

MERKBLATT

Gewährung öffentlicher Leistungen wegen gesundheitlicher Einschränkungen

Dieses Merkblatt ist aufgrund jahrelanger Erfahrung entstanden, sollte etwas unklar sein oder sonst Hilfe benötigt werden, kann im Rentenbüro nachgefragt werden, Adresse am Ende des Merkblattes. Das Merkblatt wurde für Betroffene, nicht für Fachkundige geschrieben. Deshalb wurde bei den Formulierungen Wert auf Verständlichkeit gelegt. Fachausdrücke, die korrekter, aber auch unverständlicher wären, wurden nur sparsam verwendet.

Das Merkblatt dient nicht dazu, dass ein „so informierter Proband ... sich naturgemäss schwer hinsichtlich seines verbliebenen Leistungsvermögens einschätzen (lässt).“ Diese Meinung wurde in der ärztlichen Fachpresse geäußert. Es dient dazu den Gesundheitszustand und die daraus resultierenden Einschränkungen umfassend und wahrheitsgemäß aufzuklären. Insbesondere der empfohlene „Spickzettel“ ist deshalb eine Erleichterung für die Arbeit des Gutachters und für den Probanden, es kann dadurch nichts vergessen werden. Von den zu Untersuchenden werden oftmals (auch aus Krankheitsgründen) Sachverhalte in der mündlichen Darstellung vergessen, weil eine Gutachtenssituation keine alltägliche Situation ist. Auch macht das Merkblatt darauf aufmerksam, dass gesundheitliche Einschränkungen, mit denen sich ein Kranker „arrangiert“ hat, trotz alledem dargestellt werden sollen und nicht unter den Tisch fallen dürfen nur weil sie für den jeweiligen Kranken „normal“ geworden sind. Die Entscheidungsbasis wird durch Verschweigen, Vergessen usw. falsch, weil bei der Beurteilung der Resterwerbsfähigkeit (vereinfacht ausgedrückt) mit dem Zustand eines Gesunden verglichen werden muss. Auch dient das Merkblatt dazu, die zu Untersuchenden darauf aufmerksam zu machen, dass unbedingt vollständige Angaben gemacht werden müssen, auch dann wenn unvollständig gefragt wurde.

Inhaltsverzeichnis des Merkblattes

1. [Allgemeine Informationen](#)
- 1.1. [Die Situation bei den Rentenversicherungsträgern](#)
- 1.2. [Die Situation bei den Versorgungswerken](#)
- 1.3. [Die Situation bei den Berufsgenossenschaften](#)
- 1.4. [Die Situation bei den Landratsämtern-Versorgungsämtern](#)
- 1.5. [Die Situation bei der Pflegekasse](#)
2. [Der Gutachtenstermin](#)
- 2.1. [Allgemeine Informationen](#)
- 2.2. [Vorbereitung auf den Gutachtenstermin](#)
- 2.3. [Was ist beim Gutachtenstermin zu beachten](#)
3. [Die Problematik nicht direkt „sichtbarer“ Erkrankungen](#)
4. [Zum Thema Kur- und Rehabilitationseinrichtungen](#)
5. [Zusammenarbeit mit Ihrem Rechtsbeistand](#)
6. [Praxisbeispiele aus Gutachten](#)

1. Allgemeine Informationen

Grundsätzlich kommt es bei „Invaliditäts-Rentenangelegenheiten“ (dies gilt sinngemäß auch für Verfahren bei Berufsgenossenschaften, Versorgungswerken und Versorgungsämtern) auf die Art und Weise an, wie der Proband (= zu Untersuchender) sich äußert. Es ist unerheblich, wo die Äußerungen stattfinden, schriftlich gegenüber einer Behörde, mündlich beim Gericht, mündlich bei einem Gutachter usw. die nachfolgenden Gedanken sollen in jedem Fall beachtet und abgewandelt auf die persönliche Situation, angewandt werden.

Die Beurteilungskriterien sind bei den verschiedenen Stellen unterschiedlich. Bei der Deutschen Rentenversicherung / Versorgungswerken usw. geht es bei dort durchgeführten Verfahren um die

Restarbeitsfähigkeit, die durch Erkrankungen / Verletzungen aller Art gemindert ist. Bei einer Berufsgenossenschaft geht es allein um die beruflich bedingten Erkrankungen/Verletzungen, eine Verletzung auf dem Arbeitsweg gehört dazu. Beim Versorgungsamt geht es um alle nicht vorübergehenden Krankheiten / Verletzungen, die das altersübliche Maß übersteigen. Bei der Krankenkasse geht es gelegentlich um die Notwendigkeit einer Behandlung, meist aber um die Erstattung bzw. Kostenübernahme für bestimmte Verfahren, Behandlungen oder Hilfsmittel. Bei der Pflegekasse geht es um den Zeitaufwand, der für notwendige bzw. vorgesehene Hilfsleistungen aufgebracht werden muss und auch darum, ob die Hilfsleistungen von medizinisch ungeschulten Angehörigen erbracht werden kann oder ob Fachkräfte eingesetzt werden müssen. Die Streitpunkte sind also oft vorher abzusehen.

In sozialrechtlichen Verfahren müssen im übertragenen Sinne „Mosaiksteine“ gesammelt werden. Manch ein Mosaikstein wiegt schwerer als das Andere und es ist oft schwer dieses zu erkennen. Das Merkblatt soll u.A. helfen, schwere (wichtige) Mosaiksteine besser zu erkennen. In sozialrechtlichen Verfahren ist es auch nicht ganz so schlimm, wenn man einmal den einen oder anderen negativen Mosaikstein angesammelt hat. Entscheidend ist wie man damit umgeht.

1.1. Die Situation bei den Rentenversicherungsträgern

Bei den *Rentenversicherungsträgern* (z. B. *Deutsche Rentenversicherung Bund*) wird im Wesentlichen darum gestritten, ob die Restarbeitsfähigkeit in irgendeiner Tätigkeit unter 3 Stunden täglich (volle Erwerbsminderungsrente) oder zwischen 3 bis unter 6 Stunden täglich (teilweise Erwerbsminderungsrente) beträgt. Nach dem alten Recht bis 31.12.2000 ging es im Wesentlichen um die Restarbeitsfähigkeit unter 2 Stunden täglich (Erwerbsunfähigkeitsrente) oder um eine 2-stündige bis unterhalbsschichtige Restarbeitsfähigkeit (Berufsunfähigkeitsrente).

Je jünger Sie sind, umso schwieriger ist es erfahrungsgemäß eine krankheitsbedingte Rente zu bekommen, obwohl allein von gesetzgeberischer Seite her gesehen, dass Alter keine Rolle spielen sollte. Je jünger Sie sind, umso sorgfältiger und gründlicher müssen Sie also vorgehen. Auch für ältere Antragsteller auf Zahlung einer Erwerbsminderungsrente gilt aber: Je sorgfältiger und gründlicher die Vorbereitung schon ab dem Rentenanspruch ist, desto weniger Probleme können zukünftig kommen und umso schneller kann ein solches Verfahren beendet sein, was im allseitigen Interesse liegt. Zur Verfahrenslaufzeit beachten Sie bitte das „Merkblatt Rentenanspruchsverfahren“ (zu finden auf der Webseite des Rentenbüros).

Bei der Frage im Rentenanspruch wegen welcher Gesundheitsstörungen Sie sich für erwerbsgemindert halten sollte gründlich vorgegangen und ggf. ein Anlageblatt verwendet werden. Einerseits sollten alle Krankheiten vollständig angegeben werden, man darf nichts vergessen. Andererseits sollten Krankheiten nicht in den Vordergrund gestellt werden, die sich nicht, oder nur am Rande auf die Erwerbsfähigkeit auswirken (z.B. medikamentös gut eingestellter Bluthochdruck). Bei Krankheiten, die selten oder umstritten sind, sollten unbedingt erklärende Worte auf einem extra-Anlageblatt zusammen mit dem Rentenanspruch abgegeben werden. Beherrzigen Sie dies nicht, verlängert sich das Gesamtrentenverfahren unnötig. Durch eine falsche oder unvollständige Vorgehensweise im Rentenanspruchsverfahren verkleinert sich auch die Chance, in einem späteren Widerspruchs- oder Gerichtsverfahren zum Erfolg zu kommen. Man soll also von Anfang an vollständig und zielgerichtet vorgehen.

Die Sache ist insgesamt kompliziert, aber dennoch „beherrschbar“. Jeder Einzelfall stellt sich anders dar, deshalb kann das Merkblatt nur Anregungen geben, es kann eine Personenbezogene und individuelle Beratung keinesfalls ersetzen. Die Erwerbsminderungsrentengewährung erfolgt dann, wenn sich gesundheitliche Einschränkungen auf Dauer auf die Erwerbsfähigkeit ausgewirkt haben. Es geht also bei der Erwerbsminderungsrentengewährung nicht um Krankheiten / Verletzungen an sich, auch nicht um deren Ursachen, sondern um deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit. Ein Bluthochdruck, der medikamentös gut eingestellt ist, eine belastende Impotenz, die Entfernung der Gebärmutter oder ein beeinträchtigendes Hautekzem haben keine Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit und wirken sich deshalb auch nicht positiv auf die Rentengewährung aus. Außerdem muss beachtet werden, dass die Erwerbsfähigkeit dauerhaft vermindert sein muss, ansonsten ist die Krankenkasse zuständig. Es geht bei

der Gewährung einer Erwerbsminderungsrente auch nicht darum, ob noch eine Chance vorhanden ist, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu finden, das wäre die Aufgabe des Arbeitsamtes. Es geht gegenüber der Deutschen Rentenversicherung allein um die durch Krankheit oder durch Verletzung geminderte Erwerbsfähigkeit.

Wenn der Hausarzt und die behandelnden Ärzte nicht die Meinung äußern können, dass die Erwerbsfähigkeit durch die Krankheiten (durch alle Krankheiten, nicht nur durch die Krankheiten des jeweiligen Fachgebietes) gemindert ist, so dass nur noch z.B. unter 6 Stunden gearbeitet werden kann, hat eine Antragstellung auf Zahlung einer Erwerbsminderungsrente keine Chance. Hilfreich ist es auch, wenn einer der behandelnden Ärzte sinngemäß schriftlich bestätigen kann, dass sich die lange Verfahrensdauer und die standhaft ablehnende Haltung der Deutschen Rentenversicherung, ggf. auch eine falsch angesetzte Reha-Maßnahme (z.B. Klinik mit falschem Behandlungsschwerpunkt) negativ auf die Restgesundheit und damit auf die Resterwerbsfähigkeit ausgewirkt haben, oder dass dies demnächst zu befürchten ist, wenn dies den Tatsachen entsprechen würde.

1.2. Die Situation bei den Versorgungswerken

Bei den verschiedenen Versorgungswerken wird darum gestritten, ob eine Berufsunfähigkeitsrentenzahlung entsprechend der jeweiligen Satzung erfolgen kann oder nicht. Leider sind die Satzungen unterschiedlich, so dass genauere Aussagen nur im Einzelfall getroffen werden können. Meist verhält es sich folgendermaßen: Vom Versorgungswerk wird die Berufsunfähigkeitsrente dann gezahlt, wenn der Antragsteller wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen geistiger oder körperlicher Schwäche keine der Berufsaufgaben des jeweiligen Berufsstandes mehr als geringfügig (bzw. „halbtags“) ausüben kann und seine Tätigkeit eingestellt hat. Das Schergewicht liegt hier meist auf „keine Tätigkeiten“. Kann der Antragsteller noch irgendeine der Tätigkeiten des jeweiligen Berufsstandes ggf. auch nur Teilzeit (z.B. 80%-ige Teilzeit) ausüben, gibt es keine Berufsunfähigkeitsrente, egal ob noch eine entsprechende Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt vorhanden ist oder nicht. Im Attest, welches bei der Antragstellung abgegeben wird, sollen also neben den Diagnosen und Beschwerden die Berufsaufgaben/Tätigkeiten einzeln aufgeführt sein und bei jeder Berufsaufgabe/Tätigkeit soll festgestellt werden, wegen welcher Beschwerden die jeweilige Berufsaufgabe/Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann.

1.3. Die Situation bei den Berufsgenossenschaften

Bei den Berufsgenossenschaften (BG'en) wird darum gestritten, ob eine gesundheitliche Einschränkung von einem Unfall bzw. von der Arbeitstätigkeit über die Jahre hinweg herrührt, oder ob es sich z.B. um eine altersbedingte Abnutzung handelt, die so bei jedem anderen Menschen auch hätte auftreten könnte. Versichert sind hier allein die durch eine Erwerbstätigkeit verursachten Auswirkungen auf die Resterwerbsfähigkeit. Je älter ein Antragsteller ist, der bei einer BG einen Leistungsanspruch anmeldet, umso leichter ist es für die BG'en eine berufsabhängige Schädigung festzustellen und damit eine Rentenzahlung abzulehnen. Je älter Sie also sind, umso sorgfältiger müssen Sie vorgehen.

Die Materie ist nicht leicht zu verstehen. Bei einem bg-lichen Verfahren, bei einer bg-lichen Begutachtung geht es immer um die verbliebenen unfallbedingten Funktionseinschränkungen. Da geht es also nicht in erster Linie um die Krankheiten oder Verletzungen, sondern um deren Auswirkungen. Wird durch einen Unfall z.B. eine vor dem Unfall schon bestehende Abnutzung (die sich bis dahin nicht bemerkbar gemacht hat, weil der Körper durch „Ausgleichstechniken“ Toleranzen schafft) sozusagen „ans Tageslicht“ geholt und hat man seitdem nach dem Unfall ständig Beschwerden, handelt es sich hierbei nicht um eine Unfallfolge. Der Unfall war nur der Auslöser für das Bemerkbarwerden der schon vorhandenen Abnutzungen. Der Sachverhalt verhält sich so ähnlich wie der kleine Tropfen, der das ganze Fass zum Überlaufen bringt. Der Tropfen allein bringt niemals das Fass zum Überlaufen, erst wenn vorher schon etwas da war im Fass (auch wenn das Fass bis dahin noch nicht übergelaufen ist), bringt der eine Tropfen das Fass zum Überlaufen. Die schon vorhandenen Abnutzungen hätten sich nach einer gewissen Zeit auch ohne den Unfall bemerkbar gemacht, nämlich dann, wenn die Toleranzschwelle überschritten worden wäre. Im anderen Fall, wenn keine Abnutzungen vorhanden gewesen wären, dann wären die verletzungsbedingten Unfallfolgen folgenlos ausgeheilt. Je älter ein Mensch ist, umso mehr muss man damit rechnen, dass

Abnutzungserscheinungen vorhanden sind. Wenn das Rentenbüro die Übernahme eines Falles ablehnt, dann hängt dies immer mit solchen oder ähnlichen Sachverhalten zusammen und hat keine anderen Gründe. Das Rentenbüro übernimmt keine aussichtslosen Fälle.

Hilfreich ist bei Berufsunfällen die genaue Beschreibung des Gesundheitszustandes unmittelbar vor dem Unfall, unmittelbar nach dem Unfall und dann jeweils in Jahresabständen nach dem Unfall. In manchen Fällen kann man später, auch wenn Leistungen zunächst abgelehnt wurden, Folgeschäden bei der Berufsgenossenschaft geltend machen. Deshalb soll man den Gesundheitszustand alle Jahre nach dem Unfall dokumentieren (Hausarzt, Facharzt) und den Unfallzusammenhang festhalten.

Wenn Sie einen „Erlebnisbericht“ über die Entwicklung einer Berufskrankheit bei der BG abgeben, der Ihre nach und nach geminderte Arbeitsfähigkeit darstellt, dann müssen Sie dies immer bezogen auf Ihren Arbeitsplatz tun. Das heißt, Sie müssen krankmachende Faktoren (z.B. Gase, Dämpfe, Ausdünstungen, Chemikalien, Lärm, Staub, Zugluft, einseitige Arbeitshaltung, ständiges Rütteln usw.) Ihrer Arbeitsumgebung beschreiben und darlegen in welcher Form und wie lange/oft Sie damit Umgang hatten bzw. in Berührung kamen. Wenn es geht legen Sie Zeugenerklärungen vor oder besser Beweise, die man ggf. auch vorsorglich sammeln kann, wenn schon im Voraus bekannt ist, dass die Arbeitseinflüsse gesundheitsschädlich sein können.

Haben Sie einen Behindertengrad vom Versorgungsamt zuerkannt bekommen, hat dies Einfluss auf das Verfahren bei einer BG. Der Einfluss kann positiv oder negativ sein. Eine Einzelfallprüfung ist nötig.

1.4. Die Situation bei den Landratsämtern-Versorgungsämtern

Bei den Versorgungsämtern geht der Streit meist um die Höhe des Grades der Behinderung (GdB), aber auch um die Zuerkennung von Nachteilsausgleichen (Merkzeichen). Hier geht es um alle Schädigungen, egal welcher Ursache. Ab einem GdB von 50% gibt es einen Schwerbehindertenausweis. Erst mit diesem Ausweis gibt es die meisten Vergünstigungen (z.B. bei der Rente von der Deutschen Rentenversicherung - DRV). Man kann beim Versorgungsamt etwa alle Jahre wieder einen Antrag auf Erhöhung des GdB stellen, wenn sich der Gesundheitszustand weiter verschlechtert hat. Oft können Bezieher einer Erwerbsminderungsrente von der DRV oder einer Rente einer BG auch einen GdB vom Versorgungsamt erhalten und dadurch Vorteile bekommen, man soll in jedem Fall den Antrag beim Versorgungsamt stellen. Eine Nachfrage im Rentenbüro hilft weiter. Das Versorgungsamt entscheidet meist nach Aktenlage.

Es kommt also darauf an, dem Versorgungsamt möglichst viele aussagekräftige Papiere, ärztliche Atteste und ggf. eine aussagekräftige Selbstbeschreibung vorzulegen. Außerdem sollten Sie alle Krankenhäuser und Ärzte bei denen Sie in Behandlung sind oder in den letzten Jahren waren im Antragsformular aufzählen. Das Versorgungsamt fragt bei den Ärzten an, wenn etwas unklar ist, es muss aber nicht anfragen (deshalb ist es wichtig, ärztliche Berichte usw. dem Antrag von selbst beizufügen). Auf eine Anfrage von Seiten des Versorgungsamtes an die Ärzte können Sie mit dem folgenden Satz am Ende des Antrages hinwirken: „*Ich bitte um Anfrage bei Herrn Dr. Xyz / bei allen genannten Ärzten.*“ Das Versorgungsamt kann umso objektiver arbeiten, je besser die Funktionseinschränkungen durch die Ärzte (oder wenigstens durch Sie selbst) beschrieben werden, die bloße Aufzählung der Diagnosen ist unzureichend. Die Bescheide der Versorgungsämter im Behindertenrecht erweisen sich immer wieder als nicht zutreffend. Das liegt oft auch daran, dass es generell nicht einfach ist, einen Gesundheitszustand mit einem Prozentsatz zutreffend festzustellen. Außerdem verlassen sich die feststellenden Sachbearbeiter bei den Versorgungsämtern meist auf Befundberichte der behandelnden Ärzte und nehmen keine eigene ärztliche Begutachtung vor. Sind die Befundberichte unvollständig, kann man dem Versorgungsamt kaum einen Vorwurf machen. Ein Bescheid der nicht zutreffend ist, kann zu Ihren Gunsten oder Ungunsten nicht zutreffen. Bevor man also Widerspruch / Klage erhebt (Siehe hierzu auch das „Merkblatt-Rentenantragsverfahren“, welches einen Verfahrensablauf sinngemäß beschreibt), müssen zwei Dinge entschieden werden:

- Kann sich die Situation möglicherweise verschlechtern. Die Durchführung eines sozialgerichtlichen

Verfahrens kann auch zu einer Entziehung von Nachteilsausgleichen oder zu einer Reduzierung des Behindertengrades führen. Hier muss vorab die Situation eingeschätzt werden, dies ist meist nur einem Fachmann möglich. Wer beispielsweise schon schwerbehindert ist, sollte sich also gut überlegen, ob in einem Klageverfahren eine Erhöhung des GdB von 50 auf 60 angestrebt werden sollte, denn bei günstigem Ausgang des Klageverfahrens kann der Kläger nur einen geringfügig höheren Steuerfreibetrag erreichen. Dagegen riskiert er in dem Verfahren den Verlust der Schwerbehinderteneigenschaft, wenn sich herausstellt, dass der GdB von z.B. 50% schon zu hoch war, oder sich die gesundheitliche Situation verbessert hat (Behandlungserfolg).

- Lohnt sich die Sache überhaupt. Sinnvoll ist die Durchführung eines sozialrechtlichen Verfahrens (Widerspruch, Klage) in diesem Bereich nur dann, wenn mit dem Verfahren ein lohnenswertes Ziel erreicht werden kann. Das ist meist dann der Fall, wenn die Gewährung von Nachteilsausgleichen von der Verwaltung abgelehnt wurde, oder wenn man von einer möglichen Erhöhung des GdB einen Vorteil hat. Oft wird ein Verfahren aber auch geführt, aus dem sich kein Vorteil ergibt. Personen, die z.B. wegen geringem Verdienst (oder auch Rentner) keine Lohn- oder Einkommenssteuer zahlen haben von einer Erhöhung des GdB von 50% auf 70% nichts.

Was kann man tun, wenn der GdB herabgesetzt wurde oder wenn Nachteilsausgleiche entzogen wurden? Wird der GdB herabgesetzt weil z.B. eine Besserung im Gesundheitszustand eingetreten sein soll, weil eine Heilungsbewährung abgelaufen ist oder wird ein Nachteilsausgleich entzogen, wirkt sich die Dauer der dann folgenden sozialrechtlichen Verfahren (Widerspruch, Klage) zugunsten des Klägers aus. So lange der entziehende oder herabstufende Bescheid durch Widerspruch und Klage angefochten ist, wird er nicht bestandskräftig. Hat also das Versorgungsamt per Bescheid einen GdB von 50% auf 40% herabgestuft, so behält der Widerspruchsführer/Kläger die Rechte aus seinem GdB von 50% so lange wie das sozialrechtliche Gesamtverfahren andauert. Selbst wenn Widerspruch und Klage keine Erfolgsaussicht bieten, kann es deshalb lohnend sein in diesem Bereich ein sozialrechtliches Verfahren zu führen. Wer z.B. als Schwerbehinderter mit 60 Jahren die Altersrente haben möchte und ihm wird mit 59 Jahren der GdB auf unter 50% gekürzt, kann den Schwerbehindertenstatus auf diese Weise bis zum Rentenbeginn erhalten. Geht die Schwerbehinderteneigenschaft nach rechtskräftiger Bewilligung der DRV-Rente verloren wird die laufende Rente trotzdem weiter wie bisher gezahlt. Nur bei einer Neubearbeitung der Rente muss die Schwerbehinderteneigenschaft wieder neu nachgewiesen werden.

Die Erhöhung eines Grades der Behinderung vom Versorgungsamt während eines Rentenanspruchsverfahrens ist ein Hinweis darauf, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert hat. Dies ist eine indirekte Unterstützung für das DRV-Rentenbegehren, Wunder darf man sich davon aber nicht erwarten. Besser sieht es aus, wenn eine Pflegestufe zuerkannt wurde. Hierdurch steigen die Chancen auf Zahlung einer Erwerbsminderungsrente.

1.5. Die Situation bei der Pflegekasse

Soll eine Pflegestufe zuerkannt werden, geht es um den zeitlichen Aufwand der pro Tag für die zu pflegende Person aufgewendet werden muss. Hierbei ist zu beachten, dass nicht alle Tätigkeiten, die für die zu pflegende Person ausgeübt werden auch zur Anerkennung im Sinne des Pflegegesetzes kommen können. Manche hauswirtschaftliche Verrichtungen (z.B. Essen kochen) zählen nicht. Es zählen überwiegend solche Tätigkeiten, die in einem Lebensbereich ausgeübt werden, die im Normalfall von einer gesunden Person immer selbst ausgeführt werden (z.B. die Aufnahme der Nahrung). Auch werden Tätigkeiten, die dem medizinischen Bereich zuzuordnen sind (z.B. Einreibungen, Verbände wechseln, Insulin spritzen) nicht von der Pflegekasse berücksichtigt, weil hier die Krankenkasse zuständig ist. Der durchschnittliche, tägliche Mindestaufwand für Pflēgetätigkeiten beträgt bei der Pflegestufe I = 1,5 Stunden, Pflegestufe II = 3 Std., Pflegestufe III = 5 Std. Wurde ein Antrag auf Zuerkennung einer Pflegestufe gestellt, folgt zu Hause, bzw. dort wo die Pflege stattfindet ein Besuch von einem Gutachter, der die Pflegezeiten festlegt. Der Gutachter kann bei einem Hausbesuch nur eine Momentaufnahme machen. Günstig ist es deshalb, wenn in einem „Pflēgetagebuch“ der zeitliche Aufwand über eine längere Zeit (ein Monat ist meist ausreichend) festgehalten wird. Eine Kopie des Pflēgetagebuches behalten Sie bei sich. Für die verschiedenen relevanten Pflēgetätigkeiten gibt es Zeitrichtlinien. Es geht also letztendlich nicht darum, wieviel Zeit Sie selbst persönlich benötigen, sondern wieviel Zeit nach den Zeitrichtlinien

zuerkannt werden kann. Oft ist deshalb die Enttäuschung groß, weil man selbst für eine bestimmte Verrichtung 10 Minuten braucht und es werden dann nur 4 Minuten anerkannt. Andere Tätigkeiten werden oft nicht aufgeführt, weil man nicht daran dachte, dass für genau diese Tätigkeiten auch bestimmte Zeiten hätten anerkannt werden können. Bei Bedarf können Sie einen Überblick über die Zeitrichtlinien bei Ihrer Pflegekasse anfordern. Hilfreich ist sicherlich auch das „Merkblatt - Pflegeversicherung“ (alle genannten Merkblätter sind auf der Webseite des Rentenbüros zu finden).

2. Der Gutachtenstermin

2.1. Allgemeine Informationen

Oft werden die Antragsteller von den Behörden zu einem, laut Gesetz, unabhängigen Gutachter der nicht der jeweils behandelnde Arzt sein darf, geschickt. Die Gutachter werden von der jeweiligen Behörde bezahlt. Bei einem Gutachtenstermin kann der zu Untersuchende viel falsch machen und ist dort meist allein. Der Gutachter darf eine Begleitperson allerdings nicht ohne wichtigen Grund ablehnen. Dies ist im Urteil vom 23.02.2006 des Landessozialgerichtes Rheinland-Pfalz mit dem Aktenzeichen L 4 B 33/06 SB dargelegt. Zu finden ist dieses Urteil auf der Webseite „www.sozialgerichtsbarkeit.de“, auch im Rentenbüro liegt das Urteil vor und kann gegen Kostenersatz verschickt werden.

Der Gutachter muss sich seine eigene unabhängige Meinung bilden, dies wird vom Gesetzgeber so verlangt. Bei der Meinungsbildung müssen Sie den Gutachter (schon aus eigenem Interesse) nach allen Kräften unterstützen. Die Meinung des Gutachters stimmt allerdings gelegentlich nicht mit der Meinung des zu Begutachtenden überein. Ungenauigkeiten oder Fehler dürfen aber nicht passieren. Deshalb ist es zweckmäßig den Gesprächsverlauf genau zu registrieren und unmittelbar nach dem Gutachtenstermin in Form von Notizen zu dokumentieren, damit nichts in Vergessenheit gerät. Auch den allgemeinen Eindruck, den Sie beim Termin gewonnen haben sollten Sie festhalten. Sind Sie z. B. auf einschüchternde Art empfangen worden, war der Gutachter gut vorbereitet, hat er Sie ausreden lassen, hat er Ihnen unberechtigte Vorwürfe gemacht (z.B. Simulant), ist er mit Ihrem Krankheitsbild nach Ihrem Eindruck vertraut gewesen, war er über Ihre persönliche gesundheitliche Situation informiert, hat sich der Gutachter Zeit genommen für Sie, hat er zugehört, oder war die ganze Untersuchung schon nach 20 Minuten vorbei, wie war der zeitliche Ablauf, hat sich der Gutachter in der Art geäußert, dass eine Voreingenommenheit vermutet werden kann (In Ihrem Alter bekommt man doch noch keine Rente) usw. Es gibt auch immer wieder Gutachtenstermine, bei denen die zu Begutachtenden menschenunwürdig behandelt werden. Vorgekommen ist z.B. dass eine zu Begutachtende in einem „Liegestuhl“, aus dem sie sich wegen der gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr selbst erheben konnte, einfach liegengelassen wurde, nachdem die Schmerzäußerungen nach Meinung des Gutachters zu heftig waren und er beleidigt das Untersuchungszimmer verließ („Haben Sie sich mal nicht so“). Nach einem solchen Erlebnis kann der zu Begutachtende den Begutachtungstermin abbrechen. Das Abbrechen der Begutachtung muss im nachhinein gegenüber der jeweiligen Behörde begründet werden. Entsprechende Notizen geben Sie Ihrem Rechtsbeistand. Eine Beschwerde beim Auftraggeber des Gutachters (z.B. Gericht, Rentenversicherungsträger) und / oder bei der Ärztekammer kann erfolgen, dies muss im Einzelfall entschieden werden.

2.2 Vorbereitung auf den Gutachtenstermin

Wenn es möglich ist, sollte man etwa 1 bis 3 Tage vor dem Gutachtenstermin (diese Vorgehensweise ist auch vor einer Kurmaßnahme sinnvoll) zum Haus- oder behandelnden Arzt gehen und den momentanen Gesundheitszustand feststellen lassen. Unmittelbar nach dem Gutachtenstermin sollte dann wiederum der momentane Gesundheitszustand festgestellt werden, wenn eine Verschlechterung eingetreten wäre. Oftmals ist ein Gutachtenstermin anstrengend und der momentane Gesundheitszustand wird durch den Gutachtenstermin verschlimmert. Diese Verschlimmerung sollte ärztlich festgehalten werden. Verschlechtert sich schon durch einen Gutachtenstermin der Gesundheitszustand, kann man davon ausgehen, dass durch eine Erwerbstätigkeit der Gesundheitszustand ebenfalls verschlechtert wird. Dies läßt darauf schließen, dass eine Erwerbstätigkeit nur auf Kosten der Restgesundheit stattfinden würde. So etwas darf nicht sein und würde deshalb auf die Notwendigkeit der Zahlung einer

Erwerbsminderungsrente hindeuten. Ein Nachschautermin beim behandelnden Arzt nach dem Gutachtenstermin ist also dann wichtig, wenn durch den Gutachtenstermin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, ansonsten nicht.

Für den zu Begutachtenden besteht in jedem Fall die „Pflicht zur Mitwirkung“, d.h. er muss sich einer gutachterlichen Untersuchung unterziehen, wenn der jeweilige Versicherungsträger und/oder das Gericht diese Untersuchung für notwendig hält. Aber auch die Mitwirkungspflicht hat Ihre Grenzen. Zu beachten ist hier § 65, Abs. 2, SGB I. Hiernach können Behandlungen und Untersuchungen nur dann abgelehnt werden,

- bei denen im Einzelfall ein Schaden für das Leben oder die Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht ausgeschlossen werden kann,
- die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind,
- die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten.

Mitwirkungspflicht bedeutet u.A. auch, dass man unangenehme und Fragen deren Sinn man zunächst nicht sieht, beantworten soll. Sie können allerdings fragen, warum diese Frage gestellt wurde um dann zu entscheiden, ob die Frage beantwortet werden soll oder nicht. Wollen Sie bestimmte Untersuchungsmethoden verweigern, ist es immer und unbedingt sinnvoll, diese Verweigerung plausibel zu begründen (z.B. weil gerade diese Untersuchung erst vor kurzem gemacht wurde). Ansonsten wirkt sich eine Verweigerungshaltung verständlicherweise negativ aus. Insgesamt gesehen ist es meist besser die eine oder andere Frage „zu viel“ zu beantworten, auch wenn manche Fragen zunächst unverständlich erscheinen. Regelmäßig ist es nicht so, dass ein Gutachter überflüssige Fragen stellt, oft verhält es aber sich so dass der zu Untersuchende den Hintergrund der Frage nicht versteht, weil ihm das nötige Fachwissen fehlt. Gleichartig gilt dies für durchzuführende Tests und Untersuchungen.

Eine sorgfältige Vorbereitung auf jeden Gutachtenstermin ist notwendig. Jeder Gutachtenstermin ist wichtig, es gibt immer Auswirkungen auf das gesamte Rentenverfahren. Der zu Begutachtende hat die Pflicht bei der Begutachtung vollständig, umfassend und wahrheitsgemäß mitzuwirken, was eindeutig im Interesse des zu Begutachtenden ist. Der Gutachter hat ähnliche Verpflichtungen, nämlich den Gesundheitszustand vollständig, umfassend und wahrheitsgemäß aufzuklären. Ein Termin beim Gutachter ist eine nicht alltägliche Situation, bei der leicht etwas vergessen werden kann. Im Sinne der Mitwirkungspflicht ist es deshalb angebracht einen „Spickzettel“ vor dem Gutachtenstermin anzufertigen und eventuell zusätzlich ein Krankheits- bzw. Schmerztagebuch. Ein Exemplar des Spickzettels, bzw. des Krankheits- bzw. Schmerztagebuches geben Sie beim Gutachtenstermin ab. Es ist eine Erleichterung für den Gutachter, wenn er ihre Angaben schriftlich vorliegen hat. Sie machen für Ihre eigenen Unterlagen Kopien von Allem was Sie beim Gutachter abgeben. Der „Spickzettel“ sollte wenn möglich nicht länger als 4 Seiten sein. Er soll alles das enthalten, was in den sowieso schon vorliegenden Arztberichten nicht steht. Zwei Personen mit dem gleichen Krankheitsbild (also der gleichen Diagnose) können diese gleiche Krankheit völlig unterschiedlich erleben. Einschränkungen im Alltag sind -wichtig- zu benennen. Glaubhafte Beschreibungen, ohne Dramatisierungen sind angebracht. Der Spickzettel kann zweigeteilt sein und 1. aus der chronologische Entwicklung Ihrer Krankheiten bestehen und 2. die Beschreibung der krankheitsbedingten Einschränkungen des Alltags beinhalten (hierzu später mehr).

Die Chronologie soll auch „Kleinigkeiten“ enthalten, wenn diese sich auf die Resterwerbsfähigkeit auswirken. Kriterium für eine Rentengewährung ist nicht die Krankheit an sich, sondern deren Auswirkungen auf die Resterwerbsfähigkeit. Erkrankungen, die sich nicht auf die Resterwerbsfähigkeiten auswirken sollten deshalb nur ganz kurz gefasst aufgeführt werden. Auch die Ursachen der Krankheiten sind für ein Rentenverfahren weniger interessant. Wichtig sind die Funktionseinschränkungen und die Auswirkungen auf die Resterwerbsfähigkeit. In der Chronologie führen Sie jede Erkrankung getrennt in je einem Abschnitt auf, stellen deren Entwicklung über die Zeit dar und schreiben am Schluss des jeweiligen Abschnittes, in welcher Intensität / Stärke / Ausprägungsgrad Sie selbst diese Krankheit jetzt, bzw. zum Rentenantragstermin erleben. Diagnosen können, müssen Sie aber nicht aufführen, Sie müssen Ihre Beschwerden Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen aufführen und dies möglichst kurz und treffend. Krankenhausaufenthalte können Sie in tabellarischer Kurzform (von - bis, wegen, Ergebnis) aufschreiben, ebenso die Erkrankungen/Beschwerden weiter zurückliegender Jahre. Ausführlicher

beschreiben sollten Sie die Beschwerdeentwicklung und den Niedergang Ihrer Erwerbsfähigkeit seit etwa 1 Jahr vor dem Rentenantrag, mindestens aber der letzten 3 Jahre (wenn der Rentenantrag noch nicht so lange zurückliegt), bei Unfällen ab dem Unfalltag. Eine Darstellung von ausgeheilten Krankheiten ist nicht unbedingt nötig. Sehr gründlich darstellen müssen Sie das, was sich seit etwa 1 Jahr vor der Rentenantragstellung direkt auf die Resterwerbsfähigkeit auswirkt. Wenn sich ausgeheilte Krankheiten (z. B. Krebs) aber auf den psychischen Zustand auswirken, dann soll dies ausführlich aufgeführt werden.

Im zweiten Teil des Spickzettels stellen Sie die Einflussnahme der schlimmer werdenden Krankheiten auf Ihre Erwerbsfähigkeit und auf Ihr Leben dar und dies im weiteren Sinne, also auch die Auswirkungen der Erkrankungen auf die „Erwerbsfähigkeit“ in Haushalt, Garten und täglichem Leben. Auch sollte die Art der Einschränkungen beschrieben werden (z.B. Schwindel - schwankend, drehend, usw.), die Häufigkeit (z.B. zweimal pro Tag), Dauer (z.B. für jeweils 2 Stunden, die ganze Nacht,...), Intensität (z.B. stark, bis zur Ohnmacht hinführend, mit Schwarzwerden vor den Augen, nicht ohne Schmerzmittel aushaltbar,...) und Auswirkungen (z.B. Ich muss mich sofort hinlegen/hinsetzen, sonst falle ich auf den Boden). Auch müssen Sie angeben, welche Fähigkeiten im Verlauf der Krankheit verloren gegangen sind, was konnte vor der Krankheit problemlos gemacht werden (Sport, lange Spaziergänge, Bücher lesen) und was geht jetzt nicht mehr.

Bei Anfallsleiden ist es wichtig Beispiele für die Auslöser eines Anfalls im „Spickzettel“ aufzuführen. Z.B. wenn einsetzender Stress einen Anfall oder eine Anfallsserie auslöst, dann muss beschrieben werden, wodurch der Stress verursacht wird, z.B. durch Menschenansammlungen in einem Supermarkt, oder beim Besuch von öffentlichen Veranstaltungen, oder durch eine etwa einstündige Konzentration auf irgendeine Sache, oder durch den Aufenthalt in einer fremden Umgebung. Letztendlich gibt es unzählige Möglichkeiten, die immer individuell unterschiedlich sind. Regelmäßig lösen die Situationen, die ein an einem Anfallsleiden Erkrankter vermeidet, einen Anfall aus. Diese Vermeidungen geschehen oftmals sogar unbewusst. Hier muss man sich also fragen: „Welche Situationen, die für einen Gesunden normal sind, vermeide ich?“ Darüber hinaus soll beschrieben werden, wann und wie lange die Anfälle dauern. Wenn ein Anfall generell Nachts kommt, egal zu welcher Tageszeit der Anfallsauslöser stattgefunden hat, dann muss man dies genau-so angeben. Auch die Zeitdauer (z.B. ein Anfall dauert meist etwa 3 Stunden, wobei ein langsames Abklingen in der letzten Stunde stattfindet) und die Häufigkeit (z.B. etwa 3 bis 4 Mal pro Woche) der Anfälle muss man angeben. Finden die Anfälle Nachts statt folgt daraus zwingend, dass am nächsten Tag Einschränkungen bei den Tagesaktivitäten nötig sind. Dies ist zwar für jeden Menschen logisch, muss aber entsprechend beschrieben werden, weil der Schweregrad der Einschränkungen bei den Tagesaktivitäten und deren Zeitdauer bei jedem Menschen unterschiedlich sind. Manchmal sind die Tagesaktivitäten nur für 2 oder 3 Stunden am nächsten Vormittag leichtgradig eingeschränkt, eine andere Person muss den ganzen nächsten Tag im Bett liegen und kann gar nichts tun.

Ein Gutachter oder Ihr Arzt, auch wenn er besonders vertraut ist mit Ihnen, steckt nicht in Ihrem Körper und kann deshalb das persönliche Erleben einer Krankheit nicht besser beschreiben als Sie selbst. Deshalb ist eine Gegenüberstellung der Tätigkeiten die Sie früher ausführen konnten und jetzt nicht mehr im zweiten Teil des „Spickzettels“ notwendig. Bei der Gegenüberstellung soll auch der Grund beschrieben sein, warum Sie die Tätigkeiten nicht mehr ausüben können. Bei Unfällen stellen Sie bitte auch den Zustand vor dem Unfall dar.

Den Gesamt-Spickzettel kopieren Sie, bevor sie ihn bei einer Begutachtung etc. abgeben, damit Sie die Angaben später nachvollziehen können. Es ist meist auch günstig, die Rohfassung des Spickzettels vorab einem erfahrenen Rechtsberater vorzulegen, damit ggf. sachdienlicher formuliert werden kann, damit Überflüssiges herausgenommen und Wichtiges ergänzt werden kann.

Wenn Sie nicht mehr in der Lage sind einen Spickzettel vollständig selbst zu schreiben und eine Vertrauensperson hilft Ihnen dabei, soll dies auf dem Spickzettel vermerkt sein. Z.B. „*Diesen persönlichen Bericht hat eine Vertrauensperson / meine Frau für mich geschrieben, weil ich das selbst nicht mehr kann / weil ich mich gar nicht mehr konzentrieren kann, weil ich den Kuli nicht mehr halten kann. Ich selbst habe auch schon Vieles vergessen. Für diesen Bericht habe ich insgesamt 5 Tage -an jedem Tag etwa 1,5 Stunden- benötigt.*“

Hilfreich ist es immer auch, wenn Sie ein bis zwei Wochen vor einem Gutachtenstermin, Kurbeginn usw. ein Krankheitstagebuch über den Zeitraum einer Woche schreiben. Dort sollen alle gesundheitsbedingten Schwierigkeiten während des Tagesablaufes mit Zeitangabe enthalten sein. Das Tagebuch sollten Sie immer griffbereit haben, also immer alles sofort aufschreiben, nicht am Abend gesammelt. Sie fangen früh an. Wenn Sie schlecht und / oder nur wenige Stunden geschlafen haben, wie zerschlagen aufgestanden sind, Morgensteifigkeit für eine Stunde hatten usw. muss dies vermerkt sein. Geht das Zähneputzen nicht wg. Rückenschmerzen - aufschreiben. Auch wenn die sonstige Hygiene nicht richtig ausgeführt werden konnte und sie sich dann wegen eventueller Gerüche nicht unter die Menschen trauen, sollen Sie dies aufschreiben. Jede Einschränkung soll notiert werden, immer mit dem Grund warum dies nicht ging. Es sollen auch Einschränkungen aufgeschrieben werden, die für Sie schon „normal“ geworden sind, für einen Gesunden aber keineswegs normal sind. Es kommt nicht darauf an, dass alles „schick“ geschrieben ist. Es muss lesbar sein, vom Inhalt her verständlich und es muss den Tatsachen entsprechen, es soll nichts vergessen und nichts zu viel geschrieben werden.

Bei Vorhandensein einer Schmerzerkrankung oder auch ansonsten gravierender ständiger Schmerzen ist es wichtig ein bis zwei Wochen vor einem Gutachtenstermin, Kurbeginn usw. ein Schmerztagebuch über den Zeitraum von einer Woche mit Uhrzeitangaben zu schreiben. Das Schmerztagebuch ist durch einen Schmerzfragebogen zu ergänzen. Den Schmerzfragebogen der Universität Kiel bekommen Sie z.B. unter der Internet-Adresse: <http://www.schmerzlinik-kiel.net/Schmerzfragebogen.pdf>, er kann verwendet werden, wenn es um die Rente von der Deutschen Rentenversicherung oder von Versorgungswerken geht, außerdem wenn es um Behindertensachen oder Krankenkassensachen geht. Wenn es um Leistungen von einer Berufsgenossenschaft geht, können Sie den Schmerzfragebogen der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannsheil Universitätsklinik Bochum verwenden. Sie finden diesen unter der Internetadresse: <http://anaesthesia.de/data/Fragebogen.pdf> Das Schmerztagebuch soll mit einer kurzen Beschreibung der gesamten Schmerzsituation auf einem Extra-Blatt am Morgen nach dem Aufstehen am ersten Tag beginnen (einmalig, muss nicht jeden Tag wiederholt werden). Beschrieben werden soll der Ort an dem die Schmerzen auftreten und in welcher Intensität und Art (z.B. ziehende, hämmernde, gleichmäßige Schmerzen ...). Es soll auch aufgeschrieben werden, ob der Schmerz an einem Ort bleibt, oder wandert. Wichtig ist auch die Angabe, ob z.B. ein Grundschmerz im gesamten Körper vorhanden ist, der niemals weggeht und darüber hinaus besonders stärkere Schmerzen an einzelnen Orten. Auch wenn niemals Schmerzfremheit eintritt, sich nur die Intensität ändert, ist dies Tatsache unbedingt anzugeben. Für die restliche Tageszeit kann z.B. das Schmerztagebuch wie unter http://www.hexal-elements.de/serviceartikel/docs/Schmerztagebuch_A6.pdf zu finden, verwendet werden.

Ganz zuletzt in diesem Kapitel, aber dennoch unbedingt wichtig: Hängen Sie an den Spickzettel einen ausführlichen Tagesablauf an. Dargestellt werden soll ein typischer Wochentag, so wie er überwiegend bei Ihnen stattfindet. Es soll Alles beschrieben werden, so wie es stattfindet. Wenn Sie Ihre Tätigkeiten unterbrechen müssen, z.B. wegen Erschöpfung oder wegen Schmerzen, dann müssen diese Unterbrechungspausen auch aufgeführt werden, ansonsten bringen Sie den Gutachter auf eine völlig falsche Fährte und der Gutachter kann dann nichts dafür. Ein Beispiel: Schreiben Sie, dass Sie von 0900 Uhr bis 1230 Uhr leichte Hausarbeiten erledigen, dann sind das 3,5 Stunden „Ersatzerwerbstätigkeit“ und die Zahlung der vollen Erwerbsminderungsrente (unter 3 Stunden) ist schon nicht mehr möglich. Schreiben Sie aber, dass Sie von 09:00 bis 10:00 Uhr und von 11:00 bis 12:30 Uhr leichte Hausarbeiten erledigen und in der Stunde dazwischen erschöpft ausruhen müssen, sind das nur 2,5 Stunden „Ersatzerwerbstätigkeit“ und die Zahlung der vollen Erwerbsminderungsrente ist noch möglich. Hausarbeiten, Gartenarbeiten usw. werden quasi als „Ersatzerwerbstätigkeiten“ angenommen, wenn die Resterwerbsfähigkeit eingeschätzt werden soll. Wer Hausarbeiten vollständig erledigen kann, der kann auch noch eine mittelschwere Erwerbstätigkeit ausüben, denn Hausarbeiten sind nur zum Teil leichte Arbeiten.

2.3. Was ist beim Gutachtenstermin zu beachten

Bei einem Gutachtenstermin geht es auch immer um Ihre Glaubwürdigkeit. Wenn Sie z.B. bei einem ärztlichen Gutachtenstermin Tatsachen geäußert haben (die ggf. auch falsch beim Gutachter ankamen), die dann später bei einer eventuellen Gerichtsverhandlung berichtigt oder ergänzt werden müssen, dann

ist Ihre Glaubwürdigkeit herabgesetzt. Deshalb ist es unbedingt erforderlich gut vorbereitet zu einem Gutachtenstermin, einer Gerichtsverhandlung usw. zu gehen. Haben Sie das Gefühl, dass der Gutachter etwas falsch verstanden haben könnte, wiederholen Sie Ihre Angabe.

Egal bei welcher Gelegenheit eine Äußerung stattfindet, egal ob schriftlich oder mündlich, es sollte immer genau erkenntlich sein wie und was gemeint ist. „Ich habe beim Fenster putzen immer Hilfe.“ ist etwas anderes als: „Beim Fenster putzen kann ich selbst nicht mehr mitarbeiten, ich kann nur noch aufpassen und anleiten.“ Der erste Satz ist nicht falsch, denn es ist Hilfe da, er ist aber unvollständig und verursacht falsche Rückschlüsse auf Ihre Restleistungsfähigkeit. Nur der zweite Satz stellt klar, dass Sie beim Fenster putzen nicht mehr aktiv mitarbeiten können. Alles was Sie äußern muss den Tatsachen entsprechen, alle vorstehenden und nachfolgenden Beispiele sind allein Beispiele und müssen der jeweiligen Situation auf zutreffende Weise angepasst werden.

Je mehr Tätigkeiten Sie in Haushalt, Garten & Hobbybereich ausführen können, umso geringer wird die Chance auf eine Rentenzahlung. Drei und mehr Stunden Arbeit täglich in Haushalt und / oder Garten verhindern die Zahlung der vollen Erwerbsminderungsrente, es gibt dann die teilweise Erwerbsminderungsrente (Halbrente). Können noch 6 Stunden oder mehr „gearbeitet“ werden, gibt es keine Erwerbsminderungsrente. Sind Sie selbst oder auch die behandelnden Ärzte also der Meinung, dass die Erwerbsfähigkeit zwar schon gemindert ist, trotzdem aber noch 6 Stunden gearbeitet werden kann, dann ist das Verfahren aussichtslos und der Rentenantrag braucht nicht gestellt oder kann zurückgezogen werden. Es entstehen keine Nachteile, wenn man einen Rentenantrag zurückzieht.

Einflüsse auf die Erwerbsfähigkeit, die nicht von einer Krankheit kommen, brauchen nicht angegeben zu werden, weil diese keine Berücksichtigung finden können. Solche Einflüsse können sogar negativ wirken, weil sie dazu dienen können, die Rentenablehnung zu begründen (Eigentor). Wenn Sie wegen der schreienden Kinder oder wegen dem Lärm auf der Straße unter nächtlicher Schlaflosigkeit leiden oder wenn Sie wegen eines betreuungsbedürftigen Angehörigen mit den Nerven am Ende sind und deshalb nicht arbeiten können, ist dies kein bei den Rentenversicherungsträgern versichertes Risiko und die Rentenzahlung wird zu Recht abgelehnt.

Es dient nicht der wahrheitsgemäßen Sachaufklärung die Situation besser darzustellen als sie ist (was immer u.A. dann passiert, wenn man etwas vergisst, oder wenn z.B. die Meinung geäußert wird: „Es wird schon noch irgendwie gehen.“). Insbesondere darf man sich nicht minderwertig vorkommen, wenn viele Tätigkeiten, die früher problemlos zu erledigen waren nun nicht mehr getan werden können. Werden Sie nach Hobbys gefragt und geben Sie ein oder mehrere Hobbys an, ohne den Zusatz, dass Sie diese Hobbys schon nicht mehr ausüben können (wenn es tatsächlich so wäre), kommt dies falsch bei der anderen Seite an und wirkt sich nachteilig auf die Rentengewährung aus.

Wenn Sie noch Hausarbeiten ausüben können, dies aber mit dem vielfachen Zeitaufwand, muss dies auch genau so gesagt werden. „Ich büggle zweimal in der Woche Hemden“ genügt nicht. In diesem Fall muss es z.B. heißen: „Ich büggle zweimal in der Woche Hemden, wobei ich für jedes Hemd eine halbe Stunde brauche und mich nach jedem Hemd für 15 Minuten ausruhen muss. Früher habe ich für jedes Hemd nur 10 Minuten gebraucht.“ (Immer gilt bei den aufgeführten Beispielen: „Wenn es so wäre!“) Wenn Sie alle üblichen Haus- Garten- und Hobbyarbeiten noch ausüben können, wird die Rente auch dann nicht gewährt, wenn Sie alles nur noch mit einem mehrfachen Zeitaufwand erledigen können.

Werden für Hausarbeiten Hilfsmittel oder sonstige Erleichterungen benutzt, geben Sie dies an ! Es ist ein Unterschied, ob Sie zum Kartoffeln schälen eine Kartoffelschälmaschine benutzen oder ob Sie dies von Hand machen. Es ist ein Unterschied, ob Sie die Betten nur deshalb machen können, weil das Bettgestell extra erhöht wurde und Sie sich deshalb nicht bücken müssen, oder ob Sie ganz normal die Betten machen.

Verarbeiten Sie z.B. jeden Tag frisches Gemüse in der Küche, wird der Gutachter davon ausgehen, dass Erwerbstätigkeiten, die hohe Anforderungen an die Feinmotorik der Hände stellen, noch ausgeübt werden können. Können Sie aber schon keine Kartoffeln mehr schälen, keinen Rosenkohl mehr putzen usw.,

obwohl Sie das gern essen würden, darf also nicht gesagt werden: „Ich esse gern jeden Tag frisches Gemüse.“ sondern: „Ich würde gern täglich frisches Gemüse essen, muss aber Tiefkühlgemüse nehmen, weil ich die Zubereitung nicht mehr vornehmen kann.“

Unglaublich ist es, wenn Sie z.B. wegen Schmerzen/Versteifungen in den Händen und Fingern nicht mehr schreiben können weil der Stift nicht gehalten werden kann, andererseits Sie aber Näharbeiten machen oder Kartoffeln von Hand schälen.

Sind Sie Mitglied in einem Verein, waren dort aber aus gesundheitlichen Gründen seit X Jahren nicht mehr aktiv, dann reicht es nicht zu sagen: „Ich bin Mitglied im YY-Verein.“ Der Gutachter fragt dann wahrscheinlich, was dort alles gemacht wird. Sie beschreiben dann die geselligen Abende, die gemeinsamen Ausflüge, Wanderungen, es werden schöne Erinnerungen geweckt. Dadurch ergibt sich ein vollkommen falsches Bild und Sie haben Ihre Aufklärungspflicht zum eigenen Nachteil verletzt. Es muss in diesem Fall gesagt werden: „Ich bin Mitglied im YY-Verein, war aber seit X Jahren wegen meiner schlechten Gesundheit nicht mehr dabei.“ Fragt der Gegenüber was in diesem Verein alles so gemacht wird, dann kann die Antwort z.B. lauten: „Ich weiß es nicht mehr genau, weil ich seit X Jahren nicht mehr aktiv sein konnte.“ Was früher war steht nicht zur Debatte. Meist ist der Zeitraum seit etwa 1 Jahr (oder weniger) vor der Rentenantragstellung gefragt.

Sie sollten auch ungefragt auf gesundheitlich einschränkende Umstände hinweisen, dies wird erleichtert, wenn alles aufgeschrieben ist und die Notizen beim Gutachter abgegeben werden.

Beschäftigungen wie Bücher lesen, Musik hören, Hörspiele hören, anspruchsvolle Fernsehsendungen sehen usw., bei denen die Intellektuelle Leistungsfähigkeit gefordert ist lassen ebenfalls Rückschlüsse auf Ihre (geistige) Leistungsfähigkeit zu. Auch hier gilt wieder, wenn Sie dies früher gern gemacht haben und jetzt nicht mehr können, dann muss dies auch so gesagt werden. Können Sie einem Gespräch mit einem Gutachter, aufmerksam, konzentriert und ohne falsche Antworten über einen längeren Zeitraum folgen, lässt dies Rückschlüsse auf eine gute Konzentrationsfähigkeit und auf einen guten „Energievorrat“ (langsame Ermüdung) zu. Stellt der Gutachter nach 90 Minuten Gespräch z.B. fest, dass er in den Unterlagen liest, dass der Vater gestorben ist und die Mutter noch lebt und sie berichtigen „wie aus der Pistole geschossen“, dass es genau andersherum sei, dann weiß der Gutachter, dass sie sich nach 90 Minuten (anstrengendem) Gespräch immer noch voll konzentrieren können. Beantworten Sie die gleiche, schon zum vierten Mal vom Gutachter gestellte Frage immer noch geduldig, lässt dies Rückschlüsse auf eine duldsame Grundpersönlichkeit zu, wenn nicht eine offensichtliche Vergesslichkeit vorliegt. Es ist für das Verfahren und für die Wahrheitsfindung günstiger, wenn Sie sich zum Gutachtenstermin so darstellen wie Sie sind und wie es Ihnen ansonsten auch geht. „Zusammenreißen“ bringt ein falsches Bild, genauso wie Übertreibungen. Wollen Sie nach der dritten gleichen Fragestellung am liebsten sagen, dass Sie diese Frage schon zweimal beantwortet haben, tun Sie es. Es entspricht Ihrer Persönlichkeit und die soll man zum Gutachtenstermin so darstellen wie sie ist, dass erhöht Ihre Glaubwürdigkeit.

Wenn sogenannte Kleinigkeiten, wie z.B. Schwindel, Schwarz werden vor den Augen, Ohnmachtsanfälle usw. vorhanden sind, muss man dies unbedingt ansprechen. Bei Schwindelanfällen können Sie sich selbst und Arbeitskollegen auf einer Arbeitsstelle gefährden. Regelmäßig muss auch angegeben werden, wie oft und in welchen Abständen Schwindelanfälle usw. im Durchschnitt auftreten. Es ist daher sinnvoll, alle gesundheitlichen Beeinträchtigungen, auch die „Kleinigkeiten“ auf dem Spickzettel aufzuschreiben und diesen Spickzettel während des jeweiligen Termins zu benutzen.

Wichtig ist es darzustellen, dass meist nicht ein Tag wie der Andere ist. Wenn Sie also an einem Tag für eine Stunde einkaufen können und am anderen Tag können Sie, weil z.B. die Beine dann wieder schmerzen, unmöglich einkaufen, können dafür aber für eine Stunde Wäsche zusammenlegen, am dritten Tag können Sie dann für eine Stunde Staub wischen, muss dies auch so gesagt werden. Fragt ein Gutachter oder Richter: „Was können Sie noch für Tätigkeiten verrichten?“ und Sie antworten dann: „Ich kann noch für je eine Stunde einkaufen gehen, Wäsche zusammenlegen und Staub wischen“, dann ist eine rechnerische Arbeitszeit von drei Stunden (täglich) vorhanden und damit gibt es meist keine volle

Erwerbsminderungsrente mehr. Sagen Sie aber: „Ich kann für etwa eine Stunde am Tag noch Tätigkeiten verrichten, z.B. einkaufen gehen oder Wäsche zusammenlegen oder Staub wischen“ ist eine wahrheitsgemäße Situation gegeben, wenn tatsächlich nur noch für eine Stunde am Tag (ggf. mit Pausen) Hausarbeiten verrichtet werden können.

Auch das beliebte Spaziergehen lässt Rückschlüsse auf die Restleistungsfähigkeit zu, ebenso Auto und Fahrrad fahren. Wenn Sie jeden Tag zwei Stunden spazieren gehen, sich aber alle 15 Minuten irgendwo hinsetzen müssen für 20 Minuten zum Ausruhen, dann muss dies auch so gesagt werden. Falsch ist in diesem Fall: „Ich gehe jeden Tag zwei Stunden spazieren.“ Richtig ist z.B.: „Wenn ich für höchstens 2 Stunden spazieren gehen kann, dann muss ich mich alle Viertelstunde hinsetzen und für 20 Minuten ausruhen. Auch kann ich nur noch langsam laufen und schaffe höchstens noch 400 Meter am Stück.“ Wenn Sie viermal am Tag eine Wegstrecke von 500 Metern auch mit Gehstützen in akzeptabler Zeit (20 Min.) am Stück zurücklegen können, geht die DRV davon aus, dass Sie eine Arbeitsstätte ohne größere Probleme erreichen können und auch auf der Arbeitsstelle ausreichend mobil sind. Können Sie dies nicht mehr, deutet dies auf die Rentenberechtigung hin. Können Sie noch Auto fahren, halbiert sich die obengenannte Strecke, Sie müssen also nur noch 250 Meter am Stück laufen können, weil der Rest mit dem Auto zurückgelegt werden kann.

Wenn Sie auf die Frage „Können Sie noch Auto fahren?“ einfach mit „Ja“ antworten, dann ist dies zu wenig. Auch hier müssen die tatsächlichen Gegebenheiten dargestellt werden, geben Sie zeitliche oder räumliche Begrenzungen an. Wenn Sie nur in Begleitung fahren können, sagen Sie auch dies. Können Sie noch größere Strecken, in unbekannter Umgebung und für mehrere Stunden Auto fahren, ist dies eher ein Indiz dafür, dass Sie nicht rentenberechtigt sind. Wenn Sie sich im Auto unsicher fühlen, geben Sie dies so an und dann sollten Sie tatsächlich besser öffentliche Verkehrsmittel benutzen oder sich fahren lassen, auch um zum Gutachtenstermin zu gelangen.

Wenn Sie zu einem Gutachtenstermin gehen, müssen Sie damit rechnen, dass Sie von Schwestern oder Ärzten beobachtet werden, wenn Sie im Wartezimmer sitzen, während Sie sich aus- oder ankleiden, wenn Sie auf die Untersuchungsliege steigen, oder diese verlassen oder wenn Sie die Untersuchungsstelle nach Beendigung des Begutachtungstermins verlassen und ins Auto einsteigen. Es bringt also auch hier nichts, wenn man sich „zusammenreißt“, weil man sich in der Öffentlichkeit schließlich keine Blöße geben möchte.

Regelmäßig verwenden viele Antragsteller überdurchschnittlich viel Zeit für Arztbesuche und medizinisch bedingte Selbstpflege auf, auch die normale Körperpflege dauert meist länger. Oftmals ist Hilfe beim Anziehen von Socken und Schuhen nötig. Dies muss so geschildert werden, wenn es zutrifft. Wird der Tagesablauf abgefragt, darf dieser Teil des Tagesablaufes nicht unter den Tisch fallen. Auch wenn Sie zur Maniküre und zur Pediküre gehen müssen, weil Sie dies nicht mehr selbst tun können, soll dies geäußert werden, ggf. auch auf dem Spickzettel enthalten sein.

Wenn Sie zweimal im Monat ins Thermalbad gehen, weil es Ihnen gesundheitlich gut tut (z.B. Schmerzlinderung) ist dies auch genauso vorzutragen. Wenn Sie den Eindruck erwecken, dass Sie aus purer Freude zweimal im Monat ins Thermalbad gehen, wird sich dies negativ auswirken. Gleichartig gilt dies für alle andere Aktivitäten.

War der Freundeskreis früher groß und ist er es jetzt nicht mehr, weil Sie aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr an den verschiedenen Aktivitäten teilnehmen können, muss man auch dieses auch ohne Scham ansprechen. Die schleichend-wachsende soziale Isolation ist für jeden Richter und Gutachter ein Indiz für vorhandene gesundheitliche Probleme.

Wenn Sie auf Hilfe angewiesen sind, sollten Sie die Personen, die Ihnen helfen (Schwester, Schwiegervater, Nachbarin, Sohn usw.) und den Restarbeitsumfang, den Sie noch ausüben können, benennen. Dies erhöht Ihre Glaubwürdigkeit. Wenn Sie einfach sagen: „Die Familie hilft mir“, steckt in diesem Satz auch der Gedanke, dass Sie Etliches noch alleine machen, denn helfen bedeutet z.B. nicht, dass die ganze Arbeit abgenommen wird. Wenn Ihre Familie also dahingehend hilft, dass Sie

verschiedene Tätigkeiten gar nicht mehr ausüben können, muss dies auch genauso gesagt werden.

Sie sollten sich von jedem Arzt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung geben lassen, auch dann wenn Sie schon von einem anderen Arzt zur gleichen Zeit krankgeschrieben sind, wenn Sie selbständig oder Hausfrau sind, oder wenn Sie kein Krankengeld mehr bekommen. Die Ärzte vermerken jede Krankschreibung in den Patientenunterlagen. Wenn Sie z.B. wegen Rückenbeschwerden krank geschrieben sind und ein Nervenarzt möchte Sie zusätzlich zur gleichen Zeit krankschreiben, nehmen Sie die zusätzliche Krankschreibung an. Andernfalls kann Folgendes passieren: Wenn später Ihre ärztlichen Unterlagen von einem Versicherungsträger angefordert werden, wird der Versicherungsträger sehen können, dass Sie z.B. mit den Nervenbeschwerden nicht krankgeschrieben waren. Die Schlussfolgerung beim Versicherungsträger ist dann oftmals: „Dann waren die Nervenbeschwerden nicht so schlimm, die Rückenbeschwerden allein reichen nicht für die Rente.“

Haben Sie einen Gutachtenstermin z.B. bei einem Orthopäden, kann es passieren, dass dieser Orthopäde sich auf sein Fachgebiet bei der Untersuchung beschränkt. Sie sollten den Orthopäden von sich aus über alle anderen Krankheitsbilder aufklären, weil andere Krankheiten das engere orthopädische Krankheitsbild beeinflussen können. Außerdem bestehen Sie nicht nur aus einem Rücken oder einer Hüfte, sondern sind ein ganzer Mensch und deshalb muss die Restleistungsfähigkeit insgesamt eingeschätzt werden, das schreibt auch der Gesetzgeber so vor.

Die geschilderten Beispiele gelten analog für alle Lebensbereiche. Wenn Sie täglich drei Stunden oder mehr selbständig, ohne Hilfe irgendwelche Arbeiten in Haushalt und / oder Hobbybereich ausüben können, bekommen Sie keine volle Erwerbsminderungsrente. Wenn Sie täglich 6 Stunden oder mehr selbständig, ohne Hilfe irgendwelche Arbeiten in Haushalt, Garten, Hobby ausüben können, bekommen Sie meist keine Rente. Dazwischen (von 3 bis unter 6 Stunden) gibt es die teilweise Erwerbsminderungsrente. Je komplexer und schwieriger die Tätigkeiten sind, die Sie noch ausüben können, umso kleiner wird die Chance, dass die Rente gewährt werden kann. Deshalb ist es unbedingt falsch, wenn man bei Gutachtensterminen, Gerichtsterminen usw. aus Scham oder Minderwertigkeitsgedanken heraus die ganze Situation besser als sie ist oder unvollständig darstellt. Sie können nichts für Ihre Erkrankung, ein Schicksalsschlag hat Sie getroffen und deshalb dürfen Sie Hilfe annehmen. Hilfe erschweren Sie, wenn Sie falsche oder unvollständige Formulierungen wählen. Der beste Fachmann kann später nur schwer aus der Welt schaffen, was falsch angegeben wurde.

Muss ein Belastungs-EKG nach relativ kurzer Zeit bei einer Belastungsstufe von 50 Watt beendet werden, deutet dies auf die Rentenberechtigung hin. Auch mit 75 Watt kann im Einzelfall Rente gewährt werden, wenn die begleitenden gesundheitlichen Einschränkungen stärker ausgeprägt sind. Wenn bei der jeweiligen Behörde im Laufe der Zeit ein dicker Paken Arztberichte vorliegt und irgendwo in diesem Paken sind die Ergebnisse des Belastungs-EKG, kann ein solches Einzelblatt übersehen werden (dies gilt ggf. auch für die Wegstrecke - weiter oben beschrieben). Man muss hierwegen keinen Vorwurf machen, es steckt sicher kein böser Wille dahinter. Aber man muss ggf. darauf aufmerksam machen, dass solche Ergebnisse vorhanden sind.

Sollten Sie „ausgefeilte“ Schreiben an Behörden über Ihren Gesundheitszustand usw. nur deshalb in dieser „ausgefeilten“ Form schreiben können, weil eine Vertrauensperson Ihnen dabei hilft, oder sogar vollständig für Sie schreibt, dann müssen Sie diesen Umstand am Schluss jedes dieser Schreiben vermerken: „*Dieses Schreiben hat meine Schwester für mich geschrieben.*“ Tun Sie dies nicht, kann die Behörde falsche Rückschlüsse auf Ihre geistige Leistungsfähigkeit ziehen.

Wenn Sie den ganzen Tag mit Schmerzen leben müssen und zu einer Gerichtsverhandlung, zu einem Gutachtenstermin usw. geladen werden, extra vor diesem Termin ein Schmerzmittel nehmen und dann während des ganzen Termins keine Schmerzen erkennen lassen, ergibt sich hieraus ein falsches Bild. Sie dürfen und sollen während einer Sozialgerichtsverhandlung, während eines Gutachtenstermins usw. Ihre Schmerzen in angemessener Weise zeigen, die Sitzhaltung wechseln und um Pausen bitten, um sich bewegen zu können. Sie dürfen sich auch z.B. ein Sitzkissen mitbringen, wenn dies ansonsten bei Ihnen auch notwendig ist. Übertreiben und „schauspielern“ dürfen Sie nicht.

Haben Sie Wirbelsäulenbeschwerden mit Schmerzen, müssen Sie sich auch entsprechend bewegen. Wenn Sie während eines Gutachtenstermins auf einem Stuhl sitzen, reichlich Schmerzmittel genommen haben oder einfach die Zähne zusammenbeißen und im Sitzen Ihre schräg hinter dem Stuhl stehende Tasche auf Ihren Schoß heben, liest sich dies im Gutachten anschließend so (Originalzitat, mit „wir“ meint der Gutachter sich selbst): „*Wir fanden bei unserer Untersuchung deutliche Übertreibungstendenzen. Die Fähigkeit, seitlich hinter sich zu fassen, also bei gleichzeitiger Beugung und Drehung der Wirbelsäule eine Handtasche in spontaner und flüssiger Bewegung aufzuheben, ist mit den geklagten Rückenbeschwerden und der ansonsten gezeigten Schonhaltung nicht in Einklang zu bringen.*“ Es nutzt dann auch nichts, wenn Sie nachfolgend Ihren Rechtsberater wechseln, in der Hoffnung, dass ein anderer Fachmann die Rentengewährung noch erreichen kann. In derselben Art wirkt es unglaublich, wenn Sie sich eigentlich nicht bücken können, die Hände also nicht mehr bis zum Boden herabführen können, und dann (weil Schmerzmittel genommen) beim Gutachtenstermin längere Zeit vornüber gebeugt an einem Tisch sitzen. Ebenso gilt dies für das Heben der Arme. Können Sie die Arme normalerweise nur bis Schulterhöhe heben und führen dies beim Gutachtenstermin anders vor, weil Sie sich für diesen Tag besonders fit gemacht haben und dieses „Fit-machen“ aus gesundheitlichen Gründen nicht täglich möglich ist, stellt dies einen Negativpunkt für die Rentengewährung dar.

Es sollen auch die kleinen Schwächen der Menschen beachtet werden. Erscheinen Sie zu einem Untersuchungstermin über die Maßen gepflegt, mit sorgfältig geputzten (lackierten) Fingernägeln, perfekt sitzender Frisur, gediegen angezogen, jugendlichem Äußeren und mit sicherem und durchsetzungsfähigem Auftreten, ist der erste Eindruck, den Sie hiermit auf den Gutachter machen, sehr positiv und eher gesund. Die Menschen (da gehören Gutachter auch dazu) können sich selten solchen äußerlichen Eindrücken verschließen und schnell ist eine Vormeinung da, nämlich dass eher gesund ist, wer so gut aussieht und auftritt. Deshalb haben Rentenbewerber, die jünger aussehen und / oder Jugendlichkeit ausstrahlen, oft mehr Probleme die Rente zu bekommen. Wenn dieses „jung aussehen“ z. B. in der Familie liegt, sollten Sie dies unbedingt erwähnen.

Manchmal folgen die Gutachter aus falsch verstandener Berufsehre den Vorgutachten, so dass dann letztendlich doch wieder nach Aktenlage entschieden wird. Und dies trotzdem durch eine persönliche Untersuchung der Eindruck erweckt wird, dass der Gutachter sich durch eigene Anschauung eine neutrale Beurteilung erlauben kann. Während einer solchen Untersuchung können Sie aber natürlich auf die Vorgutachten eingehen und können klipp und klar sagen (oder aufschreiben), dass diese oder jene Einschätzung im Gutachten des Herrn Dr. Falsch vom 20. September 200X aus diesem oder jenem Grund nicht stimmt. Wenn möglich sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt über ein „schlechtes“ Gutachten und fragen sie ihn, wo er die Schwachpunkte dieses Gutachtens sieht. Ihr Hausarzt kann ärztliche Unlogik (z.B. Schonhinken seit längerer Zeit auf einem Bein, ohne dass eine Umfangsverminderung der Muskulatur dieses Beines festgestellt wurde), gegenseitige Verstärkungen von Krankheitsbildern (z.B. Verstärkung von Hüftbeschwerden durch Abnutzungen in einem Kniegelenk) und Unvollständigkeiten eines Gutachtens Ihnen gegenüber aufdecken. Sie wiederum können dann beim nächsten Gutachter genau diese Punkte ansprechen. Manchmal sind auch Hinweise hilfreich, die es dem nachfolgenden Gutachter ermöglichen, Formulierungen zu wählen, die dem Vorgutachter keine „übermäßigen Schmerzen“ bereiten. Z.B. zeitbezogene Hinweise (das Vorgutachten ist ja schon ein halbes Jahr alt und in diesem halben Jahr hat sich Etlliches verschlimmert), oder fachbezogene Hinweise (der Vorgutachter ist Orthopäde und konnte deshalb meine Leiden auf neurologischem Gebiet nicht oder nur unvollständig erkennen).

Zwei Dinge dürfen Sie nicht: Übertreiben und simulieren. Alles Andere müssen Sie aber wahrheitsgemäß schildern, auch wenn es unangenehm ist. Viel Unangenehmer ist es, wenn die Rente abgelehnt wird. Auch die zum Simulieren gegenteilige Vorgehensweise, nämlich dass Sie sich besser darstellen, als es der Fall ist, soll vermieden werden. Es ist zwar eine normale menschliche Regung, dass man zum Gutachtenstermin in möglichst guter Verfassung hingehet, aber genau das ist falsch. Wenn es Ihnen regelmäßig an 4 oder 5 Tagen in der Woche schlecht geht, dann sollen Sie nicht beim Gutachtenstermin darstellen, wie gut es Ihnen an einem der wenigen guten Tage geht.

Wenn ein Gutachter sich abwertend äußert, Sie nicht ernst nimmt, Ihnen nicht zuhört usw., können Sie den Gutachter darauf aufmerksam machen, dass er verpflichtet ist sie ernst zu nehmen, ohne Vorurteile

sachkundig und objektiv zu untersuchen und dass sie ansonsten seine Untersuchung ablehnen können. Werden Sie weiter abwertend behandelt, können Sie die Untersuchung vorzeitig beenden. Auch wenn die Begutachtung laufend unterbrochen wird durch Telefonate, Herausgehen o.ä. und Sie deshalb „immer wieder den Faden verlieren“ können Sie die Begutachtung nach einem entsprechenden Hinweis beenden, wenn der Gutachter Ihre Bitte weiterhin nicht beachtet. Im Falle der vorzeitigen Beendigung einer Untersuchung durch Sie ist es im Nachhinein allerdings zwingend und schnellstmöglich erforderlich einen wahrheitsgemäßen Erlebnisbericht zu schreiben und diesen Bericht bei der jeweiligen Stelle (Gericht, Deutsche Rentenversicherung usw.) bzw. bei Ihrem Rechtsbeistand abzugeben.

Haben Sie Berichte, Gutachten von Ärzten die das Gesamtkrankheitsbild richtig erkannt haben und zu dem Schluss gekommen sind, dass die Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist, ist es hilfreich, wenn dargestellt werden kann, dass der jeweilige Arzt/Gutachter eine große Kapazität auf seinem Fachgebiet ist (z.B. in der internationalen Forschung tätig, viele Veröffentlichungen, wird oft in der Fachpresse zitiert usw.). Ein anderer Gutachter, der z.B. von einer Behörde beauftragt wurde, kann ein Gutachten, welches für die Rentengewährung spricht und von einer „allgemein anerkannten Kapazität“ erstellt wurde, schwieriger „aus dem Feld schlagen“, wenn er nicht auch selbst eine „allgemein anerkannte Kapazität“ ist. Die überdurchschnittlich hohe Fachkenntnis des jeweiligen Arztes sollte nicht nur behauptet, sondern auch nachgewiesen werden (Kopien von Veröffentlichungen, evtl. Teile der Webseite des Arztes ausdrucken, Informationsblätter, die sich mit der Tätigkeit des jeweiligen Arztes befassen usw.).

Auch nach einem ausführlichen Gutachtenstermin sollte dem Gutachter nicht die Frage gestellt werden, wie gut die Chancen auf Erwerbsminderungsrente sind. Der Gutachter hat meist wohl einen Eindruck über Ihren Gesundheitszustand gewonnen, dieser Eindruck reicht jedoch weder für eine vorläufige noch für eine als verbindlich zu verstehende sofortige Aussage aus. Erst das Zusammenfügen der Funktionsstörungen in ihrer Gesamtheit aus allen Teilgutachten und die daraus resultierenden Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit ergeben letztendlich eine Gesamtschau, auf deren Basis dann der Rentenversicherungsträger oder ein Gericht entscheidet. Auch ist das ärztliche Gutachten wohl eine wichtige, jedoch nicht allein entscheidende Grundlage zur Gewährung einer Erwerbsminderungsrente. Das letzte Wort hat hier der Versicherungsträger bzw. das zuständige Sozialgericht.

Das fertig erstellte Gutachten wird vom Gutachter an den jeweiligen Versicherungsträger oder an das zuständige Sozialgericht gesandt. Falls unerwartet bisher unbekannte ernsthafte pathologische oder gar lebensbedrohende Befunde vom Gutachter erhoben werden, ist dieser verpflichtet unverzüglich Ihrem Hausarzt zu berichten. Einen sogenannten Arztbericht oder Kopien über die gutachterliche Untersuchungen erhält Ihr Hausarzt nicht, wie vielfach angenommen wird. Auch wenn Sie den Gutachter auffordern die erhobenen Befunde an Ihre Ärzte weiterzuleiten wird er dies nicht tun. Gutachten können nur durch Ihren behandelnden Arzt oder Ihren Rechtsbeistand von den Rentenversicherungsträgern angefordert werden. Im Klageverfahren werden Gutachten regelmäßig vom Gericht dem Rechtsbeistand ausgehändigt.

3. Die Problematik nicht direkt „sichtbarer“ Erkrankungen

Schmerzsymptomatiken und sonstige nicht direkt „sichtbaren“ Erkrankungen (z.B. Fibromyalgie, MCS, CFS) werden von vielen Institutionen nicht ernst genommen. Fast immer entstehen z.B. durch einen Dauerschmerz auch seelische/psychische Beeinträchtigungen, die unbedingt gemeinsam mit einem Facharzt geklärt werden müssen. Dies verbessert auch Ihre Situation gegenüber den Behörden, denn seelische/psychische Beeinträchtigungen werden meist eher als leistungsmindernde Krankheiten anerkannt, als eine reine Schmerzsymptomatik oder sonstige krankheitsbedingte Erscheinungen, denen keine „richtige“ Erklärung zugeordnet werden kann. Die meisten Schmerzpatienten, CFS-, MCS-Geschädigten haben die Erfahrung gemacht, dass ihre Beschwerden nicht ernst genommen werden, dass sie manchmal sogar entwürdigend behandelt werden, dass man davon ausgeht, dass die Beschwerden nicht so schlimm sein können, wenn keine organischen oder nervlichen Funktionsstörungen vorliegen usw.. Deshalb werden die Beschwerden von Seiten der Patienten nicht mehr erwähnt. Dies ist in einem Verfahren, in dem Leistungen wegen des Gesundheitszustandes beantragt wurden, falsch. Wenn Sie Schmerzen haben oder sogar niemals schmerzfrei sind oder wenn sonstige Beschwerden vorliegen, müssen Sie dies gegenüber einem Gutachter vollständig offenbaren. Auch wenn Sie in anderen

Lebensbereichen immer Haltung bewahren und Schmerzen und Ängste verstecken, der Gutachter und sonst am jeweiligen Verfahren maßgeblich beteiligte Personen, müssen vollständig Bescheid wissen. Wenn der Gutachter Ihre Beschwerden allerdings wiederholt nicht ernst nimmt, können Sie den Gutachtenstermin nach einem entsprechenden Hinweis vorzeitig beenden, wenn der Gutachter Ihre Bitte weiter nicht beachtet.

Auch bei „rein seelischen Erkrankungen“ muss ein fremder Gutachter über die (geheimen) Ängste usw. aufgeklärt werden, damit er sich ein vollständiges Bild machen kann. Sagen Sie Ihrem Gutachter, dass es schwer ist oder sogar zunächst unmöglich erscheint sich praktisch von einer Minute auf die Andere einem fremden Menschen dermaßen weit zu öffnen, wie es nötig wäre. Bitten Sie darum, dass er vielleicht zuerst eine der ebenfalls notwendigen technische Untersuchungen vornimmt, damit Sie etwas „warm“ werden können. Das ist keine unverschämte Bitte. Ein guter Arzt wird es akzeptieren, oder selbst einen anderen akzeptablen Weg finden. Sie können andererseits nicht erwarten, dass jeder Gutachter gleich in den ersten Minuten erkennt, wie er sich Ihnen gegenüber verhalten soll. Auch Sie sind dem Gutachter fremd. Und jeder Patient hätte es gern ein wenig anders. Deshalb ist es hilfreich für alle Seiten, wenn Sie dem Gutachter entgegen kommen, damit er schnellstmöglich einen geeigneten Weg finden kann, wie man den Termin gestalten kann, so dass bestmögliche Ergebnisse zustande kommen. Wenn ein Gutachter eine gesundheitliche Situation vollständig aufklären soll, ist es oft nötig Fragen zu stellen, deren Zweck Sie zunächst nicht verstehen oder die Ihnen peinlich sind. Es ist selten gut, die Beantwortung von Fragen rundheraus zu verweigern. Besser ist es, wenn Sie dem Gutachter sagen, dass es Ihnen schwer fällt diese Frage zu beantworten, weil er für Sie noch ganz fremd ist, weil Sie mit noch keinem Menschen auf der Welt über dieses gesprochen haben o.ä.. Grundsätzlich sollte ein Gutachter von Ihnen so gründlich wie möglich aufgeklärt werden. Verarbeitet er später Ihre Informationen nicht vollständig, wäre ein negativ ausgefallenes Gutachten angreifbar. Informieren Sie aber nicht vollständig, kann von vornherein kein gutes Gutachten entstehen.

Vielfach existiert die Meinung, dass ein Gutachter „das doch sehen muss dass ich krank bin“, auch wenn keine Messwerte erhoben werden können oder auf Röntgen- oder MRT-Bildern nichts zu sehen ist. Theoretisch ist diese Meinung richtig und gelegentlich kommt dies auch so vor. Aber darauf verlassen darf man sich keinesfalls. Hat sich ein Patient darauf verlassen, dass ein Gutachter „es von selbst sieht“, und dies passiert dann aber nicht so, ist es zu spät. Hinterher kann man nur noch versuchen zu reparieren, was eindeutig ungünstiger ist, als wenn der Gutachtenstermin gleich von vornherein richtig aufgebaut ist.

4. Zum Thema Kur- und Rehabilitationseinrichtungen

Wenn Sie von einem Versicherungsträger während des laufenden Rentenverfahrens zu einer Kur geschickt werden, passiert es oft, dass Sie als geheilt und arbeitsfähig aus der Kur entlassen werden. Dies genau ist die Aufgabe der Kureinrichtung, Sie zu heilen und wieder arbeitsfähig zu machen. Tritt diese Situation ein, wird in der Folge die Rente abgelehnt. Haben Sie von vornherein das Gefühl, dass die Kur Ihnen sicherlich nichts bringen wird, weil Sie z.B. schon einen jahrelangen Weg durch die Instanzen der Ärzteschaft zurückgelegt haben, besprechen Sie die Angelegenheit mit Ihrem Hausarzt. Bescheinigt Ihr Hausarzt, dass Sie nicht kurfähig sind, müssen Sie meist nicht zur Kur. In etlichen Fällen müssen Sie dennoch eine Kur antreten. Es ist dann wichtig, dass Sie bei Kurantritt arbeitsunfähig krank geschrieben sind. Ergibt sich während der Kur keine Besserung oder sogar eine Verschlechterung des Gesamtkrankheitsbildes (was für die nachfolgende Rentengewährung positiv wäre) und vor Kurantritt bestand keine Arbeitsunfähigkeit, kann der Kurarzt Sie nicht als arbeitsunfähig-krank entlassen. Er muss Sie als gesund entlassen (obwohl er vielleicht anders wollte), was eine nachfolgende Rentengewährung erschwert.

Wie am Anfang des Kapitels „Vorbereitung auf den Gutachtenstermin“ schon erwähnt sollte man unmittelbar vor Kurantritt den Gesundheitszustand beim behandelnden Arzt feststellen lassen und unmittelbar nach der Kur nochmals, so dass eine eventuelle Verschlechterung des Gesundheitszustandes auch dokumentiert ist.

5. Zusammenarbeit mit Ihrem Rechtsbeistand

Ihr Rechtsbeistand sollte immer vollständig informiert sein, dies ist für die richtige und vollständige Rechtsberatung zwingend notwendig. Profan ausgedrückt müssen Sie als Verfahrensführer die „Munition liefern, mit der der Rechtsbeistand auf geeignete Weise schießen kann“. Der Rechtsbeistand wird Ihnen eine ganze Menge Arbeit abnehmen und er wird diese Arbeiten auch auf sachdienlichere Weise ausführen als Sie selbst es wahrscheinlich tun würden. Das heißt aber nicht, dass eine gewisse Mitarbeit von Ihrer Seite unnötig wäre. Nur allein Sie stecken in Ihrem Körper und wissen deshalb am Besten von allen Menschen über sich selbst Bescheid. Auch den zeitlichen Ablauf der Entwicklung Ihrer Krankheiten kennen Sie selbst besser als ihr Rechtsbeistand. Auf solche wertvollen Informationen ist der Rechtsbeistand angewiesen. Wenn Sie z.B. ein Gutachten von Ihrem Rechtsbeistand übersandt bekommen und dort sind Ungenauigkeiten enthalten (z.B. bezüglich der genauen gesundheitlichen Situation oder bezüglich der Angaben, die Sie während des Gutachtenstermins gemacht haben), sollten Sie Ihrem Rechtsbeistand diese Ungenauigkeiten beschreiben, denn der Rechtsbeistand hat von allein fast keine Chance solche Dinge zu erkennen, kann aber andererseits mit den von Ihnen gelieferten Fakten ein schlecht ausgefallenes Gutachten wirksam richtig stellen, bzw. sogar angreifen.

Wenn es zu einer Gerichtsverhandlung kommt sind auch hier meist Ihre eigenen Schilderungen nötig, wenn es um die Einschränkungen Ihrer Leistungsfähigkeit geht. Mindestens bei einer Gerichtsverhandlung haben Sie dafür genügend Zeit, oft auch bei ärztlichen Gutachtensterminen. Ihr Rechtsbeistand könnte Ihnen die Schilderung der Leiden z.B. bei einer Gerichtsverhandlung zwar abnehmen, aber es ist besser, Sie tun es selbst. In Ihrem Körper stecken nur Sie selbst und deshalb wissen Sie am Besten Bescheid. Außerdem muss der Richter einen persönlichen Eindruck von Ihnen bekommen und nicht von Ihrem Rechtsbeistand. Manchmal ist es allerdings besser, wenn der Rechtsbeistand darauf hinarbeitet, dass ein Gerichtsverfahren allein schriftlich (also ohne mündliche Verhandlung) durchgeführt wird. Es kann dann nicht passieren, dass der Rentenbewerber im guten Glauben etwas äußert was man hätte besser in anderer Form äußern sollen. Dies muss aber immer im Einzelfall entschieden werden.

Sehr viele Anträge auf Zahlung einer Erwerbsminderungsrente werden zunächst abgelehnt, die Zahlung kann oft erst im Klageverfahren erreicht werden. Wenn ein Antrag auf Zahlung einer Erwerbsminderungsrente gestellt werden soll, ist es oft angebracht mindestens drei Monate (wegen der Wartefrist bei den Rechtsschutzgesellschaften) vor der Renten Antragstellung eine Rechtsschutzversicherung abzuschließen. Im Antrags- und im Widerspruchsverfahren zahlen die Rechtsschutzversicherer zwar (meist) nichts, aber im Klageverfahren werden Kosten für einen Gutachter voll und die Kosten des Rechtsbeistandes zum Teil übernommen. Die Rechtsschutzgesellschaften äußern zwar immer, dass sie die Kosten des Rechtsbeistandes voll übernehmen, aber mit dem Betrag der gezahlt wird, kann ein hochspezialisierter Fachmann nicht überleben. Ein guter Fachmann ist aber auch sein Geld wert, denn er wird die Übernahme aussichtsloser Fälle von vornherein ablehnen. Die Erfolgsquote ist dann auch dadurch hoch und im Erfolgsfall zahlen die Rentenversicherungsträger meist rückwirkend die Rente. Es kommen dann oft höhere Nachzahlungsbeträge zur Auszahlung von denen die (Rest-)Kosten des Rechtsbeistandes ggf. beglichen werden können. Auch Ratenzahlung ist meist möglich, man muss nur bei seinem Rechtsbeistand danach fragen.

Das Merkblatt kann keine persönliche Beratung ersetzen.

Vom Rentenbüro werden Mandanten in ganz Deutschland und darüber hinaus betreut. Das Büro ist deshalb darauf eingerichtet Verfahren (auch Gerichtsverfahren) vollständig auf dem Postweg, telefonisch per Fax usw. führen zu können. Das Rentenbüro ist an allen deutschen Sozial- und Landessozialgerichten zugelassen.

© Tibor Jockusch,
Rentenberater seit 1987,
Rechtsberatung im Sozialrecht,
Herdfeldstr. 53, D-73230 Kirchheim,
Tel.:07021-71795, Fax: 07021-71263,
eMail: info@rentenburo.de
Internet: www.rentenburo.de

6. Praxisbeispiele aus Gutachten

Nachfolgend beispielhaft Passagen aus ärztlichen Berichten, die sich für das Rentenbegehren negativ ausgewirkt haben. Die Anmerkungen sind zum Teil überspitzt um die Auswirkungen zu verdeutlichen.

... Im Kontakt war er freundlich, zugewandt, etwas haftend. Er äußerte sich flüssig, jedoch sehr weitschweifig und wortreich in seiner Beschwerdeschilderung, hierin in seinem Redefluss kaum zu stoppen. ... Das formale Denken war geordnet, aber sehr eingengt auf diverse körperliche Beschwerden, die in sehr ausführlicher und detaillierter Weise berichtet wurden. Immer wieder kehrte er zur ausgedehnten, teilweise recht bildreichen, mitunter bizarr anmutenden Beschreibung seiner körperlichen Leiden zurück, an denen er gedanklich haftete. Inhaltlich war das Denken somit hauptsächlich auf die unterschiedlichsten körperlichen Beschwerden beschränkt. Es war eine überwertige Beschäftigung mit diesen körperlichen Störungen zu beobachten. ...In seinen Schilderungen ging er äußerst detailliert auf die verschiedenen körperlichen Missempfindungen ein. Er klagte diese spontan und wortreich, ließ sich nur sehr schwer zu einem anderen Gesprächsthema hinlenken und kehrte immer wieder zur Schilderung verschiedenster Beschwerden zurück. Es war eine überwertige Beschäftigung mit diesem Thema zu beobachten. Unter überwertigen Ideen sind wahnähnliche Überzeugungen zu verstehen, bei denen ein realer Kern existiert die jedoch nicht die Kriterien des Wahns erfüllen. Es wird ihnen eine nicht mehr nachvollziehbare Bedeutung beigemessen, das Leben und Handeln des Betroffenen wird durch sie übermäßig bestimmt. Es kann ihnen im Falle des Klägers jedoch kein eigentlicher Krankheitswert beigemessen werden....

Anmerkung: Eine ausführliche gründliche und vollständige Schilderung der Auswirkungen der Krankheiten auf die Arbeitsfähigkeit und auf das Alltagsleben ist unbedingt nötig. Aber 1. man darf es nicht übertreiben und 2. die Schilderung der Krankheiten und Beschwerden selbst kann kurz gefasst werden, wichtig ist es die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und das tägliche Leben etwas ausführlicher zu beschreiben. Auf dieses Thema kann man dann durchaus auch noch einmal zurückkommen, wenn keine Gelegenheit war vollständig zu schildern, auch wenn dies dem Gutachter nicht so ganz gefällt. Im vorstehenden Beispiel wurden die Beschwerden übermäßig geschildert, was nicht nötig ist, es müssen die Auswirkungen der Beschwerden geschildert werden, was ein anderes Thema gewesen wäre.

... Klinischerseits zeigt sich ein ausgeprägtes diskrepantes Bild, so konnte zunächst im Rahmen des Vorgesprüches, der Anamneseerhebung sowie des Auskleidevorganges und nachfolgend auch im Rahmen des Wiederankleidevorganges ein völlig unbeeinträchtigter Bewegungsablauf von seiten des gesamten Stütz- und Bewegungsapparates dokumentiert werden. Im Rahmen der eigentlichen Untersuchungssituation wurde dann eine "Fast-Bewegungsunfähigkeit" und demonstrative Schonung des linken Armes sowie der Wirbelsäule vorgeführt. Letztendlich fanden sich jedoch unter Ablenkung keine, die Altersnorm überschreitenden funktionellen Defizite von seiten der gesamten Wirbelsäule, keine akuten Nervenreizeichen, keine neurologischen Auffälligkeiten. Auch war der gesamte Bewegungsablauf unter Ablenkung von Herrn L. flüssig und sicher und in keiner Form durch eine sogenannte Wirbelsäulenschonhaltung gekennzeichnet. In diesem Sinne waren auch sämtliche Provokationstests zum Nachweis einer möglicherweise kaschierten Nervenwurzelreizung negativ. Das Gangbild zu ebener Erde zeigte sich, sei es nun beschuht oder barfuß, unbeeinträchtigt ohne myogene oder neurogene Störung. In diesem Sinne waren auch der Zehenspitzen- und Fersengang, aber auch der Einbeinstand und das langsame monopedale Hüpfen seitengleich kraftvoll vorführbar ohne Beeinträchtigung im Sinne einer myostatischen Insuffizienz oder höherwertigen Gleichgewichtsstörung. handelt es sich höchstwahrscheinlich um Aggravation

Anmerkung: "Aggravation" bedeutet Übertreibung, ist also ein etwas schöneres und nicht ganz so kräftiges Wort wie "Simulation". In diese Lage sollte man sich nicht bringen bei einem Gutachtenstermin. Wenn die Aggravation zutreffend sein sollte, dann sollte man fairerweise gar keinen Rentenanspruch erst stellen. Wenn die Aggravation nicht zutreffend sein sollte, dann darf man sich keinesfalls zusammenreißen, was man dann nur für einen bestimmten Zeitraum durchhalten kann und danach geht es wieder nicht mehr. Man muss die Situation tatsächlich so darstellen wie sie auch ist und nicht versuchen den "starken Mann" hervorzukehren, was man dann nicht durchhalten kann.

... und sie erzählt, morgens nach dem Frühstück ihre Wohnung aufzuräumen und danach Kleinigkeiten einkaufen zu gehen, auch um an die frische Luft zu kommen. So gut wie täglich koche sie....Mittags gehe sie bei schönem Wetter hinaus oder lege sich ein wenig hin, danach gibt es im Haus immer „was zu tun“ und solchen Verrichtungen gehe sie im Grunde „von morgens bis abends“ nach....

Anmerkung: Arbeitet also von morgens bis abends und pflegt ein schönes Leben.

... ein bis zweimal in der Woche fahre sie abends nach ... ins Thermalbad meist mit ihrem Mann zusammen. Das warme Wasser und Rückenschwimmen täten ihr gut. Ansonsten gehe sie mit ihrem Mann ab und zu spazieren, schaue sie fern, lese oder höre Radio. Etwa alle zwei Wochen bekämen sie auch Besuch von Freunden. Am Wochenende richteten sich alle Aktivitäten nach ihr. Wenn es ihr besser ginge, führen sie oft mit dem Auto ins Allgäu und machten dort Spaziergänge. Auf Nachfrage berichtete Frau ... dass sie in der Lage sei, maximal eine Dreiviertelstunde selbst Auto zu fahren. Sie mache ansonsten ihren Autositz als Beifahrerin ganz flach und könne dann auch längere Fahrten durchstehen.....

Anmerkung: Da geht es also ziemlich gut, tägliche Erwerbstätigkeit würde nur stören.

.... Wasser lassen müsse sie „oft, fast jede Stunde“ (Bemerkung des Gutachters: nicht jedoch während der zweistündigen Untersuchung und auch nicht unmittelbar danach)....

Anmerkung: Dies geht zu Lasten der Glaubwürdigkeit.

.... erwies sie sich als bewusstseinsklar, überaus aufmerksam, in dieser Aufmerksamkeitshaltung während der zweistündigen Untersuchung auch nicht sichtlich nachlassend, ferner vollständig örtlich, zeitlich, zur eigenen Person und situativ orientiert....wirkt dabei locker und gelöst, ohne erkenntlichen Leidensdruck.

Anmerkung: Hatte also keinerlei Probleme.

....Nach ihren jetzigen Beschwerden gefragt, kommt sie in Verlegenheit und sieht sich generell dadurch gehandicapt, „dass ich nicht gesund bin“. Wie entschuldigend fügt sie hinzu: „Ich weiß nicht, was ich sonst noch sagen soll“, und als gälte es dahingehende Fragen im voraus zu beantworten, berichtet sie weiter, sich mit ihrem Mann gut zu verstehen, auch mit den Mitgliedern ihrer Familie und mit Freunden....

Anmerkung: Die konkrete Frage wurde nicht beantwortet, dies wäre der Zeitpunkt, an dem man seinen „Spickzettel“ vorlegt. Eine nicht gestellte Frage wurde dafür beantwortet. Es ist fast immer ein Fehler, wenn man von selbst zu viel erzählt und aber gezielte Nachfragen nicht beantwortet.

Nach ihren Hobbies befragt, berichtet Frau ... vom Rückenschwimmen in warmem Wasser, Spazierengehen, Besuchen von Freunden, sowie kreativen Tätigkeiten, wie Seidenmalerei und Gestecke basteln. Sie habe auch ein speziell gefedertes Fahrrad, mit dem sie zumindest kurze Strecken fahren könne.

Anmerkung: Hobbies lassen immer Rückschlüsse auf die Erwerbstätigkeit zu. Je anspruchsvoller das oder die Hobbies, umso niedriger wird die Chance der Rentengewährung. Wenn man richtig krank ist, dann ist es regelmäßig auch nicht mehr möglich (oder nur in sehr geringem Umfang) irgendwelchen Hobbies nachzugehen.

Auf die offensichtlich ödematöse Schwellung ihres Armes verwiesen, benennt sie den Armstützstrumpf, den sie jetzt nur nicht mitgebracht habe....

Anmerkung: Dann kann die ganze Sache auch nicht so schlimm sein, wenn nicht einmal die ärztlich verordneten Hilfsmittel beim Gutachtenstermin dabei sind. Zum Gutachtenstermin soll man Alles mitnehmen was man verschrieben bekommen hat und am Besten „in voller Montur“ erscheinen.

... Nach positiven Zukunftsperspektiven befragt, äußert Frau ... den Wunsch, gesund zu werden, in der Lage zu sein, zu verreisen (z.B. in die USA und Australien), größere Radtouren machen zu können (z.B. um den Bodensee), sowie den Wunsch Enkel zu haben. ...

Anmerkung: Das sind die Vorstellungen eines Gesunden. Als schwer angeschlagener Kranker ist regelmäßig die Hoffnung vorhanden, dass man wieder gesund werden könnte (hoffentlich), darüber hinaus

aber nur mehr wenig. Über andere Dinge kann man sich Gedanken machen, wenn man wieder gesünder ist.

.... ihre Beschwerden schließen freilich, wie sich erfragen ließ, Besuche im Heimatland und mancherlei Bekanntschaften und freundschaftliche Beziehungen nicht aus. Eine ältere Freundin und noch eine in ... lebende Bekannte besuchen sie regelmäßig und es bereite ihr sichtlich Freude, mit diesen plaudern zu können....

Anmerkung: Wer krank ist, rutscht früher oder später in eine soziale Isolation ab. Der Umkehrschluss lautet dann, wer nicht in der sozialen Isolation abgerutscht ist, der ist auch nicht ausreichend schwer krank.

.... Auf Nachfrage spricht sie davon, durchaus zu hoffen, dass es ihr einmal wieder besser gehen werde. Im vergangenen Jahr, kurz nach der Entlassung aus der Rehabilitationsklinik, sei man zehn Tage im Heimatland gewesen. Sie berichtet zu diesem allerlei Geographika, erfreut darüber, dass die Dolmetscherin dies alles interessiert zur Kenntnis nimmt und nachvollziehen kann....

Anmerkung: Urlaubsreisen, egal ob ins Heimatland oder ein fremdes Land vermitteln immer den Eindruck, dass man gesund ist, weil Urlaubsreisen üblicherweise von Kranken nicht unternommen werden. Wird eine Reise nur deshalb unternommen, weil man sich am Zielort einer speziellen Behandlung unterziehen oder eine Kur absolvieren möchte, wäre dies freilich eine andere Sache. Dies muss aber vorher mit dem behandelnden Arzt besprochen und in dessen Unterlagen dokumentiert werden.

.... Über zwei Stockwerke und einen längeren Flur vermochte sie uns, ohne dabei eine Gangstörung aufzuweisen, unschwer zu folgen. Sie konnte sich später im stehen aus- und anziehen, sich ohne fremde Hilfe auf die Untersuchungsliege begeben und diese wieder verlassen. Sie befand sich in einem guten Hygienezustand, war zudem gepflegt.....

Anmerkung: Hier wurde der Gutachter auf allgemein menschliche Weise unterschwellig beeinflusst. Kranke können sich oft nicht mehr gut pflegen und Kranken sieht man meist auch an, dass sie krank sind. Kranke haben darüberhinaus ein krankentypisches Verhalten. Das sind zwar Vorurteile aber die sind fast immer da. Wenn man diesen Vorurteilen nicht entspricht scheint man eher gesund zu sein. Am besten ist es, man beißt die Zähne nicht zusammen und man führt seine Beeinträchtigungen ganz normal vor. Auch soll man sich nicht unbedingt für den Gutachtenstermin über die Maßen herrichten. Man soll so aussehen, wie man jeden Tag aussieht.

...dass die Probandin zum Einbestellungszeitpunkt in Begleitung ihres Mannes vorgefunden wurde, welcher der Untersuchung beiwohnen wollte, was ihm jedoch verwehrt werden musste. Die Probandin selbst war darob jedoch gar nicht betrübt. Zeigte sich später auch nicht als ängstlich oder verschämt, auch als sie mit dem Untersucher während der körperlich-neurologischen Untersuchung allein war....

Keine Anmerkung

... das Untersuchungszimmer wird mit flüssigem Gangbild betreten, die Entkleidung geschieht ausgesprochen flüssig und ohne jegliche Hilfe, teilweise mit Einbeinstand. Die Überkopfauskleidebewegungen geschehen ohne sichtbare Einschränkungen. Normal flüssige Bewegungen, während sich der Versicherte unbeobachtet fühlt.... Das Auf- und Absteigen von der Untersuchungsliege geschieht ohne erkennbare Einschränkungen.

Anmerkung: Hat also keine Probleme im orthopädischen Bereich. Man darf die Zähne eben gerade nicht über die Maßen zusammenbeißen, sonst erweckt man einen gesunden Eindruck. Es soll so dargestellt werden, wie es ist, ohne Untertreibungen.

.... sie äußert sich lebhaft und von reichlich Antrieb gespeist, ist dabei mimisch und gestisch sehr gut moduliert, auch affektiv sehr gut resonant, bis hin zu wiederholtem Lachen..... Beobachtet man sie in den überaus kurzen Gesprächspausen, dann strahlt ihre Miene Besorgnis aus, man kann ihr auch nachempfinden, wenn sie sagt, dass das Ereignis der alles andere als verwunden sei. Das hindert sie jedoch nicht daran, entsprechend ihrem Temperament mit vermehrtem Redefluss streckenweise wie lustig zu plaudern, sich jedenfalls flüssig und reichhaltig zu äußern. Gesprächspausen, die dadurch entstehen, dass der Untersucher, angesichts der Vielfalt ihrer Aussagen mit dem protokollieren derselben nicht

nachkommt, nutzt sie dazu, sich vermehrt der Dolmetscherin zuzuwenden um ihre Angaben ausführlicher darzustellen, ja Anekdoten einzustreuen....

Anmerkung: So ein Gutachtenstermin ist doch mal eine willkommene Abwechslung, wenn man ansonsten immer bloß mit den Nachbarn schwätzen kann.

Der Leidensdruck des in der Darstellung etwas unspezifisch schwankenden Versicherten erscheint eher mäßiggradig.

Anmerkung: Dies bedeutet, dass z.B. ein und dasselbe Krankheitsbild einmal als schwere Krankheit und einmal als weniger schwere Krankheit dargestellt / bezeichnet wurde (in der Darstellung unspezifisch schwankend). Außerdem ist das Gesamtkrankheitsbild durch den Patienten als insgesamt doch gut zum aushalten beschrieben worden (Leidensdruck eher mäßiggradig).

.....nimmt routiniert und selbstbewusst Kontakt auf, berichtet umfassend und bereitwillig, keine hirnorganische Beeinträchtigung trotz subjektiv beklagter Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, gute intellektuelle Differenzierung.

Hier wurde ein gar zu guter Eindruck hinterlassen, man darf nicht nur zeigen, was man noch kann, unbedingt muss man auch zeigen, was man nicht mehr kann.

Auch nach einer 2-stündigen Untersuchung u. ausführlichem Gespräch wirkt die Patientin frisch, lebhaft und gedanklich geordnet.

Anmerkung: So als ob ein Gutachtenstermin jederzeit geschwind nebenher erledigt werden kann, ohne das man Ermüdungserscheinungen zeigt.

Der Versicherte machte einen lebhaften, wenig beeinträchtigten Gesamteindruck. ... Der Versicherte wirkte stark auf seine Symptome fixiert. ... Die einzelnen Symptome wurden weitschweifig beschrieben, so dass die vormals gestellte Frage in Vergessenheit geriet. Von den genannten Symptomen waren nur wenige für eine Rentenpflichtigkeit relevant, einzelne, für das Rentenbegehren belanglose Diagnosen, wie Pilzbefall des Darmes, allergische Reaktion auf Erdbeeren oder überstandene Hepatitis-Infektion wurden ausgiebigst beschrieben. Zusammenfassend konnte man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass eine auf sich selbst gerichtete und sich selbst überaus wichtignehmende Persönlichkeitsstruktur vorliegt. ...

Anmerkung: Hier wurden die Kleinigkeiten bei den Erkrankungen in den Vordergrund gestellt, im Zusammenhang mit dem lebhaften und wenig beeinträchtigten Gesamteindruck musste der Gutachter zu dem Ergebnis kommen, dass die Rentenzahlung abzulehnen ist.. Er konnte gar nicht anders.

Wesentliche innere oder äußere Konflikte wurden hier nicht deutlich. Da die Beschwerden mit der Geburt des ersten Kindes begannen und der Patient im Familiengefüge eher die Rolle eines dritten Kindes als die des Vaters einnimmt, könnte z.B. eine unbewusste Rivalität um mütterliche Zuwendung psychogenetisch eine Rolle spielen.

Anmerkung: Es hat sich in diesem Fall als überaus ungünstig herausgestellt, dass der Beginn der Krankheit im Merkprozess des Betroffenen mit der zufällig zu diesem Zeitpunkt ebenfalls stattfindenden Geburt seines Kindes verknüpft wurde. Besser ist es in jedem Fall, wenn Zeitangaben abgefragt werden, dass man dies auch mit einer Zeitangabe beantwortet (z.B. 3. Quartal 1999) und nicht mit einer Ereignisangabe.