

**Die MBO als objektives  
Messverfahren im Rahmen der  
medizinischen Rehabilitation und als  
Empfehlung für die medizinische  
Nachsorge und die berufliche  
Wiedereingliederung anhand  
praktischer Beispiele**

Dr. med. Jochen Irmscher  
Jörg Kienast  
Kerstin Wunsch

# Gliederung

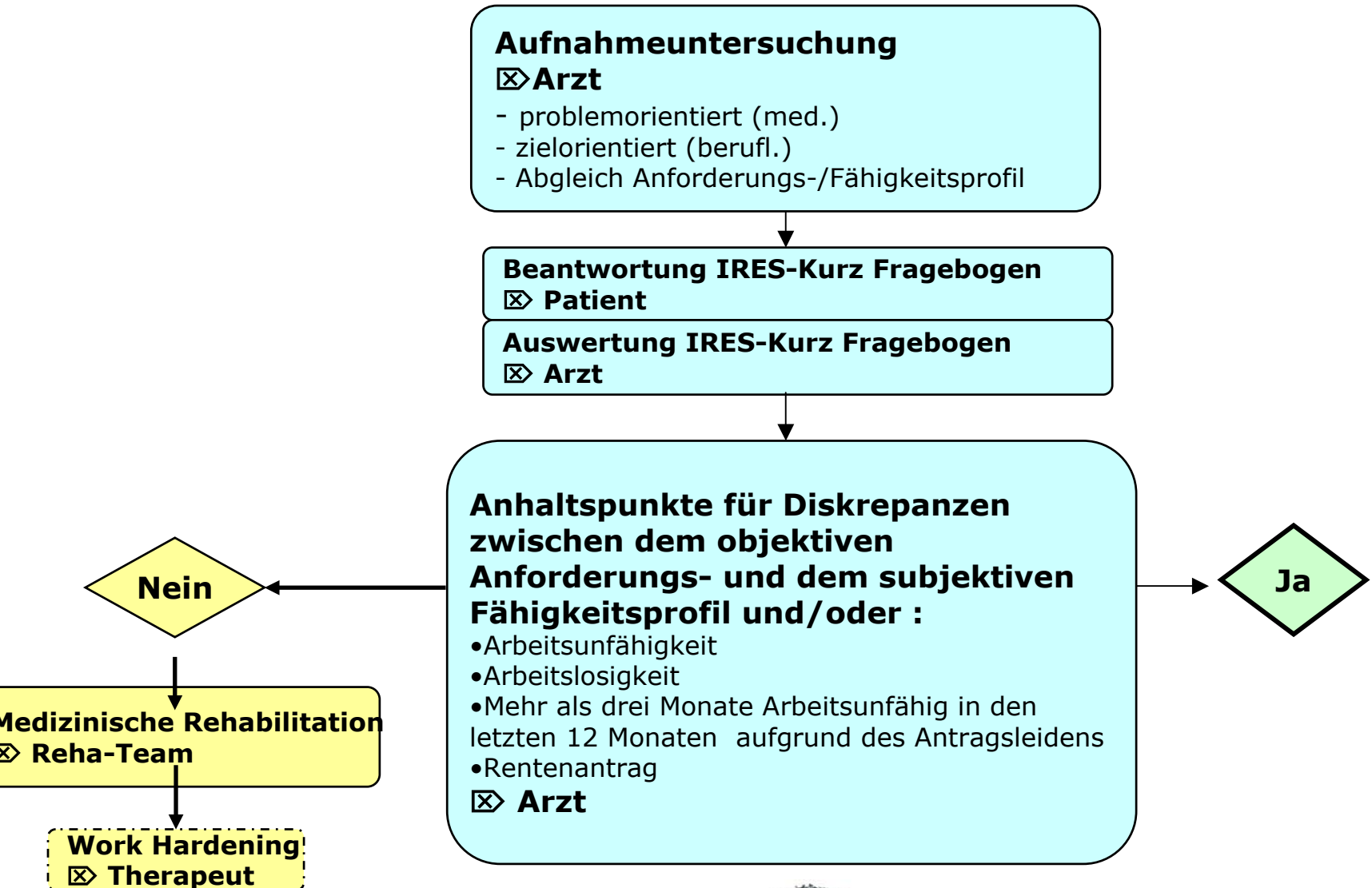
1. Einleitung
2. Ablauf der MBO/EFL in der Klinik Niedersachsen
3. Die EFL als wesentliches Assessment
4. Fallbeispiel zur Verzahnung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation in der MBO/EFL der Klinik Niedersachsen
5. Diskussion

# Was verstehen wir unter MBO/EFL ?

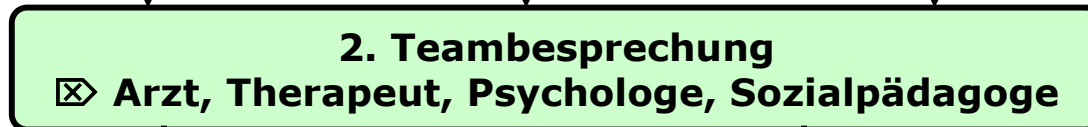
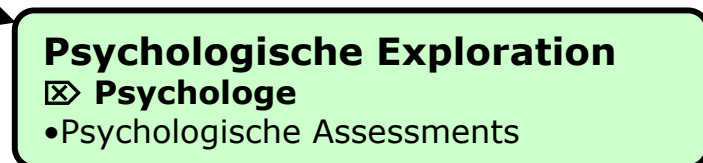
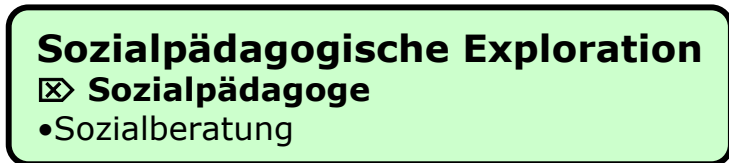
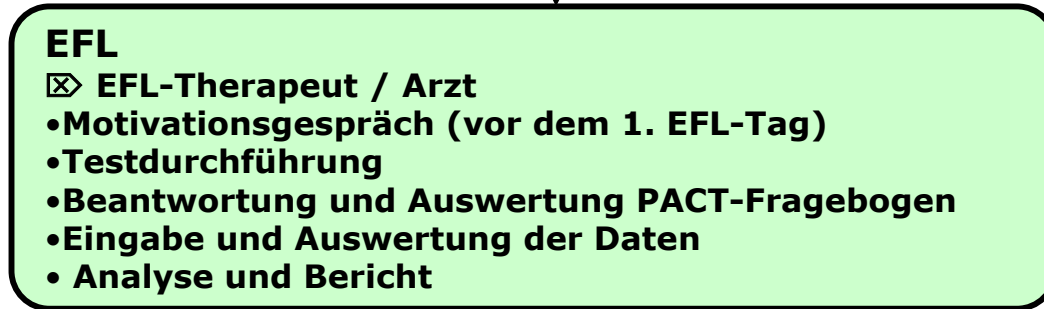
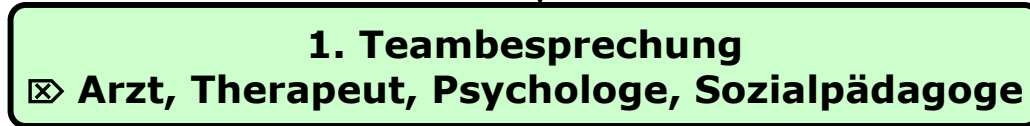
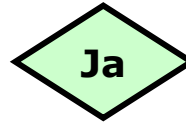
Medizinisch-berufliche Orientierung (**MBO**)  
einschließlich der Evaluation der funktionellen  
Leistungsfähigkeit (**EFL**):

- a) Diagnostisches Instrument** zur individuellen und objektivierbaren Erhebung des sozialmedizinischen Leistungsprofils des Rehabilitanden
- b) Therapeutisches Instrument** zur objektiven Darstellung und zum Training der Potentiale der Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden

# MBO / Ablauforganisation 1. Teil



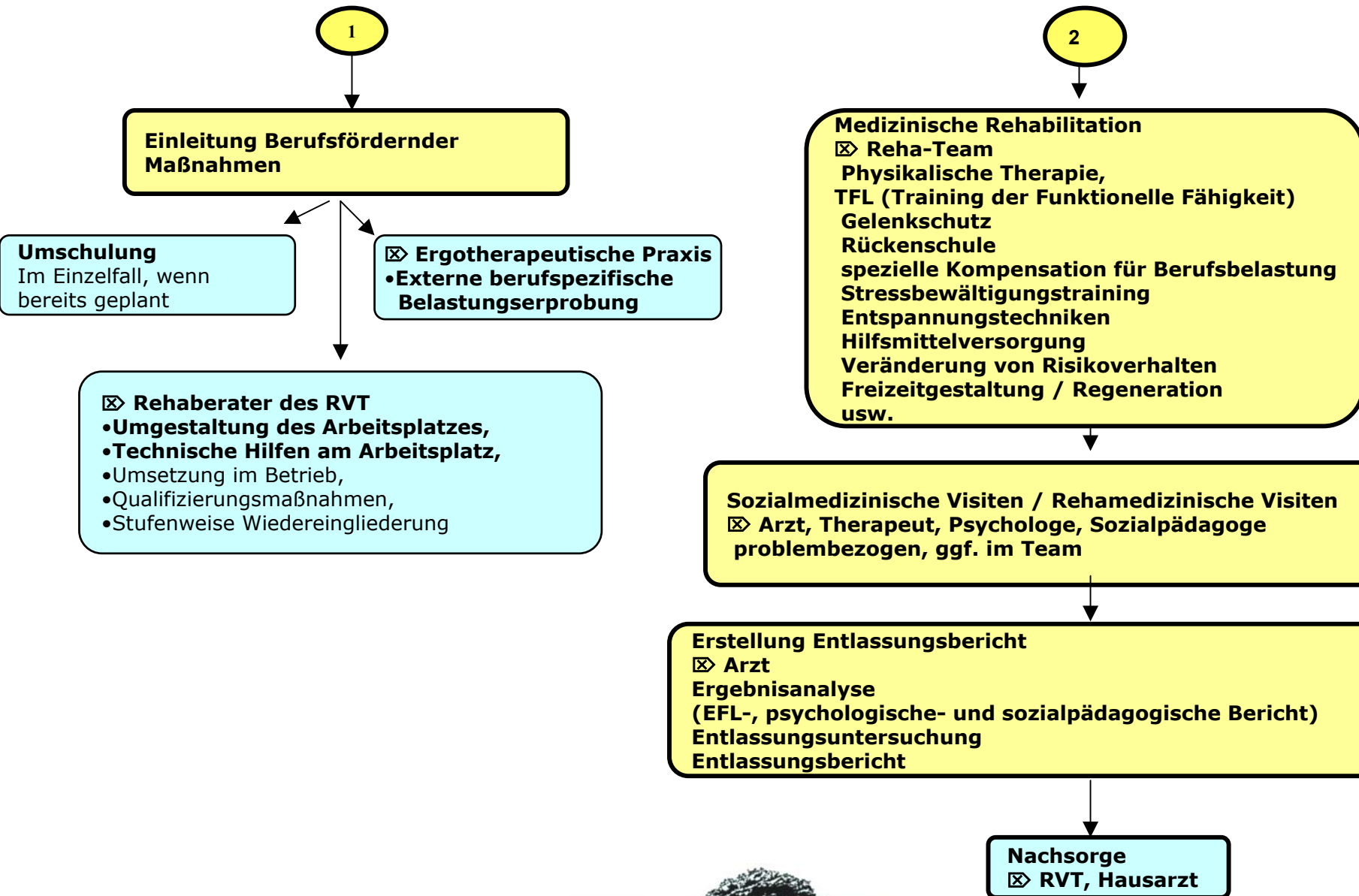
# MBO / Ablauforganisation 2. Teil



①

②

# MBO / Ablauforganisation 3. Teil



# Wesentliches Assessment: EFL

## **EFL**

### **☒ EFL-Therapeut / Arzt**

- Motivationsgespräch (vor dem 1. EFL-Tag)
- Testdurchführung
- Beantwortung und Auswertung PACT-Fragebogen
- Eingabe und Auswertung der Daten
- Analyse und Bericht

⇒ **Frau Wunsch, Ltd. EFL-Therapeutin**

# Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit



# EFL

- 29 standardisierte Tests
- Ausführliche Arbeitsplatzanamnese
- Erstellung eines Berichtes
- Empfehlung und Ausführung bezügl. beruflicher Eingliederung und weiterer medizinischer Diagnostik und Behandlung

# Testreihenfolge an 2 Tagen

## 1. TAG

- Anamnese, PACT-Test → längeres Sitzen (max. 30 Min)
- Klinische Untersuchung
- Heben Boden zu Taillenhöhe
- Heben Taille- zu Kopfhöhe
- Heben horizontal
- Ziehen / Drücken
- Tragen beidhändig
- Tragen einhändig re / li
- Arbeiten über Kopf (max.5 Min)
- Sitzen vorgeneigt (max.5 Min)
- Stehen vorgeneigt (max. 5 Min)
- Rotation im Stehen und im Sitzen

## 2. TAG

- Klinische Untersuchung
- Heben Boden zu Taillenhöhe
- Heben Taille- zu Kopfhöhe
- Heben horizontal
- Kriechen
- Knien
- Hocke
- wiederholte Kniebeugen (max. 20x)
- Handkoordination
- Handkraft
- längeres Sitzen (max. 30 Min)
- Gehen
- Treppe steigen
- Leiter steigen
- Gleichgewicht
- längeres Stehen (max. 30 Min)

# Beruforientierte Ergebnisse

- Beinbetonte Arbeit
- Armbetonte Arbeit
- Arbeit in Zwangshaltungen

# Beispiel: Klient männlich; JG 1970; Putzer

- LWS-Syndrom bei muskulärer Insuff.
- Rezid. ISG-Affektion
- Rotatorenmanschettenruptur rechts
- Krankschreibung seit 4 Monaten

# Arbeitsplatzanamnese

- Aufgabenfelder
- Tätigkeiten → Wie viel % pro Tag
- zusätzliche Belastungsfaktoren:
  - Gewichte (Kg; Form; Handlichkeit)
  - Arbeitshöhen
  - Arbeitshaltungen
  - Hilfsmittel, Teamarbeit
  - Arbeitsgeräte

Kritische Arbeitsplatzanforderung	Belastbarkeit gemäß Test	Ja	Nein
Gerüst aufbauen			
Putz anrühren			
<p>Fassaden verputzen:                      Aufgebrachten Zement an Wänden mit einer Abziehlatte in verschiedenen Höhen glätten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Längeres Stehen ständig</li> <li>● Vorgeneigtes Stehen zeitweise</li> <li>● Gehen überwiegend</li> <li>● Knien gelegentlich</li> <li>● Arbeit über Kopf zeitweise</li> <li>● Hocke gelegentlich</li> <li>● Rotation im Stehen überwiegend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Längeres Stehen ständig</li> <li>● Vorgeneigtes Stehen ständig</li> <li>● Gehen ständig</li> <li>● Knien ständig</li> <li>● Arbeit über Kopf überwiegend</li> <li>● Hocke ständig</li> <li>● Rotation im Stehen ständig</li> </ul>	<p>X X X X X X X</p>	

# Test „Tragen vorne“

- **15 m Tragen**

- **Leicht:**

keine Gewichtsverlagerung

aufrechte Haltung

leichte lockerer Bewegung

- **Maximal:**

Anspannung Hilfsmuskulatur

ausgeprägtes Gegengewicht

Arme deutlich in Abduktion



# Beobachtungskriterien am Beispiel Tragen vorne

<b>Gewicht Häufigkeit</b>	<b>Leicht Ständig ca.7-8 Std.</b>	<b>Mittelschwer Überwiegend ca. 4-7 Std.</b>	<b>Schwer Zeitweise ca. 1 Std.</b>	<b>Maximal Gelegentlich ca. ½ Std.</b>
<b>Bewegungs- Muster</b>	<b>Kiste körperfern Griff locker Knieflex. normal</b>	<b>Kiste näher Griff verstärkt &gt; Knieflex.</b>	<b>Kiste am Körper Arme in ABD &gt; Spurbreite</b>	<b>Kiste eng am K. dtl. Arm ABD WS-Bewegung</b>
<b>Koordination und Sicherheit</b>	<b>leichte lockere Bewegung</b>	<b>flüssige Bewegung</b>	<b>mit Schwung</b>	<b>noch sicher aber mit mehr Gewicht unkontrolliertes Hantieren</b>
<b>Muskulatur</b>	<b>funktionell primär</b>	<b>leichtes Anspannen der Hilfsmuskulatur</b>	<b>dtl. Anspannen der Hilfsmusk.</b>	<b>dtl. Vorwölben der Hilfsmusk.</b>



# Test „Arbeit über Kopf“

- **Max. 5 Min.**

Spannung Hilfsmuskulatur

Ausweichbewegung

Instabilität WS

Unruhiges Stehen

ständig = ohne Probleme

überwiegend = leichte Probleme

zeitweise = erhebliche Probleme;

>50% der Testzeit erreicht

gelegentlich = <50 % der Testzeit erreicht



# Test „Heben Boden zu Taille“

- **Leicht:**

keine Gewichtsverlagerung

aufrechte Haltung

leichte lockerer Bewegung



- **Maximal:**

Anspannung Hilfsmuskulatur

ausgeprägtes Gegengewicht

Große Spurbreite



# Testdaten und Belastbarkeitswerte

Belastungsdauer pro 8 h	nie	gelegentlich	zeitweise	überwiegend	ständig	Belastungsgrenze
<b>Belastungskategorie</b>		<i>max.</i>	<i>schwer</i>	<i>mittel</i>	<i>leicht</i>	(Bemerkungen, Beobachtungen)
<b>Lasten/Kraft (kg, kp =10N)</b>						
Heben Boden zu Taillenhöhe		40	30	20	10	Der Klient hatte keinerlei Kenntnisse über ergonomische Arbeitstechniken, setzte die ihm gezeigten rückengerechten Hebetechiken und Verhaltensweisen aber gut um.
Tragen vorne		50	40	30	15	
Haltung / Beweglichkeit						
Arbeit über Kopf				x		beginnende Instabilität rechte Schulter

# Schlussfolgerung und Empfehlung

- Arbeitsbezogen relevantes Problem
- Leistungsbereitschaft
- Konsistenz (schlüssiges Testverhalten)
- Spezielle Bemerkung zur Wiedereingliederungsperspektive
- Empfehlung bezügl. weiterer medizinischer Diagnostik und Behandlung

# Teambesprechung

- Reflexion durch Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter  
EFL-Therapeut
- Behandlungskonzept

# Therapeutische Konsequenz



# **Fallbeispiel zur Verzahnung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation in der MBO/EFL**

# Fallbeispiel

- 35 jähriger Mann
- Stationäre Aufnahme: 22.10.03
- 1. Reha-Verfahren  
vom Orthopäden initiiert



## **Eigenanamnese:**

- Seit Jahren rezidivierende LWS-Beschwerden
- seit April 2003 lokale LWS-Beschwerden ohne Wurzelreizsymptomatik

## **Diagnostik:**

- Keine Bandscheibenvorfälle
- keine Wurzelreizsymptomatik

## **Bisherige ambulante Therapie:**

- Einzelkrankengymnastik
- Elektrotherapie
- lokale Infiltrationen.

## **Beschwerden bei Aufnahme:**

- Schmerzprovokation bei Geh- und Stehbelastung über 3 Min.
- Heben und Tragen von Lasten nicht möglich.
- Zwangshaltungen verstärken den Schmerz.

## **Funktionsstörungen:**

- LWS-Beweglichkeit allseits 30% eingeschränkt.
- FBA 30cm. Schober 10/12 cm, Ott 30/32 cm.
- Vorlaufphänomen rechts
- Insuff. der paravertebralen und Bauchmuskulatur (Janda III).

## **Fähigkeitsstörungen:**

- Rumpfvorbeuge erschwert
- schon geringe Lasten können nicht angehoben werden
- Einbeinstand rechts erschwert
- Rotationsbewegungen der LWS sind schmerzhaft eingeschränkt.

## **Allgemeine Sozialanamnese:**

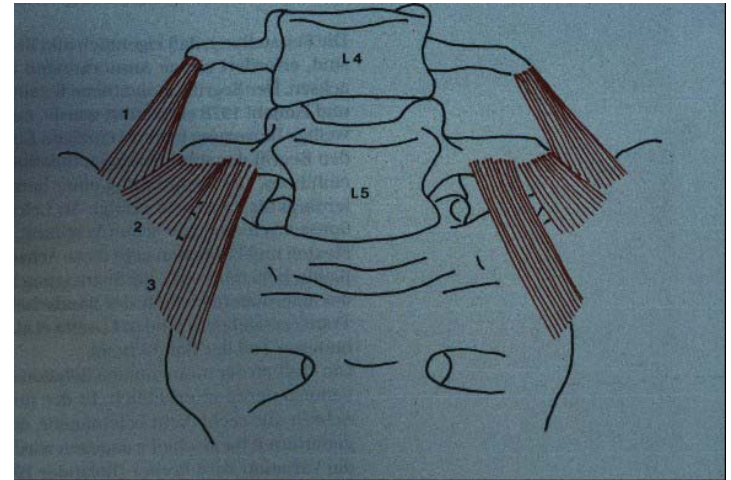
- Keinerlei Probleme (insbesondere kein Rentenantrag)

## **Arbeits- und Berufsanamnese:**

- Gelernter Kfz-Lackierer, seit Jahren als Leuchtenfertiger bei Hella tätig (leichte Tätigkeit)
- Seit 8 Jahren im Betrieb, 3 Schichten, Akkord
- Arbeitsunfähigkeit seit 07.04.03

# Klinische Auffälligkeiten bei Aufnahme:

- Sternosymphysale Belastungshaltung
- Rumpfmuskelinsuffizienz
- Blockierung re. ISG
  
- Druckschmerz Lig. iliolumbale re.



- Asymmetrie der paravertebralen Muskulatur
- Motorischer Stereotyp nicht wirbelsäulenschonend

# Rehaziele:

- Optimierung des motorischen Stereotyps
- muskuläre Kompensation für den Rumpfbereich (Trainingsprogramm erlernen)
- Schmerzlinderung durch Mobilisation des re. ISG und Entlastung des iliolumbalen Bandapparates (z.B. durch beidseitig Standbeinbelastung)
- Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL).

## **Motivationsgespräch am 24.10.03:**

- Arzt
- Patient

## **Teambesprechung am 24.10.03 :**

- Therapeut
- Arzt
- Psychologe
- Sozialarbeiter

## EFL 27./28.10.03 :

- **Arbeitsplatzbeschreibung:** Exakt
- **Arbeitshaltung:**  
Überwiegend längeres Stehen,  
vorgeneigt, Rotation im Stehen, Heben Boden  
Taillenhöhe maximal 5 kg, gelegentlich Gehen
- **Klassifikation:** Leichte Arbeit

- **Kooperation und Konsistenz bei den Tests: Gut**

- **Leistungsbereitschaft: Zuverlässig.**

- **Schmerzindex: 14 (maximal 28).**

- **Schmerzverhalten:**

Ausweichbewegung,  
Entlastung der Schmerzzone,  
Muskelverspannung.  
Keine Selbstlimitierung.



## **- PACT-Indexwert:**

(Selbsteinschätzung der maximal zu hantierenden Lasten)

1. Testtag: Leicht (5-10 kg): zu tief.

2. Testtag: Mittelschwer (10-25 kg): realistisch

## **- Kenntnisse über ergonomische Arbeitstechniken: Mäßig**

## **- Bewegungskoordination (sicher flüssige Bewegungen bei allen Tests): Gut.**

# Belastungen mit physischen Reaktionen

Belastungsdauer pro 8 h	gelegentlich	zeitweise	über- wiegend	ständig	physische Reaktion
Heben von Boden zu Tailenhöhe	25	15	10	5	leichte LWS-Instabilität, Muskelkater am 2. Testtag in den Oberschenkeln
Heben von Tailen zu Kopfhöhe	20	15	10	5	linker Fuß steht vor, deutliche Instabilität bei Extension der LWS, Muskelverspannungen des Schmerzgebietes
Heben horizontal	25	20	10	5	Kopf zieht extrem nach vorne, starker Fersenauftritt
Sitzen vorgeneigt			X		nach 4 Min. unruhige Haltung, leichte LWS-Instabilität
Stehen vorgeneigt			X		Entlastung des rechten Beines, leichte LWS-Instabilität zum Ende hin.

# **Sozialmedizinische Exploration am 30.10.03:**

Wiedereingliederung geplant

# **Psychologische Exploration am 30.10.03:**

Keine Auffälligkeiten:

BDI (Beck'scher Depressionsindex)

KKG (Kontrollüberzeugung zur Krankheit und Gesundheit)

Interaktionsfragebogen nicht erforderlich

Kognitive Fähigkeiten nicht geprüft

# Teambesprechung am 31.10.03 :

- Arzt
- Therapeut
- Psychologe
- Sozialarbeiter

Ergebnis:

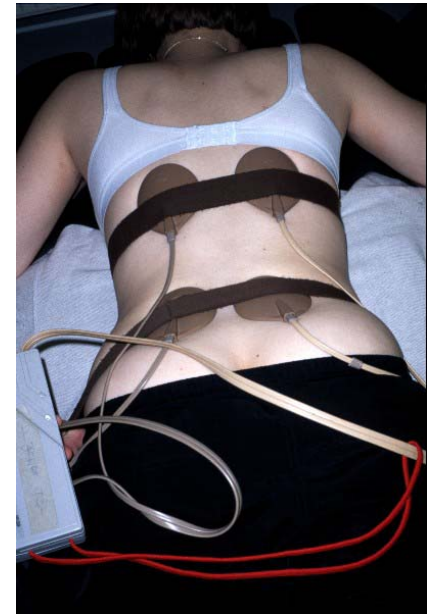
Anforderungsprofil des bisherigen  
Arbeitsplatzes  
entspricht dem Fähigkeitsprofil

# Therapie

- Medizinische Trainingstherapie  
(TFL Rumpfmuskulatur)
- Stabilisierende Wassergymnastik
- Rückenschule
- Aqua-Walking
- Brügger-Gymnastik



- EMS (Elektromyostimulation)  
paralumbale Muskulatur



- Medizinbäder zur Entmüdung

# Speziell:

- Querfriktion  
Ligamentum iliolumbale re.



- Infiltration mit Carbostesin  
Ligamentum iliolumbale re.

- Verordnung  
Reversa-Bandage und Theraband



# Rehabilitationsergebnis:

- Sichtbar verbesserte Haltung
- wirbelsäulenschonender motorischer Stereotyp
- beidseitige Standbeinbelastung
- ISG beidseits frei
- iliolumbaler Bandapparat ohne Beschwerden
- EFL: Für mittelschwere Tätigkeiten  
geeignet



- Der Patient erhielt eine Reversa-Bandage für Belastungs- und Schmerzsituationen, ein Theraband mit Übungsanleitung zur gezielten Kräftigung der Rumpfmuskulatur.
- Zusätzlich wurde ihm Rückenschwimmen mit Kraulbewegungen der Beine und Radfahren in physiologischer Körperhaltung empfohlen.
- Entlassung am 13.11.2003 arbeitsfähig.  
Danach nahm der Patient 1 Woche Urlaub und ist seit dem 24.11.2003 wieder arbeitsfähig im alten Beruf.

# Fallbeispiel II

- 28 jähriger Mann      Aufnahme: 01.12.03
- Anamnese: seit 2 Monaten massive HWS und  
Kopfschmerzen, zur Zeit rückläufig
- AU seit 14.10.03
- Beruf: Maurer

- **Klinik:** Bewegungseinschränkung der HWS.

Blockierung Kopfgelenke, cervikothorakal

-**EFL 8/9. 12.2003** > schwere Arbeiten möglich

-**Therapie:** stabilisierende Gymnastik trocken und  
im Wasser, Aquawalking, DDS S/N, Rückenschwimmen,  
Marnitz-Massagen, Rückenschule,  
speziell: Chirotherapie

- **Ergebnis Teambesprechung:** Wiedereingliederung
- **Entlassung:** 19.12.03. au
- **Beginn der Wiedereingliederung:** 06.01.04  
(4 Stunden/d für 2 Wochen)  
ab 20.01.04 af im alten Beruf
- **Empfehlung:**  
  
MTT, Rückenschwimmen,  
  
Übungsprogramm zum Kräftigen der kleinen  
  
Nackemusculatur.

# Mein Thema

Die Wertigkeit der EFL im Rahmen der MBO als objektives  
Messverfahren zur Klärung eines sozialgutachterlichen  
Prozesses

# Fallbeispiel

Weiblich, Alter 53 Jahre

Rentantragstellung am 20.11.00 wegen

„Ganzkörperschmerz“ und Depression.

Begutachtung durch den Rentenversicherungsträger.

Ergebnis:

Ablehnung, ein Restleistungsvermögen besteht noch.

Klage beim Sozialgericht.

# Im Auftrage des Sozialgerichtes werden drei Begutachtungen durchgeführt:

Psychiatrisches Gutachten im Juni 02,  
orthopädisch-schmerzmedizinisches Gutachten im September 02,  
internistisch-rheumatologisches Gutachten im April 03.

## Ergebnis:

Körperlich und geistig leicht belastende Tätigkeiten sind zumutbar,  
nach orthopädisch-schmerzmedizinischer Begutachtung vollschichtig,  
nach internistisch-rheumatologischer Begutachtung jedoch nur  
zwischen 3 und 6 Stunden täglich.

# Anlass für eine erneute Begutachtung zu Lasten des Sozialgerichtes:

Diskrepante Aussagen über die zeitliche Dauer der werktäglichen Arbeitsbelastbarkeit.

Die EFL wird erbeten, um rechtskräftige Fakten zu schaffen.



# Procedere während der stationären Begutachtung:

1. Tag: Klinisch-internistische Untersuchung nach erneuter Erhebung der Anamnese.

Abklärung der cardio-pulmonalen Belastbarkeit durch Belastungs-EKG, Doppler-Echocardiographie und Lungenfunktionsprüfung.

Labor.

Durchführung der EFL von 12.15 bis 15.15 Uhr.

2. Tag: Gespräch mit der Sozialpädagogin

Gespräch mit der Psychologin

Durchführung der EFL von 12.45 bis 15.15 Uhr.

Abschlussgespräch mit dem ärztlichen Gutachter

## LVA Westfalen

Die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL dient der Beurteilung der beruflichen physischen Belastbarkeit. Der erste Teil des Berichtes enthält Schlussfolgerungen und Empfehlungen, in den folgenden Abschnitten finden sich detaillierte Angaben zu den Untersuchungsergebnissen. Ergänzende Angaben aus unserer Dokumentation sind bei Bedarf erhältlich.

Zuweisung durch: **Dr. Bleeck**

Besondere Fragestellung: **Belastbarkeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt**

Diagnosen: Fibromyalgie  
Depression

Testdaten: **31.03.2004** von 12:15 – 15:15 Uhr  
**01.04.2004** von 12:45 – 15:15 Uhr

Durchführung aller vorgesehenen Tests  Ja    Nein

### Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Das **arbeitsbezogen relevante Problem** ist eine Funktionsstörung der HWS mit kyphotischer Fehlstellung und muskulärer Dysbalance. Zusätzlich liegt eine deutliche Dekonditionierung mit ausgeprägtem Schmerzempfinden und multiplen Symptombereichen vor.

Die **Leistungsbereitschaft** beurteilen wir im Wesentlichen als fraglich.

Einerseits ist die Klientin bereit, die Leistungserprobung trotz hoher Schmerzen mitzumachen, der Abbruch der Übung erfolgt jedoch teilweise bevor eine deutliche körperlich funktionelle Grenze ermittelt werden konnte. Die Klientin zeigt Erschöpfungszeichen (hoher Puls, häufiges Stöhnen, langsame Bewegungen, hohe Gewebs- und Muskelspannung im Nacken, ist den Tränen nah), der PACT zeigt deutlich, dass die Selbsteinschätzung der körperlichen Leistung sehr gering ist.

Bei Beobachtungen außerhalb des Tests ist die Klientin jedoch in der Lage, Taschen in den Kofferraum zu heben, die Bewegung wird dabei ohne wesentliche Bewegungseinschränkung ausgeführt.

**Konsistenz**                      gut                                      mäßig                                       schlecht

Siehe letzte Seite „Fragen zur Konsistenz“; u.a. erfolgt eine Entlastung der linken Seite nicht konsequent.

**spezielle Bemerkungen zur Eingliederungsperspektive:**

Ein geregelter Tagesablauf mit einer körperlich leichten beruflichen Tätigkeit (z.B. Seniorenbetreuung) erscheint bei einer Verbesserung der depressiven Stimmungslage sinnvoll.

# Funktionell motorische Leistungsfähigkeit in anderen beruflichen Tätigkeiten (allgemeiner Arbeitsmarkt)

**Positives** Leistungsbild: Folgende Arbeiten können verrichtet werden:

Körperliche Arbeitsschwere

schwere Arbeiten      mittelschwere      leichte bis mittelschwere Arbeit  leichte  
Die ermittelte körperliche Arbeitsschwere liegt derzeit bei einer sitzenden bis leichten Tätigkeit.

## Arbeitshaltung

im Stehen	ständig	<input checked="" type="checkbox"/> überwiegend	zeitweise	gelegentlich
im Gehen	ständig	<input checked="" type="checkbox"/> überwiegend	zeitweise	gelegentlich
im Sitzen	ständig	<input checked="" type="checkbox"/> überwiegend	zeitweise	gelegentlich

**Arbeitsorganisation**       Tagesschicht      Früh-/Spätschicht      Nachtschicht

## Funktionell motorische Leistungsfähigkeit

6 Stunden und mehr       3 bis unter 6 Stunden      unter 3 Stunden  
Die ermittelte funktionelle Fähigkeit wird eingeschränkt auf 3-6 Stunden und liegt bei einer sitzenden bis leichten Tätigkeit. Das überwiegend zu hantierende Gewicht liegt derzeit bei 5 kg. Sitzen, Stehen und Gehen sind überwiegend möglich. Limitierend ist eine hohe Pulsfrequenz, ein ausgeprägtes Schmerzempfinden mit ausgeweiteten Symptombereichen bei depressiver Stimmungslage.

## ▨ keine wesentlichen funktionellen motorischen Einschränkungen

Handgeschicklichkeit	Norm
Längeres Sitzen, Längeres Stehen, Gehen	überwiegend
Rotation im Sitzen und im Stehen	überwiegend
Knien, Hocke	überwiegend
Handkraft rechts und links	(bis max. 24 kg)

## ▨ zusätzliche funktionelle motorische Einschränkungen (negatives Leistungsbild)

### siehe auch detaillierter Bericht

Vorgeneigtes Sitzen, Vorgeneigtes Stehen	zeitweise
Kriechen, wiederholte Kniebeugen, Leiter steigen	zeitweise
Arbeit über Kopfhöhe, Treppe steigen	gelegentlich
Schieben/Drücken	(bis max. 14 kg)
Ziehen	(bis max. 20 kg)
Tragen vorne beidhändig, Heben horizontal	(bis zeitweise 7,5 kg)
Heben Boden zu Taillenhöhe, Heben Taillen- zu Kopfhöhe	(bis überwiegend 5 kg)
Tragen rechts und links	(bis überwiegend 5 kg)
Stehen/Gehen auf schmaler Standfläche	< Norm (> 6 Fehler)

## Empfehlungen bezüglich beruflicher Eingliederung

gleicher Arbeitsplatz - Arbeit wie bisher      stufenweise Wiedereingliederung wünschenswert  
Arbeitsplatzüberprüfung und ggf. Umsetzung  
Arbeitsplatzgestaltung

- ▨ Vermittlung eines leidensgerechten Arbeitsplatzes
- Weitergehende berufsfördernde Maßnahmen

## Empfehlungen bezüglich weiterer medizinischer Diagnostik und Behandlung

Diagnostische Klärung  
stationäre Behandlung

- ▨ Heil- und Hilfsmittel
- Funktionstraining

- ▨ sonstige Anregungen

→ psychologische Betreuung  
→ Manuelle Lymphdrainage oder Akupunktmassage nach Penzel  
→ ggf. Krankengymnastik (Schmerzlinderung, Erhalten der aktuellen Beweglichkeit, musk. Gleichgewicht)

Frau Dr. Bleeck  
Chefärztin Angiologie  
Innere Medizin

Wunsch  
EFL – Therapeut

# Gutachterliches Ergebnis:

Infolge Fibromyalgie und mittelschwerer depressiver Episode können nur geistig und körperlich leichte Tätigkeiten zwischen 3 und 6 Stunden täglich verrichtet werden, die Depression dekonditioniert, durch den Trainingsverlust ist die Ausdauer reduziert.



# Patientenseitiger Eindruck von der Form der Begutachtung:

Beschwerden, körperliche und seelische Defizite wurden ausgiebig gewürdigt.