

**Schriftliche Anfrage an RAD**  
**2 Verbindliche Beurteilung von Fragen,**  
**die für Rentenentscheide relevant sind**

Dr. Stefan Kolb

Versicherten-Nr. 756.2815.4801.54  
Referenz: 196.60.224.117  
Datum: 09.01.2012 SKO  
Zuständig: Michael Weber  
Direktwahl: 031 379 76 83

**Herr Kurt Boss, 24.04.1960**

**1. Sachverhalt:**

26.04.11 Gutachten MEDAS asim, Basel

07.06.11 RAD Beurteilung

07.06.11 Aufforderung zur Schadenminderung

**2. Beschreibung des medizinischen Problems:**

18.12.11 Bericht Herr Kunz, Facharzt FMH für Psychiatrie u Psychotherapie

**3. Fragen:**

1

Kann nach Durchführung der medizinischen Massnahmen aus objektiver medizinischer Sicht an der Beurteilung der MEDAS asim festgehalten werden?

2.

Wenn nein, welche AF kann die vP trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung aus objektiver medizinischer Sicht

a)

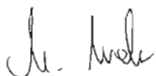
in der angestammten Tätigkeit als Engineer erbringen (in funktioneller und zeitlicher Hinsicht, zusätzliche Leistungsverminderung in Prozenten)?

b)

in einer optimal angepassten Tätigkeit erbringen (in funktioneller und zeitlicher Hinsicht, zusätzliche Leistungsverminderung in Prozenten)?

**IV-STELLE KANTON BERN**

Abteilung Fallmanagement



Michael Weber  
Versicherungsfachperson

# Ärztlicher Bericht

## Ausgangssituation

Gemäss Anfrage an RAD vom 9. Januar 2012.

Bezüglich der Vorgeschichte wird im Besonderen auf die zahlreichen Arztberichte im Dossier, das Gutachten der asim vom 26. April 2011 und die Stellungnahmen des RAD vom 13. Juli 2009, 24. September 2009, 12. März 2010 und 7. Juni 2011 verwiesen.

## Beurteilung der medizinischen Situation

Zur Beurteilung der medizinischen Situation wurde das gesamte Dossier durchgesehen. Bis zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die asim wird im Detail auf das Dossier verwiesen.

Im September und Oktober 2010, und im Januar 2011 erfolgten Untersuchungen im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung (internistisch, neurologisch, hals-nasen-ohrenärztlich, psychosomatisch und neuropsychologisch) durch die asim.

Im Gutachten der asim (Academy of Swiss Insurance Medicine, Universitätsspital Basel, 4031 Basel) vom 26. April 2011 wurden folgende Diagnosen abgeleitet:

1. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:
  - Hochgradiger Verdacht auf anhaltende wahnhafte Störung, ICD-10 F22.0
  - Psychogener Tremor, ICD-10 F44.4
  - Verdacht auf narzisstische und histrionische Persönlichkeitszüge, ICD-10 Z73.1
  - Tinnitus aurium Grad II bis III mit dysfunktionaler Bewältigung
2. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:
  - Spannungskopfschmerz, ICD-10 G44.2
  - Anamnestisch Anstrengungsasthma seit der Kindheit
  - Verdacht auf gastrooesophageale Refluxkrankheit
  - Blutabgang ab ano unklarer Aetiologie, DD: Hämorrhoidalblutungen

Am 5. April 2007 habe der Versicherte eine neue (tiefere) Einstellung der Frequenz bei einem Marderschutzgerät vorgenommen. Dabei sei es gemäss Angaben des Versicherten in der Folge zu einem Tinnitus auf beiden Ohren gekommen.

Bezüglich Unfall und Unfallkausalität liegt im Dossier ein Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts vom 21. Mai 2010 vor (es wird auf das Dossier verwiesen).

Im HNO-Fachgutachten vom 28. Januar 2011 (Prof. Dr. med. A. Welge-Lüssen) wurde festgehalten, dass ein **Zusammenhang zwischen der Manipulation am Marderschutzgerät und dem Tinnitus möglich und wahrscheinlich** sei, jedoch mit letzter Sicherheit nicht gegeben sei. Im Gesamtgutachten wurde die Formulierung gewählt, dass die unfallkausale Ursache weder bewiesen noch widerlegt werden könne.

Der beidseitige Tinnitus wurde als mittelgradig kompensiert bis zur Grenze zu schwer und dekompensiert gewertet. Aus HNO-ärztlicher Sicht wurde die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit mit 90% beurteilt.

Seit einem stationären Aufenthalt im Inselspital Bern von April bis Mai 2009 leide der Versicherte an einem Zittern beider Beine. Dieses wurde im Gesamtgutachten als psychogener Tremor (ICD-10 F44.4) gewertet. ICD-10 F44.4 würde einer dissoziativen Bewegungsstörung entsprechen.

(Es sei lediglich der Vollständigkeit halber erwähnt, dass der Tremor im neurologischen und im neuropsychologischen Fachgutachten der Kategorie ICD-10 F45.38 zugeordnet wurde. ICD-10 F45.38 würde einer somatoformen autonomen Funktionsstörung sonstiger Organe und Systeme entsprechen).

756.2815.4801.54

Boss Kurt

756.2815.4801.54

Boss Kurt

Aus neurologischer Sicht wurden auf Grund des Tremors Tätigkeiten mit Absturzgefahr und mit primären Repräsentationsaufgaben als nicht geeignet beurteilt.

Im neuropsychologischen Fachgutachten vom 1. Februar 2011 (lic. phil. G. Steiger-Bächler) wurden leichte bis mittelschwere neuropsychische Störungen festgehalten, welche hirnorganisch nicht zu erklären gewesen seien. Aus neuropsychologischer Sicht wurde auf Grund der kognitiven Beeinträchtigungen der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit als arbeitsunfähig beurteilt. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, zum Beispiel als Behinderten-Betreuer, wurde mit 65% beurteilt.

Im psychosomatischen Fachgutachten vom 7. September 2010 (Dr. med. A.-C. Bombois) und im Gesamtgutachten wurde vorrangig der hochgradige Verdacht auf eine anhaltende wahnhafte Störung (ICD-10 F22.0) geäußert, differenzialdiagnostisch jedoch auch eine somatoforme autonome Funktionsstörung (sonstiger Organsysteme) in Betracht gezogen. Weiter wurden narzisstische und histrionische Persönlichkeitszüge festgehalten und dazu angemerkt, dass anhand eines Gesprächs und anhand der Akten nicht bestimmt werden könne, ob eine Persönlichkeitsstörung vorliege.

Es wurde die Vermutung geäußert, dass es im Rahmen des Wechsels der Arbeitsstelle innerhalb des Arbeitgebers und den damit verbundenen neuen Anforderungen zu einer Überforderung gekommen sein könnte.

Im Gesamtgutachten wurde festgehalten, dass der Verdacht auf eine anhaltende wahnhafte Störung, die kognitiven Beeinträchtigungen, der Tremor und der Tinnitus im Vordergrund stünden.

Auf Grund der kognitiven Beeinträchtigungen sei der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig.

Auf Grund der psychiatrischen Diagnosen bestehe in anderen Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Auf Grund des Tremors seien Tätigkeiten mit Absturzgefahr und primären Repräsentationsaufgaben nicht geeignet.

Es wurde weiter festgehalten, dass mittels Psychotherapie und medikamentöser Behandlung mit Neuroleptika eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit oder zumindest eine Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten erreicht werden könne. Es wurden Zweifel geäußert, ob eine Rückkehr in die bisherige Tätigkeit möglich sein werde.

Es wurden berufliche Massnahmen im Sinne einer Umschulung in einen praktischen oder sozialen Beruf empfohlen (zum Beispiel eine Anlehre als Hilfsbetreuer in einem Behindertenheim). Eine Arbeitsfähigkeit von 100% sei unwahrscheinlich. Eine Arbeitsfähigkeit von 50% sollte erreichbar sein.

*Kommentar:*

Es ist aus psychiatrischer Sicht nicht ganz nachvollziehbar, warum unter Heranziehung der Vorgeschichte, in welcher erfolglose Therapieversuche mit Psychopharmaka und Psychotherapie festgehalten wurden, nunmehr davon ausgegangen wurde, mittels dieser Therapien eine Verbesserung oder eine Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit erreichen zu können.

Weiter wurde zum Ausschluss einer somatischen Ursache (vor allem einer intrazerebralen Raumforderung) die Durchführung einer Magnetresonanztomografie des Neurokraniums als angezeigt erachtet, zumal bei einem relevanten Befund eine Neubeurteilung erforderlich wäre.

Nach der Begutachtung und nach der Stellungnahme durch den RAD vom 7. Juni 2011 erfolgte ab 14. Juli 2011 eine psychotherapeutische Behandlung bei Herrn Kurt Kunz, eidgenössischer Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, 3011 Bern.

In dessen Bericht vom 18. Dezember 2011 wurde festgehalten, dass der Versicherte sieben Mal in psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei, ehe diese auf Grund ausbleibenden Erfolgs am 18. November 2011 abgebrochen worden sei. Auf eine medikamentöse Behandlung sei auf Grund unweigerlich zu erwartender Nebenwirkungen verzichtet worden.

Während der Psychotherapie sei die Wahnstörung nicht im Mittelpunkt gewesen. Der Versicherte habe keinen Tremor, sondern ein Vibrieren in den Beinen mit Hilfe des Patellarsehnenreflexes gezeigt.

756.2815.4801.54

Boss Kurt

756.2815.4801.54

Boss Kurt

Der Versicherte sei der Ansicht gewesen, an einem Asperger-Syndrom zu leiden.

Der Versicherte sei im Gespräch aufmerksam und konzentriert gewesen und habe sich jeweils genau an die vorangehenden Sitzungen erinnern können, was nicht zu den neuropsychologischen Erhebungen im Gutachten der asim passe.

Aus psychotherapeutischer Sicht wurde angenommen, dass eine Kränkung verdeckt werde, welche der Versicherte am Arbeitsplatz erfahren habe, als eine technische Umstellung erfolgt sei. Der Versicherte sei jedoch nicht bereit gewesen, seine psychische Verletztheit in dieser Richtung zu untersuchen und wahrzunehmen. Es sei nicht gelungen, das Gespräch in produktive Bahnen zu lenken und vorwärts zu kommen.

Als Diagnosen wurden eine Persönlichkeit mit histrionischen Zügen (unter anderem mit psychogenem Tremor) und eine anhaltende Belastungsstörung (F43 gemäss ICD-10) festgehalten.

Der Versicherte werde sich wieder in palliativ-stützende Betreuung zu Frau Dr. med. S. Schaad, 3043 Uettilingen, begeben.

Gemäss Mitteilung der IV vom 1. Dezember 2011 sollte von 1. Dezember 2011 bis 26. Februar 2012 eine berufliche Abklärung im Humanus-Haus Beitenwil in Rubigen stattfinden.

## Diagnosen

### (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit)

- Verdacht auf anhaltende wahnhafte Störung, ICD-10 F22.0
- Psychogener Tremor, ICD-10 F44.4
- Verdacht auf narzisstische und histrionische Persönlichkeitszüge, ICD-10 Z73.1
- Tinnitus aurium Grad II bis III mit dysfunktionaler Bewältigung

Code IV      Code IV

### (ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit)

- Spannungskopfschmerz, ICD-10 G44.2
- Anamnestisch Anstrengungsasthma seit der Kindheit
- Verdacht auf gastrooesophageale Refluxkrankheit
- Blutabgang ab ano unklarer Aetiologie, DD: Hämorrhoidalblutungen

## Beantwortung der Fragen

1.

**Kann nach Durchführung der medizinischen Massnahmen aus objektiver medizinischer Sicht an der Beurteilung der MEDAS asim festgehalten werden?**

**Im Prinzip ja.** Vorläufig und bis zum Bekanntwerden neuer relevanter Befunde und von erheblichen Veränderungen kann weiterhin auf die Beurteilung der MEDAS asim abgestellt werden.

Es wurden zwischenzeitlich von Juli bis November 2011 sieben psychotherapeutische Sitzungen durchgeführt. Ein Behandlungserfolg konnte dabei nicht erreicht werden, was auf Grund der Vorgeschichte (und falls der Verdacht des Vorliegens einer Wahnstörung einmal bestätigt werden sollte) nicht ganz überrascht.

Es ist nachvollziehbar, dass auf eine medikamentöse Behandlung verzichtet wurde, da auf Grund der Vorgeschichte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Auftreten von unerwünschten Arzneimittelwirkungen, zumindest vom Versicherten subjektiv empfundenen, auszugehen wäre. Zudem gibt es keine überzeugenden Daten für medikamentöse Behandlungen von Wahnstörungen über das akute Stadium hinaus.

756.2815.4801.54

Boss Kurt

756.2815.4801.54

Boss Kurt

Wenngleich gewisse Beobachtungen während der psychotherapeutischen Behandlung mit den Ergebnissen der Begutachtung nicht übereinstimmen, unter anderem die im Gutachten aufgeführten kognitiven Beeinträchtigungen oder zumindest Teile davon, hat sich im Wesentlichen keine erhebliche Veränderung dadurch ergeben. Auch die Erwähnung, dass die Wahnstörung während der psychotherapeutischen Behandlung nicht im Vordergrund gestanden habe, widerlegt vorerst noch nicht den Verdacht auf diese Störung. Auch die Beschreibung des Zitterns der Beine als Vibrieren mit Hilfe des Patellarsehnenreflexes schliesst die Diagnose eines psychogenen Tremors vorläufig nicht aus. Die Vermutung des Versicherten, an einem Asperger-Syndrom zu leiden und seine Symptomatik damit zu erklären zu versuchen, ist möglicherweise Teil der Gesamtsymptomatik und Gesamtproblematik.

Aus psychiatrischer Sicht erscheint es wichtig, dass die im Gutachten als angezeigt erachtete neuroradiologische Untersuchung des Neurocraniums erfolgt (falls diese nicht bereits durchgeführt wurde, was jedoch aus dem Dossier nicht ersichtlich ist), um hirnorganische Ursachen, zum Beispiel eine intrazerebrale Raumforderung, ausschliessen zu können, zumal die letzte diesbezügliche Untersuchung (Schädel-MRI), soweit aus den Akten ersichtlich ist, im April 2009 stattgefunden habe.

Im Zusammenhang mit der Tätigkeit in einer Einrichtung für behinderte Menschen und den in den Akten festgehaltenen Ich-Störungen, unter anderem in Form von Gedankenausbreitung, **erscheint eine laufende psychiatrische Beobachtung und Betreuung, und eine entsprechende Sensibilität der innerhalb der Einrichtung tätigen Personen angezeigt.**

Aus psychiatrischer Sicht ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine eindeutige diagnostische und ätiopathogenetische Zuordnung nicht möglich. Ob und wann eine solche möglich sein wird, bleibt vorläufig offen.

2.

---

Entfällt.

Regionaler Ärztlicher Dienst



Dr. Stefan Kolb / 24.01.2012  
FMH Psychiatrie und Psychotherapie