

BEGAZ BEGUTACHTUNGSZENTRUM BL

Polydisziplinäres Gutachten

Versicherter: Herr Pascal Schmid, *01.04.1969
Oberlandstrasse 68, 8610 Uster
Versicherten-Nr.: 756.4369.6607.92

Auftraggeber: Sozialversicherungsanstalt
Kanton Zürich
IV-Stelle
Röntgenstrasse 17
Postfach
8087 Zürich

Auftragserteilung BEGAZ 23.01.2019

Auftragseingang BEGAZ 23.01.2019

Fertigstellung Gutachten 06.05.2019



Inhaltsverzeichnis:

Inhaltsverzeichnis:	2
1. Abwicklung des Gutachtensauftrages / Formelles	3
2. Angaben zu den Gutachtern/Gutachterinnen bzw. Untersuchungen	4
3. Anlass und Umstände der Begutachtung (im Original übernommen)	5
4. Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung)	9
5. Angaben zur Entstehung des Konsens mit Unterschriften	17



Sehr geehrte Damen und Herren

Ihrem Auftrage vom 23.01.2019 entsprechend ist der oben genannte Versicherte im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens durch das BEGAZ beurteilt worden.

Der Versicherte wurde durch uns über den Sinn und Zweck der polydisziplinären Abklärung aufgeklärt, ebenso, dass die während der Begutachtung gemachten Angaben und die erhobenen Befunde an die IV weitergeleitet werden und somit die ärztliche Schweigepflicht nicht vollumfänglich eingehalten werden kann. Der Versicherte nahm dies zur Kenntnis und erklärte sich damit einverstanden. Zudem wurde von uns die Identität des Versicherten anhand eines Lichtbildausweises überprüft. Vom Versicherten wurde zudem eine Vollmacht unterschrieben, um, falls notwendig, weitere medizinische Unterlagen direkt einholen zu können.

1. Abwicklung des Gutachtensauftrages / Formelles

a) Angaben zum Auftraggeber

SVA Zürich, IV-Stelle, Röntgenstrasse 17, Postfach 8087 Zürich

b) Angaben zur versicherten Person

Name:	Schmid
Vorname:	Pascal
Geburtsdatum:	01.04.1969
Adresse:	Oberlandstrasse 68, 8610 Uster
Versicherungsnummer:	756.4369.6607.92



c) *Auftragsdatum, Eingangsdatum, Explorationsdaten (siehe Teilgutachten) und Datum der Gutachtenfertigstellung*

Auftragsdatum: 23.01.2019

Eingangsdatum: 23.01.2019

Gutachtensfertigstellung: 06.05.2019

2. Angaben zu den Gutachtern/Gutachterinnen bzw. Untersuchungen

Untersuchungsdaten / Involvierte Begutachter

- **06.03.2019 Dr. med. Beat Zaslowski, FMH für Allgemeine Innere Medizin (Fallführer) siehe Beilage**
- **07.03.2019 Dr. med. Daniel Fasnacht, FMH für Psychiatrie & Psychotherapie siehe Beilage**
- **19.03.2019 Dr. med. Jürg Benedetti, FMH für Neurologie siehe Beilage**
- **29.03.2019 Dr. med. Michael Hertsch, FMH für Urologie siehe Beilage**
- **23.04.2019 Dr. med. Christoph Holenstein, FMH für orthopädische Chirurgie siehe Beilage**

Durchgeführte Zusatzdiagnostik:

Keine Venenpunktion



3. Anlass und Umstände der Begutachtung (im Original übernommen)

a) Kontext des Auftrages

Wir prüfen eine Revision vom 07. September 2010.

Unser massgebender Entscheid vom 03. Februar 2005 basiert auf der RAD Stellungnahme vom 10.

September 2004 (siehe auch unser Feststellungsblatt vom 15. Dezember 2004).

49-jähriger verheirateter Kunde. 2 Kinder 1997 und 1998.

31.07.1973 Verfügung – med. Massnahmen GG 303 (Leistenhernie) vom
15.06. bis 31.08.1973

27.09.1978 Verfügung – Ambul. Legasthenie-Therapie für 2 Jahre

12.06.1992 Verfügung – Berufliche Massnahmen wurden abgelehnt

06.02.2003 UVG – Auf dem Nachhauseweg ausgerutscht und beim Abfangen
des Sturzes den Rücken verrenkt – 100% AUF 09.02. bis
31.09.2003

19.09.2003 IV-Anmeldung

15.12.2004 Verfügung – keine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen

03.02.2005 Verfügung – ganze IV-Rente bei IV-Grad von 78% ab 01.02.2004

25.01.2006 Rentenrevision

13.03.2006 Mitteilung – Unveränderte ganze IV-Rente bei IV-Grad von 78%

27.06.2006 Wegzug nach Brasilien

07.09.2010 Rentenrevision

07.06.2011 Gutachten ABI

06.07.2012 Vorbescheid – Reduktion der IV-Rente auf eine halbe IV-Rente bei
IV-Grad 57% ab 10.01.2012



-
- 03.08.2012 Einwand auf Vorbescheid Kunde
- 24.09.2012 Einwand auf Vorbescheid Procap
- 09.08.2013 Verfügung – halbe IV-Rente bei IV-Grad 57% ab 01.10.2013
- 23.09.2013 Beschwerde Procap
- 24.01.2014 Urteil Bundesverwaltungsgericht – Verfügung vom 09.08.2013 wird aufgehoben und an die IV-Stelle zurückgewiesen. Ergänzende med. Abklärung insbesondere neurologische Untersuchung in der CH notwendig
- 23.03.2015 GA Medas Bern, ZVMB – Polydisziplinäres Gutachten
- 21.04.2015 Vorbescheid – Kein Anspruch auf IV-Rente, IV-Grad 20%, aufgrund med. Abklärung hat sich der Gesundheitszustand verbessert seit spätestens 17.09.2014
- 22.06.2015 Einwand auf Vorbescheid
- 28.07.2015 Verfügung – Halbe IV-Rente bei IV Grad 57% ab 01.08.2015
- 07.06.2016 Mitteilung – Zusprache einer Potentialabklärung bei Lifetime Health GmbH vom 06.06.2016 bis 01.07.2016
- 15.11.2016 Mitteilung: Abschluss berufliche Eingliederung. Nach einer erfolgten Potentialabklärung wurde die Aufnahme eines Belastbarkeitstrainings vorgeschlagen. Herr Schmid fühlt sich aufgrund der ausgeprägten Schmerzproblematik im Moment nicht in der Lage, eine entsprechende Massnahme aufzunehmen.

Auflistung der AUF

K = KTG-Akten, U = UVG Akten, M = Militärversicherung, B = BVG Akten



von	bis	AUF in % Tätigkeit bisherig	AF in % Tätigkeit angepasst	Fachrichtung, Arzt, Datum	Akten von Dritten (K/U/M/B, Datum, Seite)
18.03.03	25.04.03	100%		Innere, Rehablinik Zurzach, 25.04.03	
06.02.03		100%		Innere, Dr. P. Joss, 03.10.03	
06.02.03	a.w.	100%		Chir. Dr. Haldener, 02.06.04	
07.06.11		100%	100%	GA ABI	
20.09.12		100%	25%	Innere, Dr P. Joss, 20.09.12	
		20%	100%	GA ZVM8, S. 23/24, 23.03.15	
21.06.15	30.09.16	100%		Dr. Hildenbrand, div. AZ, 25.04.17, S4, 5, 6, 7, 8, 9	
12.09.16		100%	10-25%	Dr. Hildenbrand, 12.09.16	
01.04.17	04.06.17	100%		Dr. Hildenbrand, 19.04.17, S3	
14.06.17	a.w.	100%		Dr. Hildenbrand, 14.06.17	
13.11.18	04.12.18	100%		Stationär, Paraplegiker Zentrum, 03.12.2018	

b) Medizinischer Sachverhalt

Mit der Schmerzexazerbation und der fehlgeschlagenen Hinterstrangstimulation liegt ein neuer medizinischer Sachverhalt vor, der revisionsweise RAD-intern nicht weiter abgeklärt werden kann.

Deswegen ist zur Abklärung des orthopädisch – neurologisch – internistisch – psychiatrischen – urologischen Krankheitsbildes ein MEDAS-Gutachten notwendig.

c) Fragestellung

1. Fragen als integraler Bestandteil des Begutachtungsauftrages

- 1) Bitte beurteilen Sie den Gesundheitszustand im zeitlichen Verlauf seit 2010.
- 2) Bitte machen Sie detaillierte Angaben zum chronologischen und prozentualen Verlauf der



Arbeitsfähigkeit (Begründung bitte anhand objektiver Befunde)

a) in bisheriger Tätigkeit

b) in angepasster Tätigkeit

3) Welche Belastungen können zugemutet werden / funktionelles Leistungsvermögen? Bitte positives Leistungsbild und negatives Leistungsbild anhand der Funktionseinschränkungen im zeitlichen Verlauf formulieren.

4) a) Hat sich der Gesundheitszustand seit 2010 verbessert, verschlechtert oder ist er gleich geblieben?

b) Hat sich die Arbeitsfähigkeit seit 2010 verbessert, verschlechtert oder ist sie gleich geblieben?

5) a) kann der Gesundheitsschaden durch medizinische Massnahmen verbessert werden?

b) ist die Auferlegung solcher medizinischer Massnahmen im Sinne einer Schadenminderungspflicht (hinsichtlich Verbesserung der Leistungsfähigkeit) zumutbar?

d) *Anforderungsprofil bisherige Tätigkeit bzw. Aufgabenbereich*

Pascal Schmid war 100% erwerbstätig.

Angestammte Tätigkeit: SAP-Basis Administration (Informatiker). Diese Tätigkeit beinhaltet oft Bildschirmarbeiten in sitzender Position, selten gehend. Es mussten keine Lasten bis 25 kg oder darüber gehoben und getragen werden. Die Anforderungen/Belastungen an Konzentration/Aufmerksamkeit und Sorgfalt waren gross, mittel an das Durchhaltevermögen. Siehe Arbeitgeberfragebogen vom 10.10.2003



4. Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung)

4.1. Integrative medizinische Beurteilung

- Kurze Zusammenfassung der Krankheitsentwicklung

Der Versicherte leidet einerseits an somatischen, andererseits unter psychischen Problemen.

Sein Hauptproblem von Seiten des Bewegungsapparates sei der Rücken, hier sei er 2x operiert worden, die Schmerzen haben nun seit der zweiten Operation deutlich zugenommen, er habe auch eine verschlechterte Blasenfunktion und müsse via Katheter entleeren. Nach der zweiten Operation, welche er in Brasilien durchführen liess, habe die Blase gar nicht mehr funktioniert.

Dann berichtet der Explorand über zeitweise auftretende Knieschmerzen, er habe in der Jugend schon Kortison bekommen. Auch habe man in Brasilien von einem Tennisarm rechts gesprochen. Die Schmerzen der Halswirbelsäule strahlen aus bis in beide Arme.

Es besteht ein Dauerkonsum von Opiaten, er habe einen Entzug in Nottwil gemacht, doch dies dann schliesslich doch nicht ausgehalten, insbesondere auch wegen dem Restless-legs, weswegen er wieder Opiate genommen habe.

In psychischer Hinsicht schreie er nachts immer wieder heftig, wobei er keinen Grund angeben könne, er könne sich nicht an die Träume erinnern und wisse nicht, ob er belastende Träume habe. Er dürfe in derartigen Zustand nicht angefasst werden, da er reflexhaft zuschlage. Diese Träume habe er seit der Kindheit, sie haben sich allerdings verstärkt.

Vor zehn Jahren habe er vielleicht noch einmal monatlich nachts geschrien, jetzt mehrmals wöchentlich.

Belastend sei zudem, dass er zurück in die Schweiz musste. Er habe neun Jahre in Brasilien gelebt, sei dann durch die IV-Geschichte zurück in die Schweiz gekommen, was ein riesiger Einschnitt bedeutet habe.



Er habe alles verloren, was er aufgebaut habe und sei in völlig neue Umstände geraten. Der Sohn sei suizidgefährdet. Die Ehefrau stehe ebenfalls in psychiatrischer Behandlung und sei zwei Monate hospitalisiert worden, es sei geplant, eine länger dauernde ambulante Behandlung in der Tagesklinik durchzuführen. Er mache sich dadurch Vorwürfe.

Der Explorand berichtet zusätzlich darüber, dass seit einer Operation seine Lendenwirbelsäule 2011 erstmalig Probleme mit der Harnblasenentleerung aufgetreten seien. Er führt aktuell eine intermittierende Selbstkatheterisierung durch.

- Herleitung / Begründung der aktuellen Diagnosen

Siehe Fachgutachten

4.2. Relevante Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Depressive Störung mittelgradiges Ausmass im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1)
2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
 - Chronische Lumboischialgie und Zervikobrachialgie
 - St. n. Diskushernienoperation L5/S1 07/2000
 - St. n. Spondylodese L5/S1 08/2011
 - St. n. Sturz vom 06.02.2003 mit Verdacht auf LWS-Distorsion und HWS-Distorsion
 - Degenerative HWS-Veränderungen, unter anderem mit Diskopathie C6/7 links mehr als rechts



- Degenerative LWS-Veränderungen, unter anderem mit Diskopathien L3/4 und L4/5 sowie geringer neuroforaminaler Einengung L5/S1 bds.
- Aktuell kein Nachweis eines zervikoradikulären oder lumboradikulären Reizsyndroms
- Residuell leichte Läsion C7 links, C6 rechts und S1 rechts, diskret auch L5 rechts
- Multifaktorielle Cephalaea
 - Zervikogene Komponente
 - Migräne-Komponente
 - Medikamentenübergebrauchskopfschmerz (MÜKS)

3. Restless legs Syndrom

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

4. Opiatabhängigkeit (ICD-10 F11.25)
5. Harnblasenfunktionsstörung unklarer Ätiologie, nach CMM von 2017 normo bis hyperkapazitativ, normo- bis hyposensitiver und überaktiver Harnblase mit Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie
6. BPH mit einem Volumen von 44 ml
7. M. Dupuytren Strahl IV links
8. St. n. Hammerzehen-OP II, III rechts, II links sowie Exostosenentfernung Fussrist rechts vor Jahrzehnten

4.3. Funktionelle Auswirkungen der Befunde / Diagnosen

Aufgrund der affektiven Problematik ist der Explorand vermindert belastbar, hat Mühe, sich ganztags genügend auf eine Aufgabe zu konzentrieren, er kann keine Verantwortung übernehmen und nicht unter Zeitdruck



arbeiten. Er benötigt Erholungsphasen. Aus somatisch-neurologischer Sicht besteht bei Zustand nach zweimal operierter Lendenwirbelsäule sowie unter Berücksichtigung der beschriebenen degenerativen HWS- und LWS-Veränderungen eine reduzierte Belastbarkeit des Achsenskeletts.

Körperlich mittelschwere und schwere Verrichtungen sind zu vermeiden, ebenso Verrichtungen in Körperzwangshaltungen, Verrichtungen mit wiederholtem Bücken/Aufrichten sowie Drehbewegungen des Rumpfs sowie Verrichtungen mit wiederkehrender Überkopfstellung der Arme. Die Kopfschmerzen führen, insbesondere seit der seit Ende 2018 eingetretenen Migräne-Exacerbation zu einer zusätzlichen generellen Leistungseinschränkung.

4.4. *Diskussion eventuell relevanter Persönlichkeitsaspekte*

Diese Punkte sind im psychiatrischen Fachgutachten umfangreich diskutiert.

4.5. *Diskussion von Belastungsfaktoren und Ressourcen*

Der Explorand weist im Prinzip verschiedene Fähigkeiten und Ressourcen auf, die er aufgrund des depressiven Zustandes allerdings nicht genügend ausnützen kann. Er benötigt aber sicher noch eine bessere Stabilisierung. Die psychosoziale Belastung mit unklaren Zukunftsperspektiven und finanziellen Schwierigkeiten, sowie Erkrankung der Ehefrau und des Sohnes wirken sich ungünstig aus.

4.6. *Konsistenzprüfung*

Die Angaben und Befunde decken sich aus psychiatrischer Sicht weitgehend miteinander, ebenfalls kann nachvollzogen werden, dass der Explorand durch seinen Zustand teilweise im Alltag eingeschränkt ist. Es fin-



den sich demnach keine Hinweise auf Inkonsistenzen. Aus psychiatrischer Sicht sind die Angaben in den Akten nicht genügend aussagekräftig und nicht brauchbar.

Das Verhalten des Exploranden in der neurologischen Begutachtungssituation ist adäquat, es bestehen keine Hinweise für eine Selbstlimitierung, Verdeutlichung oder gar Aggravation.

Das schwer invalidisierende Beschwerdeausmass kann indessen mit den körperlichen Befunden nicht zureichend erklärt werden.

4.7. *Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit*

Der Explorand ist schon seit 2006 nicht mehr berufstätig, die letzte Tätigkeit war im Informatikbereich. Aufgrund der affektiven Problematik ist der Explorand vermindert belastbar, hat Mühe, sich ganztags genügend auf eine Aufgabe zu konzentrieren, er kann keine Verantwortung übernehmen und nicht unter Zeitdruck arbeiten. Er benötigt Erholungsphasen.

Es ist demnach von einer etwa 50%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, die sich bei jeder Tätigkeit auswirken würde, die den angegebenen Bedingungen entspricht. Dies auch in der ursprünglichen Tätigkeit.

Unklar ist, seit wann diese Beeinträchtigung aus psychiatrischer Sicht besteht, da aus psychiatrischer Sicht nie zur Arbeitsfähigkeit Stellung bezogen wurde. Es ist anzunehmen, dass diese Beeinträchtigung mindestens seit der Hospitalisation in der Klinik Nottwil im November 2018 besteht, mit grosser Wahrscheinlichkeit allerdings schon vorgängig.



Die angestammte Tätigkeit als SAP-Basisadministrator beinhaltete gemäss dem im Arbeitgeberfragebogen des Migros-Genossenschaftsbunds beschriebenen Belastungsprofils oft Bildschirmarbeit, manchmal Lesen, sitzende und gehende Tätigkeit, selten mit leichten, mittelschweren und schweren Hebe- und Tragebelastungen.

Allein unter Berücksichtigung der somatisch-neurologischen Befunde ist diese Tätigkeit als weitgehend angepasst zu bezeichnen.

Unter Berücksichtigung der selten anfallenden mittelschweren und schweren Belastungen ist bei vollschichtig zumutbarer Arbeitsfähigkeit eine Leistungseinschränkung von 20% zu attestieren.

Arbiträr kann diese Einschätzung seit dem in der Fragestellung genannten Referenz-Zeitpunkt **2010 bis Ende 2018** angenommen werden.

Im Kontext der Ende 2018 exazerbierten migräniformen Kopfwehkkomponente resultiert eine zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Ab 12/2018 ist die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rein neurologischer Sicht mit 40% zu beziffern.

In dieser Einschätzung nicht berücksichtigt sind allenfalls psychiatrisch und urologisch zu beurteilende Leistungseinschränkungen.

Es ist im gesamtmedizinischen Kontext, insbesondere auch unter Einbezug der psychiatrischen Beurteilung zu entscheiden, inwieweit unter Berücksichtigung des Bundesgerichtsurteils 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015, mit welchem das Bundesgericht Standardindikatoren aufgestellt hat, welche bei Vorliegen somatoformer Beschwerdeanteile in der Gutachtenserstellung zu berücksichtigen sind, eine darüberhinausgehende



Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren ist. Aus Sicht des neurologischen Gutachters sind diesbezüglich zu vermerken:

- die intakte Kooperation des Exploranden im Kontext der Begutachtung sowie der durchgeführten Massnahmen.
- die erheblichen Einschränkungen auch in den nicht erwerbsbezogenen Lebensbereichen, mit weitgehender Inaktivierung, mit Aktivitätseinbusen und sozialem Rückzug.
- das Ergebnis der im 06/2016 durchgeführten Potenzialabklärung unter praktischen Bedingungen, welche ergab, dass der Explorand aufgrund der Schmerzthematik nicht im ersten Arbeitsmarkt integrierbar sei, wobei man dem Exploranden vorhandene Ressourcen (gute Leistungsfähigkeit im feinmotorischen Bereich, selbstständige und präzise Ausführung der Arbeiten, intaktes Verständnis der Arbeitsabläufe und strukturiertes Vorgehen) und eine motivierte Teilnahme an der Abklärung attestierte.

Aus rein urologischer Sicht besteht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Exploranden seit Beginn der dysurischen Beschwerden nach Arthrodesen L5/S1/ 2011. Die Situation der Harnblasenentleerung hat sich seither nicht gravierend verändert.

Aus rein orthopädischer Sicht ist dem Versicherten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als PC-Supporter medizinisch-theoretisch vollschichtig zumutbar, was einhergeht mit den früheren orthopädischen Beurteilungen im Rahmen der interdisziplinären Gutachten vom 07.06.2011 (ABI) und September 2014 (MEDAS Bern).

Die bildmorphologisch beschriebenen Veränderungen der HWS und LWS repräsentieren häufige Befunde in der allgemeinen Population und sind so ohne eigenständigen Krankheitswert, zumal diese keine Wurzelkompression oder spinale Enge zeigen, respektive zeigten. Entsprechend sind dem Versicherten aus rein orthopädischer Sicht leidensangepasste, also wechselbelastende, teils sitzende, teils stehende, teils gehende Arbeiten ohne Überkopftätigkeiten, ohne häufiges Bücken, ohne



Zwangshaltung vollschichtig zumutbar, so auch die zuletzt ausgeübte Arbeit als SAP-Basisadministrator.

Nach eingehender Konsensbesprechung halten wir somit fest, dass mindestens seit der Hospitalisation in Nottwil November 2018 eine 60% ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, wahrscheinlich schon ab dem Referenzzeitpunkt 2010.

4.8. *Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit*

Eine optimal angepasste Tätigkeit sollte körperlich wechselbelastend ausgeführt werden (im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen), Körperzwangshaltungen sollten vermieden werden; zu vermeiden sind ferner Verrichtungen mit wiederkehrendem Bücken/Aufrichten, wiederkehrenden Drehbewegungen des Rumpfs sowie wiederkehrender Überkopfstellung der Arme.

Ebenfalls besteht auf Grund der psychischen und neurologischen Problematik in jeglicher adaptierten Tätigkeit eine 60% - ige Einschränkung seit mindestens November 2018, wahrscheinlich aber bereits seit dem Referenzzeitpunkt 2010.

4.9. *Begründung der Gesamt-Arbeitsunfähigkeit und Gesamt-Arbeitsfähigkeit*

Nach eingehen der Konsensbesprechung kommen wir zum Schluss, dass eine Teiladditivität besteht der aus somatischer und psychiatrischer Sicht gemachten Einschränkungen.



4.10. Medizinische Massnahmen und Therapien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

Nach Angaben des Exploranden ist eine erneute stationäre Behandlung vorgesehen, um einen Entzug von Migränemitteln und Opiaten durchzuführen. Im Weiteren wird noch eine ambulante psychotherapeutische Behandlung weitergeführt, allenfalls werden dann in einem weiteren Schritt auch medikamentöse Massnahmen eingesetzt. Die Behandlungsmassnahmen sind als adäquat zu bezeichnen, es können zum jetzigen Zeitpunkt keine weiteren Vorschläge gemacht werden.

Weitere interventionelle Behandlungen (Infiltrationen, wirbelsäulenchirurgische Eingriffe) sind aus neurologischer Sicht nicht indiziert. Im Vordergrund steht die weitere schmerzmedizinische Behandlung. Bezüglich der Kopfschmerzen ist die weitere neurologische Behandlung angezeigt im Hinblick auf eine Optimierung der Migräne-Intervallbehandlung und einer Reduktion des Triptangebrauchs. Gegenwärtig erfolgt eine Migräne-Intervallbehandlung mit Magnesium und Riboflavin; als weitere Option bietet sich die Steigerung der Inderal-Dosis an (gegenwärtig 40 mg pro Tag). Je nach Verlauf stehen zusätzlich weitere Möglichkeiten einer geeigneten Intervallbehandlung zur Verfügung, z.B. Topiramate; im Falle eines fehlenden Ansprechens auf mindestens zwei konsequent durchgeführte Intervallbehandlungen, käme sodann auch die Medikation mit Erenumab (Aimovig®) infrage.

Fallspezifische Fragen : siehe Fachgutachten

5. Angaben zur Entstehung des Konsens mit Unterschriften

Die Konsensbesprechung fand elektronisch auf unserer eigenen Datenbank secure2go statt. Alle involvierten Fachgutachter haben das ganze Gutachten



durchgesehen. Die elektronische Konsensbesprechung dauerte vom 30.04.2019 bis 06.05.2019.

Anhang

- *Fächerübergreifende Aktenzusammenfassung*
- *Gutachten aller untersuchten Fachdisziplinen*

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Beat Zaslowski
FMH für Allgemeine Innere Medizin
SIM zertifizierter medizinischer Gutachter
Elektronisch visiert

Dr. med. Jürg Benedetti
FMH für Neurologie
SIM zertifizierter medizinischer Gutachter
Elektronisch visiert

Dr. med. Michael Hertsch
FMH für Urologie
Elektronisch visiert

Dr. med. Daniel Fasnacht
FMH für Psychiatrie & Psychotherapie
SIM zertifizierter medizinischer Gutachter
Elektronisch visiert

Dr. med. Christoph Holenstein
FMH für orthopädische Chirurgie
Elektronisch visiert

Dieses Gutachten wurde im Nachgang zu einer formell und materiell korrekt durchgeführten Konsensbesprechung von den einzelnen Gutachterinnen und Gutachtern nicht mehr handschriftlich, sondern mit einer elektronischen Signatur unterzeichnet. Das Gutachten weist somit keine handschriftlichen Unterschriften mehr auf.

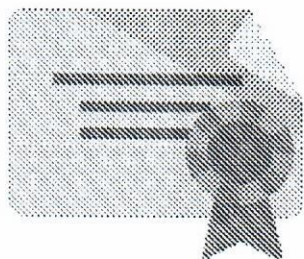


Die elektronische Signatur wird als Bestandteil der integrierten Lösung „secure2go“ der Firma Compass IT AG erzeugt. Damit identifiziert jede elektronische Signatur ausschliesslich seinen Unterzeichner und kann ihm zugeordnet werden.

Die elektronischen Signaturen der beteiligten Gutachterinnen und Gutachter sind im elektronischen PDF-Dokument hinterlegt. Für den Fall, dass von Seiten der Gerichte, beteiligter Amtsstellen oder Parteien Zweifel an der Echtheit der elektronischen Signaturen aufkommen, ist das Begutachtungszentrum BEGAZ verpflichtet, das entsprechende PDF-Dokument auf einem Datenträger zur Verfügung zu stellen. Für die beteiligten Parteien läuft der Kontakt hierfür immer über die auftraggebende IV-Stelle.

Diese Art der Unterzeichnung erfolgt im Einverständnis mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), basierend auf der Vereinbarung zwischen dem BSV und des BEGAZ betreffend Durchführung von polydisziplinären Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen in der Invalidenversicherung (gestützt auf Art. 72bis IVV).

Die beteiligten Gutachterinnen und Gutachter haben sich gegenüber dem BEGAZ schriftlich dazu verpflichtet, diese Art der Signatur ordnungsgemäss und in personam vorzunehmen.



Dieses Dokument enthält eine oder mehrere fortgeschrittene elektronische Unterschriften, welche durch **secure2go** erzeugt wurden. Es wird daher nicht von Hand unterschrieben.