie festgestellt.

Der Kläger unterzog sich umfangreichen Therapien, die wie folgt zusammengefasst werden:

Ca. 2001 erfolgte eine stationäre Reha-Behandlung in der Klinik Bad Saulgau. Ab 2009 begab sich der Kläger in Behandlung der Nervenärztin, Dr. Krampfl. 2009 wurde eine orthopädische Reha-Behandlung in der Klinik Marquartstein durchge-

führt. Von 2010 bis 2012 unterzog sich der Kläger einer ambulanten Psychotherapie bei Herrn Dr. Dipl.-Psych. Schmidt. 2011 und 2013 stellte sich der Kläger in der Nervenarztpraxis Dr. Zicha vor, wo eine Dysthymie und eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurden. 2013 unterzog sich der Kläger einer stationären psychosomatischen Behandlung in der Schön-Klinik Bad Arolsen, wo eine mittelgradige depressive Episode und eine ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurden. Es folgte eine Vorstellung in der Schmerzklinik Tutzing. 2013 stellte sich der Kläger bei dem Neurologen, Dr. Luckas, vor, der eine rezidivierende depressive Störung bei ängstlich-vermeidender Persönlichkeitsstörung diagnostizierte. 2013/2014 erfolgte über einen längeren Zeitraum mit Unterbrechungen eine stationäre und teilstationäre Behandlung im Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen, wo eine somatoforme Störung, eine Depression und eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurden. 2014 wurde eine stationäre psychosomatische Reha-Behandlung in der Klinik Höhenried durchgeführt, wo eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger Episode und eine Persönlichkeitsstörung sowie unruhige Beine diagnostiziert wurden. 2015 erfolgte eine Vorstellung in der neurologischen Abteilung des Klinikums Großhadern, wo Verdacht auf Polymyalgie diagnostiziert wurde. Später wurde im Klinikum Großhadern eine Polymyalgia rheumatica diagnostiziert. 2015 erfolgte eine Vorstellung in der Schmerzklinik Tutzing, wo ein hochgradiges Schmerzsyndrom diagnostiziert wurde. 2016 erfolgte eine stationäre Behandlung in der Kreisklinik Altötting wegen eines Erschöpfungssyndroms mit begleitender mittelgradiger Depression. 2016 erfolgte eine Untersuchung im Schlaflabor Trostberg, wo neben einer chronischen Insomnie ein neurasthenisches Syndrom, ein depressives Syndrom und ein Chronic Fatigue Syndrom (CFS) diagnostiziert wurde. 2016 stellte Frau Dr. Krampfl eine schwere depressive Episode fest. 2016 erfolgte eine stationäre orthopädische Reha-Behandlung in der Klinik Tegern-



see. 2017 erfolgte eine stationär-psychiatrische Aufnahme im Inn-Salzach-Klinikum Freilassing, wo eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, eine chronische Schmerzstörung, nichtorganische Schlafstörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung und Bandscheibenschäden diagnostiziert wurden.

Frau Dr. Krampfl gibt im Befundbericht vom 14.06.2018 nach Wiedervorstellung bei ihr ein chronisches Schmerzsyndrom, eine schwere depressive Episode, Schlafstörungen und eine Persönlichkeitsstörung an. In der nervenärztlichen Stellungnahme von Frau Dr. Krampfl vom 02.05.2019 heißt es, dass Herr Aigner weiterhin an einer schweren und chronifizierten depressiven Episode, die seine Leistungsfähigkeit deutlich beeinträchtigt, leide. Die Exazerbation während der Begutachtungssituation bis hin zum Auftreten von Suizidalität weise erneut auf die ausgeprägte Labilisierung und mangelnde Belastbarkeit Herrn Aigners hin.

Der Kläger befindet sich weiterhin in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. Niedermeier, der im Befundbericht vom 08.06.2018 auf das seit langem bestehende Krankheitsbild hinweist. Es werden ein traumatischer Hintergrund und eine irgendwie geartete Persönlichkeitsstörungsdiagnose angegeben. Erlebte Ungerechtigkeiten würden beim Patienten zu kaum stoppenden Affekten mit Wut und Ohnmacht, wochenlangem Grübeln mit erhöhtem Arousal, Anspannung und Denkeinkengung, Verlust der Distanz zu auslösenden Ereignissen führen.

Vom 03.01. bis 23.01.2018 erfolgte eine multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie im Krankenhaus Vilsbiburg. Es wurde wegen der chronischen Schmerzstörung eine Behandlung mit medizinischem Cannabis (Dronabinol) eingeleitet. Hierdurch kam es zu einer Zunahme des Wohlbefindens und Verbesserung der Schlafqualität. Neben einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren wurde eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung diagnostiziert.



Letztgenannter Diagnose kann nicht gefolgt werden. Zwar hat der Kläger in seinem Leben verschiedene Traumata erlebt, diese erreichten jedoch nicht nach Definition entsprechend ICD-10 das Ausmaß von Extrembelastung.

Der Kläger wurde mit verschiedenen Antidepressiva, wie Amitriptylin, Fluoxetin, Mirtazapin und Agomelatin behandelt. Des Weiteren erfolgte eine Verordnung des Antidepressivums Trimipramin zur Schlafanstoßung. Darüber hinaus erfolgten Behandlungen mit verschiedenen Schmerzmitteln.

Weder durch stationäre, teilstationäre, ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen sowie Einnahme von Antidepressiva, konnte bei dem Kläger eine durchgreifende Besserung erreicht werden. Die Gründe hierfür sind in dem traumatischen Hintergrund und der Persönlichkeitsstörung des Klägers zu suchen.

Nach vorliegenden Aktenunterlagen wurde der Kläger ab 2017 wiederholt nervenärztlich und orthopädisch begutachtet. Der nervenärztliche Gutachter, Dr. Salewski, weist in seinem Gutachten vom 02.02.2017 auf eine ungewöhnliche Fixierung des Klägers auf seine Beschwerden hin. Die Stimmungslage wird als mittelgradig gesenkt beschrieben. Wegen ansonsten wenig auffälligem psychischen Befund geht der Gutachter von einer täglichen Belastbarkeit von sechs Stunden und mehr aus.

Im nervenärztlichen Gutachten von Dr. Kiefer vom 25.01.2017, das im Schwerbehindertenrechtsstreit erstellt wurde, wird auf eine schwere Persönlichkeitsproblematik hingewiesen.

Im nervenärztlichen Gutachten von Dr. Schweyer/ Dr. Krinninger vom 11.05.2018 werden eine anankastische Persönlichkeitsstörung, eine somatoforme Schmerzstö-

rung mit körperlichen und psychischen Faktoren und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, diagnostiziert.

Der Gutachter beschreibt einen weitgehend unauffälligen psychischen Befund mit unbeeinträchtigter Konzentration und Aufmerksamkeit, unauffälligem formalen Denkablauf, ungestörtem Antrieb, ausgeglichener Stimmung und erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit. Der Gutachter geht davon aus, dass nicht eine schwere Persönlichkeitsstörung vorliege, weshalb sich keine signifikante Einschränkung des psychosozialen Funktionsniveaus aus dem Vorhandensein der Persönlichkeitsstörung ableiten lasse.

Der Einschätzung des Gutachters, wonach keine schwere Persönlichkeitsstörung vorliegt, muss widersprochen werden. Die jetzige Begutachtung ergibt einen anderen psychischen Befund, in dem sich die funktionellen Auswirkungen der schweren Persönlichkeitsstörung deutlich im psychischen Befund widerspiegeln. Es fanden sich formale Denkstörungen und es ergaben sich Hinweise für hochgradig zwanghaftes Verhalten, welches sich im Tagesablauf wiederfindet. Auch war bei dem Kläger ein erheblich depressiver Affekt feststellbar.

Der Kläger wurde nach der Begutachtung durch Dr. Schweyer/ Dr. Krinninger auf der Grundlage von zur Verfügung gestellten ärztlichen Unterlagen von der Agentur für Arbeit von Frau Dr. Trips-Rommel am 19.10.2018 sozialmedizinisch beurteilt. Die Gutachterin geht von einer täglichen Belastbarkeit von drei bis unter sechs Stunden für körperlich leichte Arbeiten mit Einschränkungen aus.

Da keine persönliche Untersuchung durchgeführt wurde, kann der sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme nur nachrangig Bedeutung beigemessen werden.



Der Kläger wurde am 13.12.2018 von Herrn Priv. Doz. Dr. Igel untersucht. Das nach § 109 SGG erstellte Gutachten datiert vom 07.01.2019.

Der Gutachter führt aus, dass entsprechend Befundbericht von Frau Dr. Krampfl vom 17.12.2018 aktuell und bereits seit mindestens 2006 eine Depression bestehe, die trotz einer intensiven Arzneimitteltherapie bisher nicht erfolgreich behandelbar gewesen sei. Zudem bestünden eine Persönlichkeitsstörung und ein fehlendes Ansprechen auf die durchgeführte ambulante psychotherapeutische und medikamentös-antidepressive Behandlung (...). Darüber hinaus bestünden ein Schmerzsyndrom mehrerer Lokalisationen, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine nichtorganische Schlafstörung und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. Außerdem bestünde seit Dezember 2018 ein chronisch-regressives Vermeidungsverhalten, welches sich sicherlich nicht mehr durch viel Arbeit im Sinne von sechs Stunden werktäglich vermeiden lasse. Der Gutachter beschreibt während der Untersuchung am 13.12.2018 eine schwere psychiatrische Störung, sodass die sofortige ärztliche Einweisung in die lokale Psychiatrie der LVR-Klinik Bonn erfolgt sei. Da dort eine langfristige stationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung für notwendig erachtet wurde, wurde Herr Aigner heimatnah am 18.12.2018 im Krankenhaus Freilassing aufgenommen.

Herr Priv. Doz. Dr. Igel führt aus, dass sich der Gesundheitszustand weiter sukzessive verschlechtert habe, es bestehe eine Chronifizierung und eine dokumentierte medikamentöse Therapieresistenz. Da es sich um einen schleichenden Prozess handle, könne ein konkretes Datum der Verschlechterung nicht angegeben werden, jedoch bestehe die Chronifizierung seit ca. 03/2018 (Gutachten Dres. Schweyer und Krinninger), die ausgeführt hätten, dass eine rasche Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit (vollschichtig) aus therapeutischer Sicht sich eher günstig auf den weiteren Verlauf auswirke und einer Chronifizierung des sich entwickelnden regressiven Vermeidungsverhaltens entgegenwirke. Herr Priv. Doz. Dr. Igel geht von einer tägli-



chen Belastbarkeit von drei bis unter sechs Stunden unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen aus. Wahrscheinlich sei von einem Dauerzustand auszugehen.

Herr Priv. Doz. Dr. Igel führt die Facharztbezeichnung „Pharmakologie und Toxikologie, Facharzt für Klinische Pharmakologie.“

Einen eigenen psychischen Befund hat Herr Priv. Doz. Dr. Igel nicht erhoben. Bei den unter „Befunde“ gemachten Angaben handelt es sich ausnahmslos um Wiedergaben aus den vorliegenden Aktenunterlagen. Eigene Angaben des Klägers sind aus dem Gutachten nicht ersichtlich. Unklar geblieben ist, weshalb es bei dem Kläger im Rahmen der Begutachtung zu einer psychischen Dekompensation gekommen ist, weshalb die Vorstellung in einer psychiatrischen Klinik in Bonn erforderlich wurde. Bei der jetzigen Begutachtung hat der Kläger angegeben, dass er von Herrn Priv. Doz. Dr. Igel nur kurz untersucht worden sei, dass er sich ein „ganzheitliches Gutachten“ unter Berücksichtigung seiner psychischen und orthopädischen Beschwerden erhofft habe und dass der Gutachter ihn darauf hingewiesen habe, er würde kein „ganzheitliches Gutachten“ erstatten. Er führte des Weiteren aus, dass er „umsonst“ die weite Strecke nach Bonn auf sich genommen habe und dass letztlich das Gutachten von Herrn Priv. Doz. Dr. Igel ignoriert worden sei.

Bei aller Kritik, die am Gutachten von Herrn Priv. Doz. Dr. Igel angebracht ist, kann seinen Ausführungen -unter Bezugnahme auf den Befundbericht von Frau Dr. Krampfl vom 17.12.2018- wonach das komplexe Krankheitsbild mit zugrundeliegender Persönlichkeitsstörung und Therapieresistenz als chronifiziert zu bezeichnen ist, zugestimmt werden. Berücksichtigt werden muss allerdings, dass Frau Dr. Krampfl bereits 2017 -neben der chronischen Schmerzstörung und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung- eine schwere depressive Episode diagnostizierte. 2017

wurde von Frau Dr. Krampfl noch Besserungsfähigkeit gesehen (Bl.293f SG-Akte). Im Befundbericht vom 17.12.2018 beschreibt Frau Dr. Krampfl einen fehlenden positiven Therapieeffekt durch bisherige Behandlungen und sie geht von einer chronifizierten und schweren Symptomatik aus, wodurch Herr Aigner im Alltag deutlich beeinträchtigt sei.

Diesen Ausführungen kann zugestimmt werden. Insbesondere sind auch die Ausführungen von Frau Dr. Krampfl vom 02.05.2019 (Bl.511 SG-Akte) plausibel, wonach die Exazerbation während der Begutachtungssituation (bei Herrn Priv. Doz. Dr. Igel) bis hin zum Auftreten von Suizidalität erneut auf die ausgeprägte Labilisierung und mangelnde Belastbarkeit Herrn Aigners hinweisen.

Der Kläger wurde nach der Begutachtung durch Herrn Priv. Doz. Dr. Igel entsprechend Angaben von Frau Dr. Krampfl vom 18.12.2018 bis 08.01.2019 stationär psychiatrisch im Inn-Salzach-Klinikum Freilassung aufgenommen. Im Aufnahmebefund sei eine deutliche depressive Symptomatik mit formaler Denkeinengung, durchgehend gedrückter Stimmung, reduziertem Antrieb, anhaltender Kraftminderung und Erschöpfung sowie psychomotorischer Anspannung beschrieben worden, die sich im Verlauf kaum gebessert habe und aktuell unverändert fortbestehe (Bl.511 SG-Akte).

Seit Dezember 2018 haben sich keine wesentlichen Änderungen des Gesundheitszustandes ergeben, wie dies die vorliegende psychiatrische Begutachtung zeigt.

Bei der **jetzigen Untersuchung** klagte der Kläger über verminderte psychophysische Belastbarkeit, vermehrte Erschöpfung, Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeitsstörungen, depressive Verstimmung, Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates im Sinne eines Ganzkörperschmerzsyndroms, und er beschrieb zwanghaftes Verhalten.



Die **neurologische Untersuchung** ergab in allen Einzelheiten regelrechte Befunde. Insbesondere bestanden keine Hirnnervenausfälle, keine Reflexanomalien und keine motorischen Defizite. Bei Prüfung der Sensibilität fanden sich Sensibilitätsstörungen an den unteren Extremitäten ohne erkennbaren Dermatombezug. Es bestanden keine Beeinträchtigungen der Gleichgewichtsfunktionen und der Koordination. In vegetativer Hinsicht zeigte sich ein im Laufe der Begutachtungssituation zunehmender feinschlägiger Händetremor als Zeichen vegetativer Labilität.

In **psychischer Hinsicht** bestand bei dem innerlich erheblich angespannten Kläger ein etwa mittel- bis schwergradig ausgeprägtes depressives Syndrom dysphorischer Tönung. Affektiv wirkte der Kläger nivelliert. Auffallend waren formale Denkstörungen mit Verlangsamung, Umstellungserschweren und detailverhaftetem Denken sowie Weitschweifigkeit. Der Kläger erschien völlig verstrickt in seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen und seinen zwanghaft gestalteten Tagesablauf. Der zielgerichtete Antrieb erschien vermindert bei ausgeprägter innerer Anspannung und Unruhe. Die Konzentrationsfähigkeit war gemindert.

Insgesamt zeigte sich ein neurasthenisches Störungsbild bei komplexer psychiatrischer Problematik.

Im Krankheitsverlauf zeigt sich eine allmähliche Verschlechterung der psychischen Gesundheitsstörungen. Zu einer Verschlechterung beigetragen hat sehr wahrscheinlich die schwierige soziale Situation des Klägers (Langzeitarbeitslosigkeit, fehlende berufliche Perspektive, finanzielle Probleme, soziale Isolation, weitgehender Kontaktabbruch mit seinen Kindern) und der Kampf mit Sozialversicherungsträgern, Ämtern und Behörden, wodurch sich der Kläger gekränkt und ungerecht behandelt fühlt.



Bei dem Kläger bestehen aufgrund der schweren Persönlichkeitsstörung erheblich eingeschränkte Copingfähigkeiten (Bewältigungsfähigkeiten), die die Entstehung der chronischen Schmerzstörung und der Depression begünstigen. Während dem Kläger in der Vergangenheit noch eine zeitlich begrenzte Kompensation der depressiven Erschöpfungssymptomatik möglich war, sind seine psychischen Ressourcen inzwischen erschöpft. Es ist zu einer Häufung von depressiven Dekompensationen gekommen, zuletzt im Dezember 2018, verbunden mit Suizidalität. Seit Dezember 2018 sind keine Besserungen mehr eingetreten.

Die aktuell bestehende mittel- bis schwergradig ausgeprägte depressive Episode ist verbunden mit den Zentralsymptomen einer Depression in Form von gedrückter Stimmung, Interessenverlust, vermindertem Antrieb, gesteigerter Ermüdbarkeit. An Nebensymptomen bestehen Verlust des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, Konzentrationsstörungen, Antriebsminderung und Schlafstörungen.

Hinsichtlich der kombinierten Persönlichkeitsstörung dominieren ausgeprägte anankastische Züge mit ständiger Beschäftigung mit Details, Regeln, führen von Listen, Organisation oder Plänen. Es besteht Perfektionismus, der die Fertigstellung von Aufgaben behindert. Hinzu kommt unverhältnismäßige Leistungsbezogenheit, Rigidität und Eigensinn. Durch persönliche Weiterentwicklung ist es dem Kläger zumindest gelungen, Konventionen weniger zu befolgen, indem er z.B. aus der Kirche ausgetreten ist.

Versuche, neue Arbeitsverhältnisse einzugehen, u. a. als Fachkraft für Qualitätsmanagement, sind mit hinreichender Wahrscheinlichkeit an den anankastischen Persönlichkeitszügen gescheitert.

Die zwanghafte Aufrechterhaltung eines Tagesablaufs spricht nach Einschätzung der Referentin nicht für bestehende psychische Ressourcen, sondern für den Versuch der

Selbsttherapie zur Angstabwehr. Zwanghafte und perfektionistische Aufgabenerledigung führt den Kläger rasch an die Grenzen eigener Leistungsfähigkeit, was depressive Dekompensationen begünstigt.

Im Hinblick auf die bestehenden chronischen Schmerzen besteht seitens des Klägers erheblicher Leidensdruck. Allerdings resultieren aus dem ausgeprägten Schmerzerleben keine bedeutenden Einschränkungen der körperlichen Beweglichkeit, wie dies die jetzige Begutachtung ergeben hat.

Zwar kann in der Regel bei der sozialmedizinischen Beurteilung von Persönlichkeitsstörungen nicht von gravierender Einschränkung der psychischen und nervlichen Belastbarkeit ausgegangen werden. Im vorliegenden Fall besteht jedoch eine schwere, kombinierte Persönlichkeitsstörung mit den im Vordergrund stehenden anankastischen Zügen, die erhebliche negative Auswirkungen auf das psychosoziale Funktionsniveau haben. Aus der Persönlichkeitsstörung resultieren bei dem Kläger erhebliche Teilhabebeeinträchtigungen, die sich in erheblich eingeschränkter Flexibilität, eingeschränkter Umstellungsfähigkeit und Anpassungsvermögen, erheblich eingeschränkter Ausdauer und Durchhaltevermögen, Konzentrationsstörungen und ausgeprägtem Erschöpfungsgefühl zeigen.

Der Kläger kann seit Verschlimmerungszeitpunkt (spätestens Dezember 2018, Zeitpunkt der Begutachtung durch priv. Doz. Dr. Igel) täglich nurmehr drei bis unter sechs Stunden körperlich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen, wie diese bei der Beantwortung der Beweisfragen im Einzelnen aufgelistet werden, verrichten.

Die zur Verfügung stehenden Behandlungsmaßnahmen sind ausgeschöpft. In therapeutischer Hinsicht ist aufgrund der bisher frustrierend durchgeführten vielfältigen ambulanten und stationären Behandlungen von einem Endzustand in der Therapie aus-



zugehen. Therapieoptionen werden durch die schwere Persönlichkeitsstörung limitiert.

### Beantwortung der Beweisfragen

1. Seit Rentenantragstellung (August 2016) bestehen bei dem Kläger folgende Gesundheitsstörungen:

- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit anankastischen, ängstlich-vermeidenden, selbstunsicheren und asthenischen Zügen (ICD-10 F61).
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).
- Rezidivierende depressive Störung unterschiedlicher Ausprägung, seit spätestens Dezember 2018 anhaltend mittel- bis schwergradig ausgeprägte depressive Episode (ICD-10 F33.1/33.2).
- Traumatisch bedingter Verlust D2 bis D4 links im Alter von vier Jahren.
- LWS-abhängige Beschwerden bei degenerativen Veränderungen und Bandscheibenschäden, ohne neurologische Funktionsausfälle.

2. Seit dem nervenärztlichen Gutachten von Dr. Schweyer/ Dr. Krinninger vom 11.05.2018 hat sich der Gesundheitszustand des Klägers wesentlich verschlimmert. Wesentliche Verschlimmerungen sind spätestens im Dezember 2018 mit depressiv-suizidaler Dekompensation eingetreten. Seither besteht das oben beschriebene Krankheitsbild mit schwerer depressiver Episode und ausgeprägter Persönlichkeitsstörung. Zwischen der Depression, der Persönlichkeitsstörung und den chronischen Schmerzen besteht eine wechselseitige negative Beeinflussung.

3.1 Die Verschlimmerung ist erheblich.

X



3.2 Ab Rentenanspruchstellung (August 2016) konnte der Kläger noch täglich sechs Stunden und mehr körperlich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit Einschränkungen verrichten.

Seit Dezember 2018 kann der Kläger noch folgende Arbeiten verrichten:

- a) Körperlich leichte Arbeiten.
- b) Arbeiten abwechselnd im Gehen, Stehen oder Sitzen.
- c) Arbeiten überwiegend in geschlossenen Räumen, gelegentlich im Freien.
- d) Vermieden werden müssen Verrichtungen verbunden mit besonderen Anforderungen an die psychische und nervliche Belastbarkeit, unter besonderem Zeitdruck (Akkordarbeit, Fließbandarbeit), in Nacht- und Wechselschicht.
- e) Vermieden werden müssen Tätigkeiten verbunden mit Heben und Tragen schwerer Lasten und in Zwangshaltungen.
- f) Der Kläger kann keine Tätigkeiten verrichten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der linken Hand voraussetzen.
- g) Entfällt.
- h) Entfällt.
- i) Der Kläger kann 4 Mal täglich jeweils 500 Meter zu Fuß zurücklegen. Er benötigt hierfür pro 500 Meter 15 bis 20 Minuten.
- j) Der Kläger kann ein öffentliches Verkehrsmittel benutzen und er kann ein privates Motorfahrzeug führen.
- k) Zusätzliche Arbeitspausen sind nicht erforderlich.
- l) Entfällt.
- m) Es können keine besonderen Anforderungen an Ausdauer, nervliche Belastbarkeit, Stresstoleranz, Merkfähigkeit, Konzentrations- und Reaktionsvermögen (geistige Beweglichkeit) gestellt werden.

Umstellungsfähigkeit und Anpassungsfähigkeit auf technischen Wandel und anderen Beruf sind herabgesetzt.

n) Die zur Verfügung stehenden Behandlungsmaßnahmen sind ausgeschöpft. Der Kläger kann die bestehenden psychischen Störungen bei zumutbarer Willensanstrengung weder aus eigener Kraft, noch mit fremder Hilfe, z. B. ärztlicher Hilfe, überwinden. Dies begründet sich in der Therapieresistenz, der Chronifizierung und der Art des Störungsbildes mit schwerer Persönlichkeitsstörung.

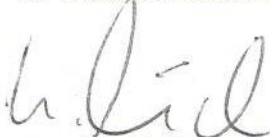
3.3. Der Kläger kann seit Verschlimmerungszeitpunkt (Dezember 2018) täglich drei bis unter sechs Stunden Arbeiten unter oben beschriebenem Leistungsprofil verrichten.

3.4 Dieser Zustand besteht seit spätestens Dezember 2018.

3.5 Dieser Zustand ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit von Dauer.

4. Es ist unwahrscheinlich, dass der Gesundheitszustand des Klägers durch anerkannte Behandlungsmethoden in absehbarer Zeit ganz oder teilweise gebessert werden kann.

5. Weitere fachärztliche Gutachten sind nicht erforderlich.



Dr. Ursula Münch

Ärztin für Psychiatrie, Psychotherapie,

Sozialmedizin