

Dr. med. Daniel Fasnacht
Psychiatrie u. Psychotherapie FMH
Rümelinsplatz 14
4001 Basel



Tel: 061 271 48 88
Fax: 061 271 55 79

Psychiatrisches Gutachten im Rahmen der polydisziplinären Abklärung durch das BEGAZ

(gemäss Richtlinien der eidgenössischen Invalidenversicherung)

Ausgangslage und Formelles

1.1 Abwicklung des Gutachtensauftrages / Formelles

Auftraggeber:	s. Hauptgutachten
Versicherte Person:	Herr Pascal Schmid, *01.04.1969 Oberlandstrasse 68, 8610 Uster
Versicherten-Nr:	756.4369.6607.92
Auftragsdatum:	s. Hauptgutachten
Eingangsdatum:	s. Hauptgutachten
Explorationsdaten:	07.03.2019 zwischen 09:35 – 10:30 Uhr
Gutachtenfertigstellung:	s. Hauptgutachten
Dolmetscher:	Keiner

1.2 Anlass und Umstände der Begutachtung

Kontext des Auftrages: s. Hauptgutachten
Medizinischer Sachverhalt: s. Hauptgutachten
Fragestellung: s. Hauptgutachten
Anforderungsprofil bisherige Tätigkeit: s. Hauptgutachten

1.3 Übersicht der verwendeten Quellen

Akten: s. Hauptgutachten

Zusätzliche Akten: s. Hauptgutachten

Eigene Untersuchungen und Befunde: s. Explorationsdatum

Zusätzlich durchgeführte Untersuchungen: s. Hauptgutachten

Angaben von Drittpersonen: Keine

2. Aktenauszug (fachspezifische Auszüge)

Interdisziplinäres Gutachten MEDAS Bern vom 23.03.2015: Aus psychiatrischer Sicht werden psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe demnach keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Arztbericht Dr. S. Brockmüller, Leiter Psychiatrie OA Neurologie ZSM vom 02.09.2018: Es erfolgte eine einmalige Konsultation am 24.04.2018 wegen der Frage nach Opiatentzug, die aufgrund der zur Verfügung stehenden Angaben als indiziert erachtet wird. Ein stationärer Entzug sei allerdings erst im vierten Quartal durchführbar und er werde entsprechend aufgeboten. (Es werden keine Diagnosen gestellt und keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht.)

Austrittsbericht Schweizer Paraplegikerzentrum Nottwil vom 04.12.2018: Es erfolgt eine stationäre Behandlung zwischen 13.11. und 04.12.2018 mit unter anderem der Diagnosen ärztliches induziertes Opiatabhängigkeitssyndrom mit stationärem Entzug 11/2018, komplexe posttraumatische Belastungsstörung durch schwere Traumatisierung in der Kindheit, mittelgradig depressive Episode, Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, nicht organische Insomnie, Albträume (Angstträume), generalisierte Angst-



störung, neben somatischen Diagnosen. Dem Bericht kann entnommen werden, dass ein qualifizierter Opiatzug durchgeführt wurde, der sich weitgehend komplikationslos gestaltete. Es fanden schmerzpsychologische Gespräche statt und er konnte von psychotherapeutischen Gesprächen zu belastenden Lebensereignissen profitieren. Es wird empfohlen, eine wohnortnahe Psychotherapie durchzuführen.

3. Befragung

3.1 Spontane Angaben der versicherten Person im Rahmen eines offenen Interviews

Keine spontanen Angaben.

3.2 Vertiefende Befragung zu folgenden Themen

Subjektive Angaben

Er leide schon seit Jahren unter Schmerzen an verschiedenen Körperstellen, vorwiegend im Nacken und Rückengebiet, die Hände schlafen teilweise extrem ein und er müsse nachts deswegen aufstehen, er habe Schmerzen im Oberschenkel, beim Gehen in den Knien und in den Füßen. Er habe Tinnitus und Druck auf dem Ohr. Kopfschmerzen und Migräne. Er sei zweimal am Rücken operiert worden und habe seit 2011 eine Blasenschwäche, er müsse sich selbst katheterisieren. Es bestehe ein Dauerkonsum von Opiaten, er habe wohl 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 derartigem 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 geschrieben, jetzt mehrmals wöchentlich. Er denke, dies hänge damit zusammen, dass er eine schwierige Kindheit gehabt habe, wo er oft geschlagen wurde oder bestraft wurde, wenn er geweint habe, indem man ihm den Kopf unter Wasser getaucht habe. Die Badewanne sei immer mit Wasser gefüllt gewesen und bereit gestanden. Sowohl er und auch seine Schwester seien von der Mutter derart bestraft worden. Die Schwester könne deswegen heute noch nicht baden gehen. Er sei auch viereinhalb Jahre in einem Heim gewesen, es habe dort ein hoher religiöser Druck bestanden und sie seien oft bestraft worden. Er sei bis heute nicht in der Lage, seine Kinder in die Arme zu nehmen, er ertrage es auch nicht gut, wenn er umarmt werde, er fühle sich dann unwohl.

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.

Aktuelle Behandlung

Er stehe seit Februar 2018 erstmals in psychologischer Behandlung bei Frau Nölle in ZADZ Zürich, wo vereinbart wurde, dass zweimal wöchentlich Konsultationen stattfinden sollen. Der zuständige Psychiater könne ihm zurzeit keine Medikamente verordnen, da ein Dauerkonsum von Migränemedikamenten bestehe, was eine ungünstige Interaktion zur Folge haben könnte. Weiterhin nehme er immer noch Palexia ret. ein, was ursprünglich hätte gestoppt werden müssen. Es sei nun eine neue Hospitalisation in Zurzach geplant, um einen Entzug von den Migränemitteln



durchzuführen. Er stehe in hausärztlicher Kontrolle, auch beim Chiropraktor in Behandlung, es werde eine Physiotherapie einmal wöchentlich durchgeführt und er erhalte auch einmal wöchentlich Spritzen in den Nacken durch einen Anästhesisten.

Zum Tagesablauf:

Er stehe meistens bereits um 04:00 oder 05:00 Uhr morgens auf, da er nicht länger im Bett bleiben könne. Er setze sich dann ins Wohnzimmer und schaue fern. Viermal wöchentlich müsse er zu irgendwelchen Terminen oder Behandlungen. Wenn er zuhause sei, sitze oder liege er meistens auf dem Sofa vor dem Fernseher, wo er verschiedene Sendungen anschau, z.B. Quizsendungen oder Tiersendungen. Er esse allgemein nur wenig, meist kalt, er koche nur am Wochenende einmal. Der Appetit sei reduziert, dennoch nehme er massiv an Gewicht zu, was ihn erschrecke. Er habe keine Motivation und Lust zu kochen oder etwas zu tun. Er kämpfe mit den Kopfschmerzen und müsse schnell reagieren, sobald sich eine Migräne bemerkbar mache. Sobald er einen Migräneanfall habe, könne er nichts mehr oral zu sich nehmen. Im Haushalt verrichte er allenfalls die Wäsche, die Putzarbeiten werden durch die Ehefrau erledigt, die Einkäufe meistens zusammen. Er gehe nicht mehr angeln, da er den Arm nicht mehr gut benützen könne. Er habe keine Freunde in der Schweiz und keine sozialen Kontakte, auch in Brasilien haben sie wenige Kontakte gehabt. Es bestehe allenfalls noch Kontakt zur Schwester. Tagsüber liege er viel, manchmal döse er, er gehe selten hinaus, nur wenn er müsse. Der Schlaf sei sehr unterschiedlich, das Einschlafen abends gehe in der Regel gut, er wache aber um 01:00 Uhr auf, habe dann Beschwerden in den Händen und müsse sich bewegen, er stehe dann auf, irgendwann lege er sich wieder hin. An die Träume könne er sich nicht erinnern. Nachts schreie er oft, er wisse allerdings auch nicht wieso. Er denke immer wieder, das Leben sei sinnlos und es wäre besser, wenn er sterbe. In jungen Jahren habe er schon einmal einen Suizidversuch unternommen, aktuell

würde er sich nichts antun. Er fühle sich nicht übermässig nervös oder gereizt, früher sei er eher jähzornig gewesen, diffuse Ängste habe er nicht, auch nicht Ängste, wenn er nach draussen gehe. Er rauche nicht, er trinke nur wenig Alkohol, Drogen konsumiere er keine. Die Ehefrau werde nun in der Tagesklinik behandelt, es gehe ihr psychisch nicht gut. Die Beziehung habe unter den genannten Umständen und seinem Zustand ebenfalls gelitten, sie haben 2018 während einiger Monate eine Paartherapie durchgeführt. Es bestehe sporadisch noch sexueller Kontakt.

Die Kinder befinden sich beide in der Ausbildung, wobei die Tochter das Gymnasium, ein Jahr vor Abschluss, abgebrochen habe und nun im Pflegebereich eine Ausbildung absolviere. Mit ihr laufe es gut. Der Sohn kämpfe schon lange mit depressiven Zuständen, schon in Brasilien hatte er damit Probleme. Diese haben sich verstärkt, seit sie in der Schweiz seien. Er habe ein ADHS und einige Zeit Ritalin erhalten. Er akzeptiere keine Hilfe.

Soziale Situation

Sie wohnen in einer 4½-Zimmerwohnung, die sehr lärmig sei, da sie an einer stark befahrenen Strasse wohnen. Der Explorand lebe von der IV-Rente, dann erhalte die Ehefrau noch Krankentaggelder. Es bestehen bei einem Bekannten etwa Fr. 40'000.-Schulden, die sie aufgenommen haben, um das Leben in der Schweiz zu finanzieren, respektive Möbel zu kaufen.

Familienanamnese

Der 1948 geborene Vater sei Elektroingenieur gewesen, zu ihm bestehe schon seit 36 Jahren kein Kontakt mehr. Zur 1950 geborenen Mutter bestehe ebenfalls schon seit Jahren kein Kontakt mehr, sie habe schon mehrere Nervenzusammenbrüche erlitten. Der Explorand habe 1968 und 1973



geborene Schwestern, es bestehe nur zu älteren Schwester Kontakt, die andere Schwester habe starke Fibromyalgie und ziehe sich zurück.

Persönliche Anamnese

Der Explorand sei in Uster geboren und an verschiedenen Orten aufgewachsen. Der Grund für die Wohnungswechsel sei ihm unklar. Die Eltern haben sich getrennt, als er etwa vier Jahre alt war. Die zweite Schwester stamme vermutlich von einem anderen Vater. Die Mutter habe verschiedene andere Beziehungen gepflegt. Die Erziehungsmethoden seien sehr streng gewesen, die Mutter habe die Kinder geschlagen, sie habe ihnen den Kopf ins Wasser getaucht, wenn sie geweint haben, bis sie aufgehört haben zu weinen. Das Ganze sei sehr dramatisch gewesen. Der Explorand habe dadurch keine schöne Erinnerung an die Kindheit. In der Grundschule habe es teilweise Probleme gegeben. Er habe dann mit einer Lehrerin gesprochen, worauf man geschaut habe, dass er in ein Heim komme. Er sei vier Jahre in einem Heim gewesen, welches sehr religiös geprägt gewesen sei, man habe sie oft wegen Kleinigkeiten bestraft. Diese Zeit habe er ebenfalls in schlechter Erinnerung.

Nur um irgendwo wohnen zu können, habe er eine Lehre als Bäcker/Konditor absolviert. Der Vater wollte ihn nicht mehr zu Hause aufnehmen. Er sei dann ein Jahr in diesem Beruf tätig gewesen, habe noch die Rekrutenschule geleistet, was kein Problem gewesen sei. Er habe noch bis 1991 als Bäcker/Konditor gearbeitet und sei dann zusammen mit dem Freund auf eine Reise gegangen. Er sei in Brasilien hängen geblieben, wo er zwischen Januar 1992 bis Mai 1994 gewohnt habe. Er habe fast ein Jahr in den Slums verbracht, sich extrem zurückgezogen und sich richtiggehend gehen lassen. Der Grund sei ihm nicht ganz klar, irgendwie sei er unglücklich gewesen. Über die Schwester, die ihm ein Ticket besorgt habe, sei er dann zurück in die Schweiz gekommen. Er habe in einer Fabrik gearbeitet, dann wieder als Bäcker/Konditor, in einer Grossbäckerei bis



dann die Allergie auf vielfältige Stoffe festgestellt wurde und ihm verboten wurde, in diesem Bereich weiter zu arbeiten. Dies habe ihm wiederum stark zu schaffen gemacht.

Über die IV seien 1996 – 1998 Abklärungen erfolgt. Eigentlich wollte er sich immer im PC-Bereich weiterbilden, was von der IV allerdings nicht unterstützt worden sei. Er habe deswegen verschiedene Weiterbildungen besucht und sei dann als SAP-Administrator, zwischen 2002 und 2006 in der Migros tätig gewesen. Es sei ihm schliesslich eine volle IV-Rente zugesprochen worden. Er habe sich dann entschieden mit der Frau nach Brasilien zu ziehen, wo er bis 2013 gelebt habe. Dort haben sie zuerst eine Wohnung gemietet, später ein Haus auf dem Land gekauft. Das Haus habe eine hohe Mauer gehabt und einen elektrischen Zaun obendrauf, sie haben zwei Wachhunde gehabt und seien dadurch ziemlich abgeschieden gewesen, fast wie in einem Gefängnis. Er habe sich dort verschiedentlich beschäftigt zuhause, indem sie noch Hühner gehabt haben, er habe auch einen Garten bepflanzt und sich um die Kinder gekümmert, die jeden Tag in die Schule gefahren werden mussten. Der Weg habe jeweils eine Stunde gedauert, weswegen er täglich etwa vier Stunden unterwegs gewesen sei. Aufgrund der IV-Massnahmen sei er dann wieder in die Schweiz zurückgekehrt und es sei versucht worden, berufliche Massnahmen durchzuführen, wo er allerdings überfordert gewesen sei, weswegen diese abgebrochen wurden.

Die Ehefrau kenne er, seit er das erste Mal in Brasilien gewesen sei. Es habe danach noch Kontakt bestanden. 1996 haben sie geheiratet. Die Ehefrau habe ein Jurastudium absolviert, sei allerdings nie als Juristin tätig gewesen. Sie sei mit ihm in die Schweiz gekommen. Aus dieser Beziehung stammen die 1997 geborene Tochter und der 1998 geborene Sohn. Mit der Tochter sei es eigentlich gut verlaufen, während der Sohn während der Pubertät dann auch psychische Probleme hatte und suizidal wurde, so dass auch die Polizei schon bei ihnen gewesen sei. Sein Zustand habe sich verschlechtert, seit sie in der Schweiz leben.



Sie haben sich 2006 entschieden, nach Brasilien zu reisen, weil er durch die Rente einen starken Einschnitt in finanzieller Hinsicht gehabt habe und mit der Rente in Brasilien gut leben konnte. Auch habe er sich in der Wärme wohl gefühlt, wo die Schmerzen weniger stark gewesen seien. Im Prinzip habe er sich wohl gefühlt in Brasilien.

Etwa 1994 habe er einmal einen Suizidversuch unternommen, er sei damals in eine Krise geraten durch Arbeitsplatzwechsel, Berufsverbort durch die SUVA und er habe sich alleine gelassen gefühlt, es habe noch andere Probleme gegeben.

Eine psychiatrische oder psychologische Therapie habe er zeitlebens nie durchgeführt. Erst aktuell während der Hospitalisation in Nottwil sei der Entschluss gefasst worden, eine ambulante Therapie durchzuführen. Er habe schon lange gemerkt, dass irgendetwas nicht stimme mit ihm.

Zukunftsvorstellungen

Er habe keine konkreten Zukunftsperspektiven, er erhoffe sich eine Stabilisierung des Zustandes.

Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit

Er denke, dass er im Pensum von 30 – 40% eine Tätigkeit durchführen könne, wenn sie dynamisch sei, das heisst, wenn er die Körperposition wechseln könne. Dauerndes Sitzen oder dauerndes Stehen sei ungünstig und würde die Schmerzen provozieren.

4. Befund

4.1 Verhaltensbeobachtungen und äussere Erscheinung

Der Explorand erschien viel zu früh zur heutigen Untersuchung, er meinte, dass er lieber frühzeitig erscheine, es habe eine Angst davor bestanden, dass mit dem ÖV allenfalls Verspätungen möglich wären. Der Explorand war einfach gekleidet, von adipöser Statur, die Begrüssung war unauffällig.

4.2 Sprachliche Verständigung

Problemlos im Dialekt möglich.

4.3 Untersuchungsbefunde

Der Explorand war bewusstseinsklar und allseits orientiert, es zeigten sich keine Hinweise auf kognitive Schwierigkeiten. Er sprach mit klarer und fester Stimme, die Antworten kamen rasch, ohne lange überlegen zu müssen, es konnten keine Hinweise auf formale und inhaltliche Denkstörung gefunden werden. Es fiel ihm allerdings schwer, seinen psychischen Zustand darzulegen, wirkte eher auf die körperliche Problematik fokussiert. Es fanden sich keine Hinweise für Zwänge, Wahn und psychotische Phänomene. Der Affekt primär euthym, freundlich, im Verlaufe der Untersuchung kam eine gedrückte Haltung zum Vorschein, er wirkte eher abgeflacht, passiv, eingeschränkt in der Vitalität. Er fühle sich allgemein mutlos, kraftlos, es falle ihm alles schwer, er müsse sich aufraffen, die Freudempfindung sei eingeschränkt, er gehe keinen Interessen nach, er habe schon Sterbewünsche gehabt, er verneinte allerdings, aktuell Suizidgedanken zu haben. Ohne seine Familie wäre er vermutlich schon gestorben. Er verneinte Fragen nach Ängsten, es konnten keine Hinweise auf Flashbacks gefunden werden, er verneinte Fragen nach schlechten Träumen, da er sich gar nicht an die Träume erinnern könne. Es gelang ihm gut über die Kindheitssituation zu berichten, ohne dass sich vegetative Auffälligkeiten bemerkbar machten.



Die affektive Modulation war insgesamt eher reduziert, auch die gestische und mimische Mitbeteiligung, psychomotorisch war er unauffällig. Er hinterliess allgemein einen eher etwas kraftlosen, passiven Eindruck. Gegen Ende der Untersuchung begann er zu weinen.

5. Allfällige Angaben von Dritten (auch behandelnde Ärzte)

Keine Angaben.

6. Beurteilung/ Diagnosen

Aufgrund der Schilderung des Exploranden muss angenommen werden, dass er als Kind wenig emotionale Zuwendung erhielt und von der Mutter übermässig bestraft wurde. Inwieweit der Explorand in der Kindheit eine posttraumatische Belastungsstörung erlitten hat, lässt sich heute nicht eruieren. Es fehlen Hinweise auf Flashbacks, entsprechende Träume, vegetative Übererregbarkeit oder Vermeidensverhalten. Er soll etwa 1994 in einer belastenden Situation einen Suizidversuch durchgeführt haben, doch keine fachspezifische Hilfe aufgesucht haben. Anlässlich einer längerdauernden Reise blieb er in Brasilien hängen, wo er, gemäss seinen Beschreibungen, verwahrloste und in Slums lebte, was auf eine mögliche depressive Entwicklung hindeutet. Mit Hilfe der Schwester kam er in die Schweiz. Er entwickelte eine Allergie, wodurch die Tätigkeit im erlernten Beruf als Bäcker/Konditor nicht mehr möglich war, eine Umschulung konnten nicht gemäss seinen Wünschen erreicht werden. Er verheiratete sich mit einer aus Brasilien stammenden Frau, aus dieser Beziehung stammen zwei Kinder. Es wurde ihm schliesslich eine volle Rente zugesprochen, worauf er sich entschieden hat, 2006 nach Brasilien zu ziehen, wo er eher zurückgezogen lebte, bis er im Rahmen der IV-Abklärung 2013 wieder in die Schweiz kam. Anlässlich beruflicher Massnahmen fühlte er sich nicht in der Lage, ein genügendes Pensum zu leisten. Er leidet schon seit Jahren unter körperlichen Beschwerden, wurde auch schon zweimal am Rücken operiert, er habe seit der zweiten Operation Blasen-funktionsprobleme, weiterhin gibt er heftige Kopfschmerzen mit Migräne an. Es

entstand eine Opiatabhängigkeit durch verordnete Schmerzmittel, die dann im stationären Rahmen in Nottwil entzogen wurden. Im Rahmen dieser Hospitalisation wurde eine psychisch belastende Vorgeschichte festgestellt, wonach ihm empfohlen wurde, eine ambulante Therapie zu beginnen, die er dann im Februar 2019 auch aufnahm.

Gemäss seinen Beschreibungen verbringt er den Tag passiv zuhause, geht keinen Interessen nach, es bestehen keine sozialen Kontakte. Erschwerend sei die Situation mit dem psychisch angeschlagenen Sohn, der ebenfalls Mühe hat mit der ganzen Situation und depressiv wurde, auch die Ehefrau reagiere mit massiven psychischen Beschwerden und musste stationär und mittlerweile auch halbstationär behandelt werden.

In der Untersuchung findet sich ein depressiv wirkender Explorand, der passiv wirkt, affektiv eingeschränkt ist, Mühe hat, seinen Zustand darzulegen und schliesslich affektlabil wird und zu weinen beginnt.

Aus psychiatrischer Sicht steht ein Bericht der MEDAS Bern vom 23.03.2015 zur Verfügung, wo aus psychiatrischer Sicht keine Störung mit Behinderungswert vorgefunden werden konnte.

Im Weiteren liegt ein Bericht der Klinik Nottwil vom 04.12.2018 zur Verfügung, wo multiple psychiatrische Diagnosen neben den somatischen Diagnosen aufgeführt werden. Der Bericht ist allerdings aus psychiatrischer Sicht sehr knapp gehalten. Es können keine Angaben zum Psychostatus gefunden werden, es werden keine subjektiven Angaben detailliert aufgeführt, die Diagnosen werden in keiner Weise begründet. Es wird angegeben, dass erfolgreich ein Opioidentzug durchgeführt wurde. Die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung wird nicht begründet. Bezüglich einer derartigen Störung bedarf es eines Traumas, was beim Exploranden möglicherweise tatsächlich vorliegt, doch ist unklar, inwieweit dieses Trauma in der Kindheit wirklich derart traumatisierend war um eine derartige Störung hervorzurufen. Es zeigen keine Symptome, wie sie für eine



derartige Störung gefordert wären und werden in den Unterlagen auch nicht aufgeführt.

Im Weiteren wird eine mittelgradig depressive Episode angegeben, die ebenfalls nicht begründet wird. Bezüglich einer depressiven Störung bedarf es einer gedrückten Stimmung mit Interessenverlust und Freudlosigkeit sowie Verminderung des Antriebes mit erhöhter Ermüdbarkeit. Dies kann beim Exploranden tatsächlich vorgefunden werden. Der Explorand verhält sich passiv, zieht sich zurück und geht keinen Interessen nach, die Stimmung ist gedrückt. In diesem Sinne kann die depressive Störung nachvollzogen werden. Er ist grundsätzlich in der Lage, sich um die alltäglichen Belange zu kümmern und braucht auch keine weiteren Hilfen. Es ist demnach nicht von einer schwergradigen depressiven Störung auszugehen. Er hat aber Mühe, seinen Alltag genügend zu strukturieren, es fällt ihm alles schwer. Es kann eine etwa mittelschwere depressive Störung bestätigt werden.

Bezüglich einer Schmerzstörung bedarf es aus somatischer Sicht, dass Beschwerden vorliegen, die im Ausmass nicht hinreichend erklärt werden können. Auch muss eine mögliche psychische oder psychosozial belastende Situation ursächlich entscheidend sein für diese Schmerzentwicklung. Beim Exploranden liegen allerdings Körperbeschwerden vor, die zum Grossteil aus somatischer Sicht nachvollzogen werden können, auch dürfte möglicherweise durch die Behandlungsmassnahmen nach den Operationen noch sekundäre Folgeschäden entstanden sein. Im Weiteren ist auch nicht ausgeschlossen, dass durch die affektive Problematik, bedingt durch die Depression, begleitende somatoforme Beschwerden eine Rolle spielen und die Schmerzempfindung verändert ist. In diesem Sinn wird daher darauf verzichtet, die Diagnose einer Schmerzstörung zu stellen.

Es liegt eine Schlafstörung vor, die allerdings schwierig zu beurteilen ist. Der Explorand gibt körperliche Beschwerden an, weswegen er nachts aufwacht. Im Weiteren muss auch der Tagesablauf beachtet werden, indem sich der Explorand passiv verhält und tagsüber schläft und dadurch die Schlafstörung unterhält.

Der Explorand verneint Fragen nach allfälligen Albträumen, er kann sich gar nicht an die Träume erinnern. Er schreit allerdings nachts und schreckt auf, wenn er angefasst wird. Es kann daher sein, dass er Albträume hat, doch bestätigt werden sie nicht. Es ist deshalb nicht klar, wieso dies in die Diagnoseliste aufgenommen wird.

Im Weiteren verneint der Explorand, unter diffusen Ängsten oder Panikzuständen zu leiden. Es ist ebenfalls nicht klar, weswegen die Diagnose einer generalisierten Angststörung gestellt wurde.

Hinweise auf eine relevante Persönlichkeitsproblematik können keine gefunden werden. Es finden sich auch keine Hinweise auf eine anderweitig psychiatrisch relevante Störung. In diesem Sinn kann wohl eine depressive Störung mittelgradigen Ausmasses und Opiatabhängigkeitssyndrom bestätigt werden. Die weiteren, im Bericht aufgeführten, Diagnosen sind hypothetisch, es fehlen entsprechende klinische Korrelate.

Sicher ist es empfehlenswert, wenn der Explorand psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nimmt, insbesondere im Hinblick auf die doch belastende Anamnese und aktuell auch schwierige psychosoziale Situation mit unklarer Zukunftsperspektive. Es ist denkbar, dass zeitlebens wiederholt affektive Schwankungen bestanden haben, die der Explorand allerdings nie behandeln liess. In diesem Sinne ist eine rezidivierende depressive Störung möglich. Es ist unklar, inwieweit die Persönlichkeitsstruktur diesbezüglich eine Rolle spielt, dazu liegen zu wenige Angaben vor.

Der Explorand ist durch den psychischen Zustand vermindert belastbar, andererseits muss auch beachtet werden, dass die psychosoziale Situation sich ungünstig auswirkt. Der Explorand musste aus Brasilien zurückkehren, wo er doch seit einigen Jahren sein Leben aufbaute und sich wohl fühlte. Hier in der Schweiz bestehen praktisch keine Kontakte, er weiss nicht, wo er anknüpfen kann, es fehlen ihm die finanziellen Möglichkeiten, die Perspektiven sind unklar. Auch in der Familie scheint es eher zu einer Verschlechterung des Zustandes zu kommen,

einerseits durch den Sohn und auch bei der Ehefrau scheinen deutliche psychische Schwierigkeiten aufzutreten. Es ist daher nachvollziehbar, dass der Explorand mit der Situation kämpft und reaktiv depressiv wird, wobei möglicherweise schon vorgängig eine Tendenz zu affektiven Verstimmungen bestand.

Grundsätzlich würde er versuchen, einer Tätigkeit nachgehen, wenn sie körperlich adaptiert ist, was darauf hinweist, dass die Störung nicht derart massiv ist, als ihm keine Tätigkeit mehr zugemutet werden könnte.

Der Explorand ist in der Lage, Termine wahrzunehmen. Es fällt ihm schwer, seinen Alltag zu strukturieren. Es ist unklar, inwieweit er allenfalls in der Lage wäre, Aufgaben zu strukturieren. Er hat teilweise Mühe, sich verschiedenen Begebenheiten anzupassen, er muss sich aufraffen, es fällt ihm vieles schwer, dadurch hat er auch teilweise Mühe, die fachlichen Kompetenzen anzuwenden, er kann sich ein Urteil bilden, hat aber Mühe, Entscheide zu fällen. Die Durchhaltefähigkeit dürfte eingeschränkt sein. Er kann sich ordentlich selbst behaupten, gemäss seinen Angaben pflege er praktisch keine Kontakte zu Dritten, er ziehe sich allgemein zurück, es bestehen mittlerweile auch Schwierigkeiten in der Beziehung, wobei auch von Seiten der Ehefrau Probleme bestehen. Er geht kaum irgendwelchen Aktivitäten nach, die Selbstpflege, Verkehrs- und Wegefähigkeit ist nicht beeinträchtigt. Es bestehen demnach im Alltag doch einige Beeinträchtigungen begingt durch den psychischen Zustand, wodurch auch nachvollziehbar eine Beeinträchtigung bei einer allfälligen beruflichen Tätigkeit anzunehmen wäre.

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Depressive Störung mittelgradiges Ausmass im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Opiatabhängigkeit (ICD-10 F11.25)

7. Medizinische und versicherungsmedizinische Beurteilung

7.1 Zusammenfassung der bisherigen persönlichen, beruflichen und gesundheitlichen Entwicklung der versicherten Person einschliesslich der aktuellen psychischen, sozialen und gesundheitlichen Situation

Eindeutige Hinweise auf Persönlichkeitsauffälligkeiten finden sich nicht. Es ist allerdings nicht ganz ausgeschlossen, dass eine eher labile Persönlichkeitskonstellation besteht. Der Explorand scheint zeitlebens teilweise mit depressiven Verstimmungen gekämpft zu haben, nahm aber nie Therapie-massnahmen in Angriff. Immerhin war er einige Zeit beruflich tätig, versuchte sich auch anderweitig beruflich weiterzubilden, es gelang ihm, sich in einem fremden Land niederzulassen und dort etwas aufzubauen. Es scheinen demnach gewisse Ressourcen vorzuliegen, die ausgenützt werden können. Das soziale Umfeld ist allerdings sehr gering.

7.2 Beurteilung des bisherigen Verlaufs von Behandlungen, Rehabilitationen, Eingliederungsmassnahmen etc., Diskussion von Heilungschancen

Zurzeit liegen keine Angaben über eine allfällige Therapie vor. Der Explorand hat erst aktuell eine psychologische Therapie aufgenommen. Spezifische psychiatrische Massnahmen werden keine durchgeführt, auch keine medikamentösen Massnahmen. Es sei geplant, ein Entzug von Medikamenten durchzuführen, da ein Dauerkonsum von Migränemitteln besteht, auch von opiathaltigen Stoffen. Es ist sicher sinnvoll, dass derartige Therapiemassnahmen durchgeführt werden, insbesondere auch im Rahmen der aktuellen belastenden Situation, der Explorand befindet sich zudem in einem depressiven Zustand, der behandelt werden müsste.

7.3 Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität

Die Angaben und Befunde decken sich weitgehend miteinander, ebenfalls kann nachvollzogen werden, dass der Explorand durch seinen Zustand teilweise im Alltag eingeschränkt ist. Es finden sich demnach keine Hinweise auf Inkonsistenzen. Aus psychiatrischer Sicht sind die Angaben in den Akten nicht genügend aussagekräftig und nicht brauchbar.

7.4 Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen

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.

8. Aufführung und Beantwortung der Fragen

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.



Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit

Siehe oben.

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.

Fallspezifische Fragen

Siehe Schlussgutachten.

8. Beilagen

Keine



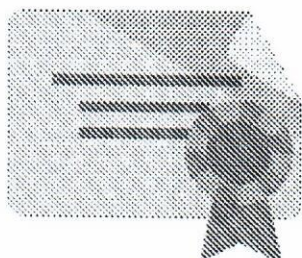
Erklärung zur Unabhängigkeit, Unbefangenheit und Objektivität

Der Unterzeichnende bestätigt hiermit, den Auftrag der IV frei von Interessenbindungen, unparteiisch und in voller Unabhängigkeit ausgeführt und in der Argumentation und bei der Beantwortung der Fragen die allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnisse und die versicherungsmedizinischen Rahmenbedingungen berücksichtigt zu haben.

Dr. med. Daniel Fasnacht

SIM zertifizierter medizinischer Gutachter

Elektronisch visiert



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