

# Sozialmedizinisches Gutachten

Techniker-Krankenkasse  
Servicezentrum Krankengeld  
Postfach 801920  
81619 München



Medizinischer Dienst  
der Krankenversicherung  
Baden-Württemberg  
Neckarstraße 54  
73728 Esslingen am Neckar  
Tel: 0711 931807-0  
Fax: 0711 931807-3050

Dr. med. P. Klein-Kuhlo  
15.06.2011 / C.H.

## Versicherte/r

Muth, Reinhard  
Heckenweg 14  
71566 Aithütte  
geb.: 21.02.1950, Geschlecht: männlich

**Anlass**                      Dauer der AU

## Beurteilungsgrundlagen

- Vers. hat keine aktuellen Unterlagen mitgebracht, Dr. Ekert sei aktuell in Praxisurlaub.
- Auszahlungsschein, ausgestellt von Dr. Ekert am 24.05.2011 ohne arbeitsunfähigkeitsbegründende Diagnosen, Dauer der AU bis auf weiteres.
- SFB vom 31.05.2011.
- SFB (MDK München) vom 09.05.2011.
- MDK-Gutachten vom 11.10.2010.
- Arztbericht Dr. Weidner (Internist/Rheumatologe) vom 07.10.2010 mit den Diagnosen: Kein Hinweis auf entzündlich-rheumatische Erkrankung, HWS-Syndrom mit Kettentendomyopathie.

## Vorgeschichte/Anamnese

### Berufliche/soziale Anamnese:

Fachhochschulreife, Abschluß als gradierter Ingenieur, letzte Tätigkeit als technischer Redakteur und Ingenieur der Nachrichtentechnik. Er müsse komplexe Zusammenhänge von Kommunikationssysteme für Soldaten beschreiben, habe ein neues Rechenzentrum für seine Firma entwickelt. Vor Arbeitsunfähigkeit hätten Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz bestanden. Diese seien mittlerweile nicht mehr gegeben, da sein Vorgesetzter entlassen worden sei.

Vers. ist verheiratet, Ehefrau sei Krankengymnastin, ein erwachsener Sohn.

**Eigenanamnese:**

Bandscheibenvorfälle der LWS 1972 und 1999. Seit 1999 Steharbeitsplatz vorhanden, ca. seit 1999 sei keine bildgebende Diagnostik der LWS erfolgt.

Mai 2007 privater Unfall, dabei sei er mit dem Motorroller auf nassen Blättern weggerutscht und auf Schulter und Kopf "geknallt".

**Aktuelle Anamnese:**

Angegeben werden zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit Einbruch von Energie und Antrieb mit starken Kopfschmerzen und Nacken-Schulter-Schmerzen. Schwäche und zum Teil Muskelschmerzen in beiden Beinen, starkes Schwitzen schon nach geringer körperlicher Anstrengung, anfänglich auch Hüftschmerzen li.

Ein CT des Kopfes sei erfolgt zum Tumorausschluß. Rheumatologisch hätte eine entzündlich rheumatologische Erkrankung ausgeschlossen werden können. Im Oktober 2010 sei deshalb die Diagnose eines HWS-Syndroms mit Kettentendomyopathie gestellt worden. In der tropenmed. Abtlg. habe man keine auffälligen Befunde festgestellt. Herr M. führt an er habe sich bei Dr. Pfeiffer in Stuttgart in privatärztliche Behandlung begeben. Erfolgt sei eine osteopathische Behandlung, Mikronährstofftherapie und aktuell noch erfolgend Darmstabilisierung. Unter der Behandlung hätten sich die anfänglich starken Nacken- und Kopfschmerzen gut zurückgebildet und stabilisiert. Der Versicherte schildert ihm sei mitgeteilt worden, daß dies als Spätfolgen des Schleudertraumas gesehen werden könnte.

Aktuell Beschwerden mache ihm noch eine wechselnde Darmsymptomatik mit z.T. weichen, flüssigen, auch spritzenden Stuhlgängen, zeitweise komme es zu platzenden Adern im Afterbereich mit Bluten. An guten Tagen habe er auch 1-2x festen Stuhlgang. Die Darmsymptomatik stabilisiere sich.

Zudem schildert er Schmerzen wie Muskelkater in bd. Beinen und ein Schwächgefühl in beiden Beinen, weshalb er über 10 Minuten noch nicht ohne Unterarmgehstützen laufen könne, zur Entlastung habe er sich ein Elektrofahrrad (auch zum Trainieren der Muskulatur) zugelegt.

Festgestellt worden sei ein vereiterter Zahn, dieser werde Ende der Woche entfernt. In der Hautklinik Tübingen werde aktuell noch abgeklärt, ob bei ihm eine Nagelpsoriasis vorliege.

**Aktuelle Therapie:**

Mikronährstofftherapie, Darmsanierung mit Omni Lactis cap.

**Reha- und Rentenverfahren, GdB, MdE**

Reha-Verfahren 2002 in Bad Liebenzell bei LWS-Beschwerden.

GdB: -

MdE: -

**Anforderungsprofil der zuletzt ausgeübten/maßgeblichen Tätigkeit nach Angaben des Versicherten**

Siehe bei sozialer Anamnese.

## Befund

### Symptomorientierte Untersuchung:

181 cm, 93,1 kg, er habe mehrere kg zugenommen durch körperliche Inaktivität, RR heute 160/100 mm/Hg (sei sonst im Normbereich), Puls 76/Minute. Bei geringer Belastung, schon beim Ausziehen Naßschwitzen des Hemdes, ebenso auffallende Rötung der Hals- und Gesichtshaut (RR ?), Cor und Pulmo auskultatorisch unauffällig, Abdomen weich, in sämtlichen Abschnitten gebläht, im linken Unterbauch verstärkt, diskret auch im re. Unterbauch Druckschmerz, keine Resistenzen tastbar.

Leicht skoliotische Fehllhaltung der Wirbelsäule, Beckentiefstand re. ca. 1-2 cm, Schuhsohlenerhöhung wird getragen, kein Klopfschmerz über der gesamten Wirbelsäule, Muskelhartspann, aber nicht druckempfindlich im Nacken-Schulter-Bereich bds., keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen der gesamten Wirbelsäule, FBA 0 cm, grobe Muskelkraft der oberen und unteren Extremitäten bei orientierender Prüfung seitengleich, Schürzen- und Nackengriff durchführbar, Knie- und Hüft- sowie Sprunggelenke frei beweglich, unauffälliges Gangbild, Hacken- und Zehengang möglich, Einbeinstand und -Hüpfen möglich, Muskeleigenreflexe seitengleich lebhaft auslösbar, Lasègue bds. neg., keine feststellbaren Sensibilitätsstörungen, keine wesentlichen psychischen Auffälligkeiten.

## Diagnose(n)

000 Wechselnde Darmsymptomatik mit Diarrhoe und fester Stuhlgang, zeitweise Blutabgang, aktuell Frequenz sich stabilisierend bei 2xtgl.

Krampfartige Muskelschmerzen der Beinmuskulatur, belastungsabhängig nach längerer Phase eingeschränkter Mobilität, bislang ohne diagnostische Zuordnung.

weitere Diagnose(n)

Verdacht auf Grenzwerthypertonie.

## Beurteilung und Leistungsvermögen

In der heutigen Begutachtungssituation ist feststellbar, daß sich bei dem Vers. die zu Beginn der AU hartnäckigen Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen deutlich gebessert haben. Eine Funktionseinschränkung ist nicht mehr feststellbar. Der Vers. war diesbezüglich heute beschwerdefrei.

Aktuell im Vordergrund steht noch eine beeinträchtigende Darmsymptomatik mit Wechsel zwischen Diarrhoe mit z.T. flüssigem Stuhlgang und Blutabgang sowie zeitweise auch festem Stuhl. Eine weiterführende Diagnostik im Sinne einer Coloskopie ist bislang nicht erfolgt. Dem Vers. wurde zur Abklärung der Symptomatik dringend geraten.

Anamnestisch besteht noch eingeschränkte körperliche Belastbarkeit mit rascher Ermüdung und muskelkaterartigen Schmerzen in beiden Beinen bei Gehen über 10 Minuten. Hier erfolgt Muskelkräftigung durch krankengymnastische Behandlung durch die Ehefrau sowie

Training mit Elektrofahrrad und Gehtraining (über 10 Min. noch mit 2 Unterarmgehstützen). Eine Reha-Maßn. zur weiteren Muskelkräftigung sei beantragt worden, das Verfahren noch offen.

Zusammenfassend HWS-Symptomatik gebessert. Die Darmsymptomatik wird empfohlen weiter diagnostisch abzuklären. Ggf. erneute bildgebende Diagnostik der LWS bei bekannten degenerativen Veränderungen und aktuell eingeschränkter Belastbarkeit beider Beine zu erwägen.

Zum jetzigen Zeitpunkt bei gebesselter HWS-Symptomatik keine sicheren Hinweise auf erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit, da Darmsymptomatik und Beschwerdesymptomatik der Beine diagnostisch nicht hinreichend abgeklärt.

Weitere AU zunächst bis Ende KW 26 zur weiteren Stabilisierung und Kräftigung und Planung weiterer Diagnostik begründet.

Es wurde mit dem Vers. besprochen, daß für den Fall, daß die Reha-Maßn. nicht zeitnah angetreten werden kann, im Falle weiterer Stabilisierung und sofern keine gravierenden diagnostischen Befunde hinzutreten, ab Anfang Juli eine SWE 14 Tage halbschichtig (alternativ 1. Woche 3 Std., 2. Woche 5 Std. pro Arbeitstag) dann volle Arbeitszeit angeregt werden soll.

#### **Übereinstimmung von Leistungsvermögen mit Anforderungsprofil der zuletzt ausgeübten/maßgeblichen Tätigkeit**

Diskrepant.

#### **Sozialmedizinische Stellungnahmen/Ergebnis**

##### **Aus medizinischer Sicht auf Zeit weiter AU**

##### **Med. Voraussetzungen für eine erhebl. Minderung/Gefährdung der Erwerbsfähigkeit (§51 Abs.1 SGB V)**

Gefährdung/Minderung der EF liegt nicht vor.  
s. Beurteilung

##### **Empfehlungen und Hinweise**

Hinweise zur Diagnostik oder Behandlung  
s. Beurteilung

Das Begutachtungsergebnis wurde der/dem Versicherten nicht mitgeteilt.

Vorschlag an die Krankenkasse zu einer erneuten Vorlage/Nachunters.:  
Aus medizinischer Sicht nicht erforderlich.

Behandelnder Arzt/Ärztin,  
sonstiger Leistungserbringer

Ekert, - in 71522 Backnang, Obere Bahnhofstr. 20

**Gutachtenart:**

Follegutachten

**Erledigungsart / Ort:**

Sozialmedizinische Begutachtung in der Beratungsstelle/BBZ

**Beginn der AU:**

02.08.2010

**Begutachtungsdatum:** 15.06.2011

**Versandumfang**

TK München Servicezentrum	Alles
Ekert, - in 71522 Backnang, Obere Bahnhofstr. 20	Alles

Dr. med. P. Klein-Kuhlo