

Prüfungszeugnis

nach § 34 Berufsbildungsgesetz

Zweitschreiber

I.K.

RUBEA-DSRV, Test vier

geb. 01.01.1920 in

hat die Abschlußprüfung
in dem Ausbildungsbereit ... Blechdeckelosser

am 22.6.1930..... bestanden

Die einzelnen Leistungen wurden wie folgt beurteilt:

Kennzeichnung Prüfung in Punkten	Fachkunde	Fachführung	Fachzeichnun Zeilenumfang erreicht	vorgeg. erreicht
25	16	20	14	25

Fertigstell. Prüfung in Funktion	Prüfungsziel	vorgeg. erreicht

Industrie- und Handelskammer für die Pfalz

Ludwigshafen am Rhein

Ludwigshafen, den 01.07.1980

Sez. Fuchs
Die Geschäftsführung

Gez. Etzner
Prüfungsausschußvorsitzender

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diesen Bezeugt kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist bei der Industrie- und Handelskammer für die Pfalz in Ludwigshafen am Rhein, Ludwigplatz 2/3, schriftlich oder zur Wiederschrift einzuzeigen.

Bei schriftlicher Einlegung eines Widerspruches ist die Widersprüchlichkeit für die Pfalz in Ludwigshafen am Rhein, Ludwigplatz 2/3, eingegangen.

Bei schriftlicher Einlegung eines Widerspruches ist die Widersprüchlichkeit für die Pfalz in Ludwigshafen am Rhein, Ludwigplatz 2/3, eingegangen ist.

Wirtschafts- u. Sozialwissen vorgeg. erreicht		Handelich		Gesamtergebnis		
vorgeg.	erreicht	vorgeg.	erreicht	vorgeg.	erreicht	Note
10	8	20	16	100	72	5

Geburtsurkunde

23 O1050 U041

E 1

Hamburg-Eimsbüttel -/-

N

1992

Timo

männlichen Geschlechts, -/-

am 12. Mai 1992 -/-

in Hamburg -/-

geboren

Mutter -/- und Vater -/-

Beruf -/-, beide wohnhaft in Bönningstedt,
Krs. Pinneberg, -/-

Hamburg, den 16. Februar 1998

Der Standesbeamte

Braudel
Brandner



State Office for
Vital Statistics
Hamburg, 16.2.1998
Ministry for Health and Care, Frankfurt am Main - Berlin

10421

Prüfungszeugnis

Zweitschreiber 23.01.90 u. O.M.
nach § 34 Berufsbildungsgesetz

nach § 34 Berufsbildungsgesetz

Fat als Abschlußprüfung
in dem Ausbildungsbereit Blechschlosser
am 22.01.1990 bestanden
geb. am 10.01.1968

Die einzelnen Leistungen wurden wie folgt beurteilt:

Kennth. Prüfung in Punkten	Fachkunde	Fachtheorie	Fachzeichnen Zeichnungsfertigkeit	vorgeg. erreicht
25	16	20	14	23

Fertigkeit Prüfung in Funktion	Pflichtausübung	Ergebnis
	vorgeg.	erreicht

Industrie- und Handelskammer für die Pfalz

— Ludwigshafen am Rhein

gez. Fuchs

Die Geschäftsführung

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist bei der Industrie- und Handelskammer für die Pfalz in Ludwigshafen am Rhein, Ludwigplatz 2/3, schriftlich oder zur Wiederschrift einzulegen.
Bei schriftlicher Einlegung eines Widerspruches ist die Widerspruchsstelle nur gewahrt, wenn der Widerspruch noch vor dem Ablauf dieser Frist bei der Industrie- und Handelskammer für die Pfalz in Ludwigshafen am Rhein, Ludwigplatz 2/3, eingegangen ist.

Wirtschafts- L- Sozialkunde	Methodisch	Gesamtergebnis	
vorgeg.	erreicht	vorgeg.	erreicht
10	8	20	16

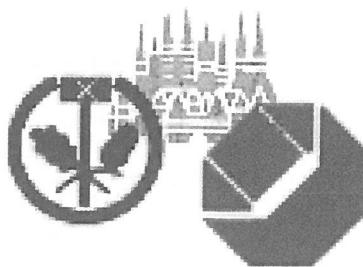
Gesamtergebnis		Note
vorgeg.	erreicht	72

Ludwigshafen, den 01.07.1980

Eg. z. Etzner

Prüfungsausschußvorsitzender

Während Selbststd.



MEISTERBRIEF

Test Vor RVBEA -DSRV

geb. am 01.01.1990 in Hustergesburtort

hat die Meisterprüfung vor dem Meisterprüfungsausschuß
der Handwerkskammer Lübeck

im
Metallbauer-Handwerk

bestanden und damit das Recht erworben, in diesem Hand-
werk selbstständig tätig zu sein, Lehrlinge auszubilden und
den Meistertitel zu führen.

Lübeck, 03.12.1997

DER MEISTERPRÜFUNGSAUSSCHUSS

B. Schlegel *G. H. Geet* *K. K. W.*
LEHRER INNENLEHRER LEHRER

HANDWERKSKAMMER LÜBECK

J. Cen
Viktorius Cen
Präsident



K. Römer
Peter Römer
Ehrenpräsident

Geburtsurkunde

E 1

23.01.1990 U041

Hamburg-Eimsbüttel -/-

Nr. 11992

Timo männlichen Geschlechts, -/-

am 12. Mai 1992 -/-

in Hamburg -/-

geboren

Eltern: Ulrich Brandner, geb. 1962 und Elke Brandner, geb. 1965

beide wohnhaft in Bönningstedt,

Kreis Pinneberg, -/-

Hamburg den 16. Februar 1998

Der Standesbeamte

Brandner

Brandtner



Unterschriftenstempel
für die Standesbeamten
der Stadt Hamburg, Bezirk am Main - Henn

11992

Herr / Frau

hat die Reifeprüfung bestanden. Der Prüfungsausschuss hat ihm ~~der~~ auf Grund der Jahresleistungen und nach dem Ergebnis der Prüfung das Zeugnis der Reife zuerkannt und damit die Befähigung zum Studium an einer Hochschule in der Bundesrepublik Deutschland ausgesprochen.

Hamburg, 21. 6. 1989

23 010190 U 041

3,4

Durchschnittsnote gemäß der Verordnung zur Durchführung des Staatsvertrages über die Vergabe von Studienplätzen

Schulzeit i.K.

Der Vorsitzende
des Prüfungsausschusses

Schulleiter



Dr. D. Rausch
Lotte
Ulrich Rötzig
Schuldezernat
Ulf

Dr. C. -

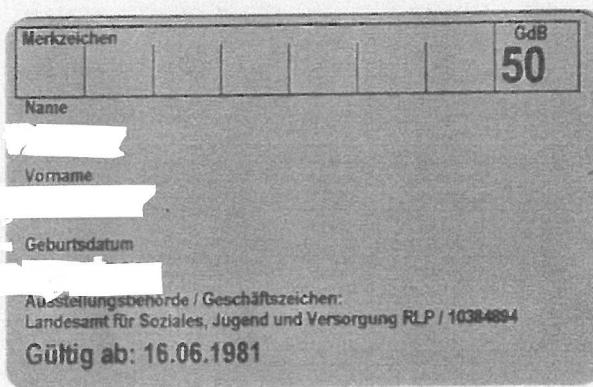
(Mitglieder des Prüfungsausschusses)

Anmerkung: Bei Prüfung liegen die Bestimmungen über die Reifeprüfung an den Gymnasien und Wirtschaftsgymnasien der Freien und Hansestadt Hamburg (Reifeprüfungsordnung vom 23. 9. 1970 (Mitteilungsblatt der Schulbehörde Nr. 10/11/12 1970) und die Änderung der Reifeprüfungsordnung vom 26. 4. 1972 (Mitteilungsblatt des Amtes für Schule Nr. 2/1972) zugrunde.



RVBEA - DSRV

Test vier



RVBEA - DSRV

Test vier

01.01.1990



Bundesagentur für Arbeit

Agentur für Arbeit Saarland



3

Agentur für Arbeit Saarbrücken, 66085 Saarbrücken

Ihr Partner vor Ort Agentur für Arbeit Pirmasens

Unsere Online-Angebote für Sie:



www.arbeitsagentur.de/eServices
oder hier QR-Code scannen >>>

RVBEA - DSRV , Test Vier

67346 Speyer

Main-Zeichen: 011 515D285622
(Bei jeder Antwort bitte angeben)

Telefon: 0600 4 5550 00 (Der Anrufer ist für Sie
verantwortlich)

Datum: 09.07.2024

Uhrzeit: 14:05:41

Bewilligungsbescheid zur Kundennummer 515D285622

Versicherungsnummer	Geburtsdatum
---------------------	--------------

01.01.1990

Sehr geehrter Herr

über Ihren Anspruch wird wie folgt entschieden:

Leistungsort	Kontrolliert bei Zentren	Anspruchsbegriff	Anspruchsdauer (Kalendertage)
Aronitlosengeld gem. § 135 SGB III	7002	07.05.2024	450

von	bis	Leistungsbetrag täglich EUR	Ggf. Begründung falls keine Leistung zusticht
07.05.2024	05.06.2025	6,24	

515D285622, Seite 1 von Schreiben vom 09.07.2024, 14:05:41 - 2 -

Postanschrift
Agentur für Arbeit
Saarbrücken
66085 Saarbrücken

Telefon: 011 515D285622
Telefax:

Internet: www.arbeitsagentur.de

E-Mailversand
SA-Center@arbeitsagentur.de
Bundesbank
DSC MARZGELTZA
ISAN:
DE0774000000770091617

23.01.2024 U 041

Berechnungsgrundlagen:

von	bis	Bemessungs- entgelt täglich EUR	Lohn- steuer- klasse	Lohnsteuer- tabelle Jahr	Leistungs- entgelt täglich EUR	Prozent- satz	Leistungs- zusch. täglich EUR	davon abzusetzender (täglicher Anrech- nungsbetrag) EUR
07.05.2024	05.08.2025	17,10	IV	2024	13,73	60	8,24	0,00

Bitte beachten Sie, wenn in Ihrem Bescheid die Lohnsteuertabelle 2024 aufgeführt ist:

Die Bewilligung ist nicht abschließend, da sich bei der Lohnsteuertabelle für das Jahr 2024 noch Änderungen bei Ihrem Leistungsanspruch ergeben können. Die Bewilligung und die Zahlungen erfolgen daher vorerst als Vorschuss nach § 42 Erstes Buch Sozialgesetzbuch. Sobald die endgültige Lohnsteuertabelle für 2024 berücksichtigt wurde, wird der Vorschuss auf Ihren endgültigen Leistungsanspruch angerechnet. Sollten sich dadurch Änderungen bei Ihrem Leistungsanspruch ergeben, erhalten Sie einen weiteren Bescheid. Eventuell überzahlte Beträge sind von Ihnen zu erstatten.

Wichtig für Sie:

Nehmen Sie bitte stets vor einem Steuerklassenwechsel mit Ihrer Agentur für Arbeit Kontakt auf, damit Ihnen keine finanziellen Nachteile entstehen. Wir beraten Sie gerne.

Auszahlung der Leistung:

von	bis	Leistungsbetrag täglich EUR	Vom 1gl. Leistungsbetrag an andere Berechtigte zu zahlende Teil EUR	Zahlbetrag täglich EUR
07.05.2024	05.08.2025	8,24	0,00	8,24

Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III wird für Kalendertage berechnet und geleistet. Volle Kalendermonate werden unabhängig von der Zahl der Kalendertage mit 30 Tagen berücksichtigt. Die Leistung wird monatlich nachträglich ausgezahlt und steht Ihnen jeweils am ersten Arbeitstag des Folgemonats zur Verfügung. Für die einzelnen Monate ergeben sich folgende Zahlbeträge:

von	bis	monatlicher Auszahlungsbetrag bei vollem Monaten in EUR	Auszahlungsbetrag für Teimomate in EUR
07.05.2024	31.05.2024	-	200,00
01.06.2024	31.07.2025	247,20	-
01.08.2025	05.08.2025	-	41,20

Den Zahlungszeitraum finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder auf der Zahlungsanweisung zur Verrechnung. Die Leistungsart wird verschlüsselt. Bei Ihnen ist dies für die Leistungsart Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III die Kennziffer 7002.

Sollten Sie in Zukunft Arbeitslosengeld wegen der Teilnahme an einer Weiterbildungsmaßnahme erhalten, wird auf der Gutschriftanzeige für Ihr Konto oder Zahlungsanweisung zur Verrechnung eine geänderte Kennziffer aufgeführt.

Sie bekommen in Kürze 453,20 EUR für die Zeit vom 07.05.2024 bis 30.06.2024 nachgezahlt.
Die Zahlung erfolgt auf Ihr Konto (IBAN: DE39 17919060000124745, BIC: GENODEF1WYK).

Ihre Sozialversicherung:

Krankenversicherung	von 07.05.2024	bis 05.08.2025	bei DAK-GESUNDHEIT
Pflegeversicherung	von 07.05.2024	bis 05.08.2025	bei DAK-GESUNDHEIT

St10245007, Seite 7 zum Gültigkeitszeitraum 09.07.2024, 14:02:11 - 3 -

Postanschrift
Agentur für Arbeit
Gesäßbach
09029 Saarbrücken
Telefon: 0600 4 5655 00
Telefax: 0600 4 5655 10
Internet: www.arbeitsagentur.de
E-Mail: DE3917919060000124745

Berechnungsgrundlagen:

Von	bis	Bemessungs- entgelt jährlich EUR	Lohn- steuer- klasse	Lohnsteuer- tabelle Jahr	Leistungs- entgelt jährlich EUR	Prozent- satz	Leistungs- satz jährlich EUR	davon abzusetzender jährlicher Anrech- nungsbetrag EUR
07.05.2024	05.09.2025	17,10	IV	2024	13,73	60	8,24	0,00

Bitte beachten Sie, wenn in Ihrem Bescheid die Lohnsteuertabelle 2024 aufgeführt ist:

Die Bewilligung ist nicht abschließend, da sich bei der Lohnsteuertabelle für das Jahr 2024 noch Änderungen bei Ihrem Leistungsanspruch ergeben können. Die Bewilligung und die Zahlungen erfolgen daher vorerst als Vorschuss nach § 42 Erstes Buch Sozialgesetzbuch. Sobald die endgültige Lohnsteuertabelle für 2024 berücksichtigt wurde, wird der Vorschuss auf Ihren endgültigen Leistungsanspruch angerechnet. Sollten sich dadurch Änderungen bei Ihrem Leistungsanspruch ergeben, erhalten Sie einen weiteren Bescheid. Eventuell überzählte Beträge sind von Ihnen zu erstatten.

Wichtig für Sie:

Nehmen Sie bitte stets vor einem Steuerklassenwechsel mit Ihrer Agentur für Arbeit Kontakt auf, damit Ihnen keine finanziellen Nachteile entstehen. Wir beraten Sie gerne.

Auszahlung der Leistung:

von	bis	Leistungsbetrag täglich EUR	Vom tgl. Leistungsbetrag an andere Berechtigte zu zahlender Teil EUR	Zahlbetrag täglich EUR
07.05.2024	06.08.2025	8.24	0.00	8.24

Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III wird für Kalendertage berechnet und geleistet. Volle Kalendermonate werden unabhängig von der Zahl der Kalenderstage mit 30 Tagen berücksichtigt. Die Leistung wird monatlich nachtraglich ausgezahlt und steht Ihnen jeweils am ersten Arbeitstag des Folgemonats zur Verfügung. Für die einzelnen Monate ergeben sich folgende Zahlbeträge:

von	bis	monatlicher Auszahlungsbetrag bei vollen Monaten in EUR	Auszahlungsbetrag für Teilmonate in EUR
07.05.2024	31.05.2024	-	200,00
01.06.2024	31.07.2025	247,20	-
01.08.2025	05.08.2025	-	41,20

Den Zahlungszeitraum finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder auf der Zahlungsanweisung zur Verrechnung. Die Leistungsart wird verschlüsselt. Bei Ihnen ist dies für die Leistungsart Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III die Kennziffer 7002.

Sollten Sie in Zukunft Arbeitslosengeld wegen der Teilnahme an einer Weiterbildungsmaßnahme erhalten, wird auf der Gutschriftanzeige für Ihr Konto oder Zahlungsanweisung zur Verrechnung eine geänderte Kennziffer aufgeführt.

Sie bekommen in Kürze 453,20 EUR für die Zeit vom 07.05.2024 bis 30.06.2024 nachgezahlt. Die Zahlung erfolgt auf Ihr Konto (IBAN: DE3921791906000124745; BIC: GENODEF1WYK).

Ihre Sozialversicherung:

Krankenversicherung	von 07.05.2024	bis 05.06.2025	bei DAK GESUNDHEIT
Pflegeversicherung	von 07.05.2024	bis 05.06.2025	bei DAK-GESUNDHEIT

23 010150 u 041

Versicherungsnummer
23 010190 4041 | Kennzeichen
(soweit bekannt)
4 0 1 0



Deutsche
Rentenversicherung

Deutsche Rentenversicherung
Rheinland-Pfalz
67340 Speyer

Honorarabrechnung für die Deutsche Rentenversicherung

S0050

Die Vergütung ist nur möglich, wenn dieses und die im folgenden angekreuzten Formulare vollständig und gut leserlich ausgefüllt sowie mit Stempel und Unterschrift versehen sind.

Die Erstellung des Befundberichts erfolgte im Zusammenhang mit einem Antrag auf:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur onkologischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)
- Erwerbsminderungsrente
- _____

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift
in schwarz oder blau

Befundberichte im Zusammenhang mit einer Kinderrehabilitation und einer Anschlussrehabilitation (AHB) sind mit dem Formular G0600 abzurechnen.

- Vergütung für das Formular S0051 - Befundbericht für die Deutsche Rentenversicherung in Höhe von 41,04 EUR
- Vergütung für das Formular S0052 - Zusatzbogen onkologische Rehabilitation in Höhe von 5 EUR

In der Vergütung sind Schreibgebühren, Portokosten und Kosten für beigelegte Kopien enthalten.

Personalien der Patientin / des Patienten

Name, Vorname	Geburtsdatum

Personalien der Versicherten / des Versicherten (falls abweichend von der Patientin / dem Patienten)

Name, Vorname	Geburtsdatum



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
230101904041	4 0 1 0

Geschäftskonto der Zahlungsempfängerin / des Zahlungsempfängers

Institutionskennzeichen	
IBAN (International Bank Account Number)	
D E	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	

Bitte unbedingt angeben:	Rechnungsnummer	Rechnung vom
--------------------------	-----------------	--------------

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Ärztin / Arzt, psychologische Psychotherapeutin /
psychologischer Psychotherapeut



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
7	4 0 1 0



Deutsche
Rentenversicherung



Deutsche Rentenversicherung
Rheinland-Pfalz
67340 Speyer

S0050

Honorarabrechnung für die Deutsche Rentenversicherung

Die Vergütung ist nur möglich, wenn dieses und die im folgenden angekreuzten Formulare vollständig und gut lesbar ausgefüllt sowie mit Stempel und Unterschrift versehen sind.

Die Erstellung des Befundberichts erfolgte im Zusammenhang mit einem Antrag auf:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur onkologischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)
- Erwerbsminderungsrente
- _____

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift
in schwarz oder blau



Befundberichte im Zusammenhang mit einer Kinderrehabilitation und einer Anschlussrehabilitation (AHB) sind mit dem Formular G0600 abzurechnen.

- Vergütung für das Formular S0051 - Befundbericht für die Deutsche Rentenversicherung in Höhe von 41,04 EUR
- Vergütung für das Formular S0052 - Zusatzbogen onkologische Rehabilitation in Höhe von 5 EUR

In der Vergütung sind Schreibgebühren, Portokosten und Kosten für beigelegte Kopien enthalten.

Personalien der Patientin / des Patienten

Name, Vorname	RVBKA - DSRV, Test Kier	Geburtsdatum	01011990
---------------	-------------------------	--------------	----------

Personalien der Versicherten / des Versicherten (falls abweichend von der Patientin / dem Patienten)

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------



Versicherungsnummer
010190

Kennzeichen
(soweit bekannt)
4 0 1 0

RVBEA - DRV, Test Vier

Geschäftskonto der Zahlungsempfängerin / des Zahlungsempfängers

Institutionskennzeichen	
IBAN (International Bank Account Number)	D E 66 30 0606 0100 0640 0000
Geldinstitut (Name, Ort)	APB-Bank
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	Dr. Thomas Hohler
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	Holstenstr. 2, 24568 Kaltenkirchen

Bitte unbedingt angeben:	Rechnungsnummer 229/25	Rechnung vom 08.06.2025
--------------------------	---------------------------	----------------------------

Kaltenkirchen 8/6/25

Ort, Datum

933624701 01 80 249 06
Dr. med. Thomas Hohler
Facharzt für Allgemeinmedizin
Holstenstraße 2 • 24568 Kaltenkirchen
Tel. 04191-9571142 Fax 9571142

Stempel, Unterschrift Ärztin / Arzt, psychologische Psychotherapeutin /
psychologischer Psychotherapeut

eingegeben 16.06.2025 Schillfahrt Tanja

geprüft 17.06.2025 Hilsendegen Sabine



Dr. med. Thomas Hohler
FA Allgemeinmedizin
Holstenstraße 2
24568 Kaltenkirchen

Deutsche Rentenversicherung
Rheinland-Pfalz Speyer

11.06.25 00084

Eingang

Nr.4 / Anlage

Dr. med. Thomas Hohler, Holstenstr. 2, 24568 Kaltenkirchen

DRV
Rheinland - Pfalz
Ärztlicher Dienst
67340 Speyer

Dr. Th. Hohler apoBank

IBAN: DE 66 3006 0601 0006 4000 00
BIC: DAAEDEDDXXX

Rechnungsnummer: 229/25

(Bei Überweisung bitte unbedingt angeben!)

Behandelt wurde

RVREA - DRV, Test Vier

08.06.2025

01.01.1990

Diagnosen:

Ärztlicher Befundbericht;

67346 Speyer

Für ärztliche Leistungen erlaube ich mir nach GOÄ zu liquidieren:

Datum	Anz.	Ziffer	Fakt.	Text	bes.K.	Betrag
08.06.25			DRV	1.000 Befundbericht für		41.04
Zu zahlender Betrag					EUR	41.04

Bitte überweisen Sie den Betrag innerhalb vier Wochen
auf das oben angegebene Konto.
Umsatzsteuerbefreiung gemäß § 4 Nr. 14 UStG

Versicherungsnummer der Person, aus deren Versicherung die Leistung beantragt wird

Kennzeichen
(soweit bekannt)

12

4,01,0



Deutsche
Rentenversicherung

MSAT / MSNR

11

23 010190 u 041

Deutsche Rentenversicherung
Rheinland-Pfalz Speyer

11.06.25 00082

Eingang

Nr. 4 / Anlage

S0051

Befundbericht für die Deutsche Rentenversicherung

zum Antrag auf

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift
in schwarz oder blau

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur onkologischen Rehabilitation (bitte zusätzlich das Formular S0052 - Zusatzbogen onkologische Rehabilitation ausfüllen)
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)
- Erwerbsminderungsrente
- _____



Informationsseite für niedergelassene Ärzte: <https://www.rehainfo-aerzte.de>

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass die Zeichenanzahl für Ihre Angaben begrenzt ist, ergänzen Sie bei Bedarf Ihren Befundbericht um ein Beiblatt.

Name, Vorname der Person die die Leistung beantragt wird	Geburtsdatum
Patientin / Patient (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
Hauptstraße 19	
Postleitzahl	Wohnort
66969	Lemberg

1 Behandlung

Name der Ärztin / des Arztes / psychologische Psychotherapeutin / psychologischer Psychotherapeut	Fachrichtung
Dr. Thomas Höller	Allgemeinmedizin

Die Patientin / Der Patient befindet sich in meiner Behandlung seit dem

18/01/2011
seit 2018 nur noch sporadisch

Letzter Kontakt am

17/04/25

Kontakte bestehen wöchentlich

14-tägig

monatlich

seltener

Der Antrag erfolgte auf meine Anregung? nein

ja

Telefonnummer für Rückfragen: _____



versicherungsnummer der Person, aus deren
Versicherung die Leistung beantragt wirdKennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

23010190404 | 4,0,1,0 |

Zusätzlich zu den Diagnosen sind unbedingt die Diagnoseschlüssel nach ICD-10 anzugeben.

2 Antragsbegründende Diagnosen nach Relevanz	ICD-10
1. chron. Schmerzstörung	F45.41
2. Diab. mellitus Typ I	E10.72
3. Z.n. Huf - TEP bds Lew Coxarthrose	Z96.64
4. Impingement-Syndrom ld. Schulter 5. Z.n. Polyarthritis rheumatica...	775.4

3 Antragsrelevante Anamnese, einschließlich Krankenhausaufenthalte und Berichte von anderen Fachärzten (bitte in Kopie beifügen)

Siehe Berichte

4 Daraus resultierende Funktionseinschränkungen in Beruf und im Alltag, was ist krankheitsbedingt nicht mehr möglich?

Siehe neuer Bericht des Orthopäden
(bisher keine Berichte von Skelletszentrum und Handchirurgie
eingetroffen)

5 Nicht nur vorübergehende Beeinträchtigung der Aktivitäten / Teilhabe

	keine Beeinträchtigungen	Einschränkungen	Personelle Hilfe nötig	nicht durchführbar	Keine Angabe möglich
Lernen und Wissensanwendung (zum Beispiel Probleme lösen, Entscheidungen treffen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (zum Beispiel tägliche Routine ausführen, mit Belastungen, Krisen sowie Stress umgehen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation (zum Beispiel Konversation betreiben, Mitteilungen schreiben, Kommunikationsgeräte benutzen können)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilität (zum Beispiel Stehen, Gehen, Transfer Bett Stuhl beziehungsweise Rollstuhl, Treppensteigen)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Versicherungsnummer der Person, aus deren Versicherung die Leistung beantragt wird

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

4 0 1 0

noch Ziffer 5

23 010190 0041

	keine Beeinträchtigungen	Einschränkungen	Personelle Hilfe nötig	nicht durchführbar	Keine Angabe möglich
Selbstversorgung (Essen, Trinken, Ankleiden und Auskleiden, Waschen, Baden, Duschen, Toilettenbenutzung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häusliches Leben (zum Beispiel Einkaufen, Mahlzeiten vorbereiten, Hausarbeit verrichten, anderen Familienmitgliedern helfen)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interpersonelle Aktivitäten (zum Beispiel Familienbeziehungen aufbauen und aufrechterhalten, soziale Beziehungen aufnehmen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedeutende Lebensbereiche: Arbeit und Beschäftigungen (zum Beispiel wirtschaftliche Eigenständigkeit)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedeutende Lebensbereiche: Erziehung und Bildung (zum Beispiel sich beschäftigen können)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



6 Bisherige und aktuelle Therapie (inklusive Hilfsmittel)

Siehe Berichte

7 Untersuchungsbefunde (körperlicher / psychopathologischer Befund)

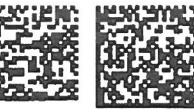
Siehe Berichte

Körpergröße: _____ cm

Körpergewicht: _____ kg

8 Wichtige antragsrelevante medizinisch-technische Befunde (bitte in Kopie beifügen)

ausser



versicherungsnummer der Person, aus deren
Versicherung die Leistung beantragt wird

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

01.01.1990

4,0,1,0

RVBEA-DSTV,
Test Vier

9 Beschreibung der Lebensumstände (Kontextfaktoren)

(zum Beispiel allein / mit Familien lebend, in Alteneinrichtung / Pflegeeinrichtung lebend, Pflege oder Tod eines Familienangehörigen, Unterstützung / Unterstützungsbedarf), sprachliche Verständigungsschwierigkeiten, Mehrfachbelastung, mangelndes Selbstmanagement, soziale Isolation, Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Alltagsproblemen)

10 Risikofaktoren oder Gefährdung durch

- | | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bewegungsmangel | <input type="checkbox"/> Übergewicht | <input type="checkbox"/> Untergewicht | <input type="checkbox"/> Alkohol |
| <input type="checkbox"/> Drogen | <input type="checkbox"/> Medikamente | <input type="checkbox"/> Nikotin | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
- /

11 Sonstige Angaben

Die Patientin / der Patient ist derzeit durch mich arbeitsunfähig geschrieben.

nein

ja, seit _____ wegen _____

Befundänderung in den letzten 12 Monaten

nein

ja Besserung seit _____ Verschlechterung seit _____

Verständigung ist in deutscher Sprache möglich

nein

Wenn nein, in welcher Sprache? _____

ja



Versicherungsnummer der Person, aus deren
Versicherung die Leistung beantragt wird

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

4 0 1 0 _____

noch Ziffer 11

Reisefähigkeit für öffentliche Verkehrsmittel besteht.

nein



ja

mit Begleitung

Besserung der Leistungsfähigkeit ist möglich.

nein

ja



kann ich nicht beurteilen

Belastbarkeit für eine Rehabilitation besteht.

nein



ja

12 Bemerkungen

23 010190 u 041



933624701 01 80 249 06
Dr. med. Thomas Hohler
Facharzt für Allgemeinmedizin
Holstenstraße 2 • 24568 Kaltenkirchen
Tel. 04191-9571143 • Fax 9571142

Unterschrift, Datum, Stempel, Berufsbezeichnung, gegebenenfalls mit Facharztbezeichnung



RVB EA - DSRV,

Test Vier

ges. am 01.01.1990

- Dr. med. Joachim Scholl -
Facharzt für Orthopädie – Sportmedizin – Chiropraktologie
Tel.: 06331-74082 - Fax: 06331-31775

DR. MED. J. SCHOLL -NEUFER AM PARK 57 – 66953 PIRMASENS

Praxis

Dr. med. Thomas Hohler
FA für Allgemeinmedizin
Holstenstr. 2

24568 Kaltenkirchen

Pirmasens, 19.05.25
FAX: 04191-85320

Test vor RVBEA -DSRV
ges am 01.01.90

Sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank für die freundliche Überweisung Ihres/r o.g. Pat.,

Anamnese:

Vorstellung am 12.05.25 wegen beiden Hüften, Schulter beidseits und Händen.

Befund:

Es findet sich ein Leistendruckschmerz bds.. Keine wesentliche funktionelle Einschränkung. Endgradiger Beuge- und Rotationsschmerz mit endgradiger Rotationseinschränkung. Schmerzhafter Bogen beider Schultern. Impingementtest nach Neer und Jobe positiv. Beweglichkeit schmerhaft eingeschränkt.

Röntgen:

Hüftübersicht ap

Es zeigt sich ein Z.n. Hüft-TEP beidseits, reizlose Lage der Implantate, keine Anzeichen einer Lockerung.

bd. Schultern in 2 Eb.

Degenerative Veränderungen mit zunehmender Einengung des subacromialen Raumes.

Diagnosen:

- subacromiales Impingementsyndrom beide Schultern;
- symptomatische Hüft-TEP bds
- Morbus Dupuytren beide Hände
- Beginnende Fingergelenkspolyarthrose bds.
- Hammerzehenfehlstellung D2-D4 bds;
- Digitus quintus varus bds;

Therapie:

Gespräch über Krankheitsbild- Therapiemöglichkeiten mit phys. und medi. Therapie, Gespräch über Gefahren und Risiken. Aufklärung über alternative Therapie.

Dieser Brief ist maschinell erstellt und deshalb ohne Unterschrift

Ambulante
Operationen
Unfall-Arzt
(H-Arzt)
Akupunktur
Osteodensito-
metrie
PST-Zentrum



Zertifiziertes
QM-System
DIN EN ISO 9001
Zertifikat-Nr. 13001

Neuffer am Park 57
66953 Pirmasens
Tel.: 06331/7 40 82
Fax.: 06331/3 17 75

Offnungszeiten:

Mo., Di., Do., Fr.

7.00 – 12.00 Uhr

Mo. u. Di.

14.00 – 18.00 Uhr

Mittwoch OP-Tag

Privat-

sprechstunde

Do.

14.00 – 18.00 Uhr

Zur weiteren Abklärung wurde ein Skelettszintigramm veranlasst und eine Überweisung für Handchirurgie ausgestellt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. J. Scholl

23.01.2010 u. 04

Hans Peter Stolz
Internist, Diabetologe,
Hypertensiologe DHL,
Angiologische Diagnostik

Neuffer Str. 57,
66953 Pirmasens
Telefon: 06331/7252983
Fax: 06331/7255032
E-Mail: Team@diabetologie-stolz.de

Neufferstr. 57 • 66953 Pirmasens
Dr. med. Thomas Hohler

Holstenstr. 2
24568 Kaltenkirchen



**NEUFFER
AM PARK**

Pirmasens den 15.05.2025

Test Vier RVBEA - DSRV geb 01.01.90

Sehr geehrter Herr Kollege Hohler,

besten Dank für die freundliche Überweisung Ihres Patienten.

Herr Fuchs stellte sich erstmalig im April 2023 in meiner Praxis vor.

Diagnosen:

- 25.04.23 (E10.90) Diabetes mellitus Typ I
26.04.23 (K86.88) Pankreasatrophie
14.05.25 [V] (G62.9) Polyneuropathie

Befund:

63jähriger bewußtseinsklarer Patient in gutem AZ und unauff. EZ.
Größe: 182 cm, Gewicht 75 kg, RR: 140/80 mmHG, cor, pulmo: unauffällig, HF: 64/m.

Zusammenfassung:

Bei Typ 1 Diabetes war die vorbestehende ICT-Behandlung mit Humalog 1,5 Einheiten pro BE und Levemir 10-0-14. Diese kann so fortgeführt werden.

Wegen V.a. diabetische Polyneuropathie habe ich dem Patient Pregabalin 25mg zur Nacht verordnet.

Mit freundlichen Grüßen

Hans Peter Stolz

Laborbefundausdruck vom 16.08.2022

Fr

01 20 172 00 / 922766131
Rheumapraxis Bad Bramstedt
Prof. Dr. med. Angelika M. Gause
Sommerland 55
24576 Bad Bramstedt
Tel.: 04192 3014/ Fax 4641
praxis@theuma-bb.de

23 010190 U 041

Test	Einheit	10.08.2022	10.08.2022
BSG			2
CRP	0.0 - 5.0 mg/l	1,1	
LEUK	4.3 - 10.5 /nl		5.0
NEUTAA	1.7 - 6.8 /nl		2.9
LYMPAA	0.9 - 2.6 /nl		1.4
EOS-A	0.4 - 6.6 %		3.8
MONOAA	0.2 - 0.5 /nl		0.39
THROMB	150 - 440 /nl		265
HB	14.0 - 18.0 g/dl	[REDACTED]	[REDACTED]
HK	41.0 - 53.0 %		42.1
MCV	80 - 96 fl		92
ERY	4.5 - 5.9 /pl		4.6
AP	40 - 130 U/l		78
KREA	0.58 - 1.23 m...		0.76
GFR	> 60 ml/min/...		> 90
CA	2.18 - 2.60 m...		2.42
D3-25OH	11 - 43 ng/ml		98
HS	2.2 - 6.6 mg/dl		4.3
GGT	< 60 U/l		18
GPT	< 50 U/l		20
TSH	0.30 - 4.50 m...		1.94
Ferritin	30.0 - 400.0 μ ...	[REDACTED]	[REDACTED]
Haptoglobin	30.0 - 200.0 ...	156.00	
C3	90.0 - 180.0 ...	99.0	
C4	15.0 - 40.0 m...	15.0	
EAIkB	52.7 - 67.4 %		64.2
G-Glob	8.7 - 18.0 %		9.0

entendaten

DAK-GESUNDHEIT

RVBEA-DSRV

Test Vier

ges. am

105830016 0000407310

01.01.1990

019778000 766478805

51

16.03.03
azsh.

019778003

100-0700

Schützenstr. 19

24588 Kaltenkirchen

04191/5143

03.05.23

Augenzentrum SH

Gemeinschaftspraxis

für Augenheilkunde

Dr. med. Jan-Marten Heisler

Dr. med. Jörn-Wolff Prüter

Dr. med. Carsten Klott

Dr. med. Karl von Randow

Untersuchungsdatum, Unterschrift und Stempel des Augenzuges

Diabetestyp Typ 1 Typ 2 andere HbA1c-Wert % Diabetesdauer (Jahre) 42

Hypertonie ja nein behandelt nicht behandelt

AUGENFACHÄRZTLICHER UNTERSUCHUNGSBOGEN

Zutreffendes ankreuzen. Der Augenhintergrund sollte bei erweiterter Pupille untersucht werden.

Bester korrigierter Fernvisus

Vorderabachnitte:

- visusrelevante Katarakt oder Nachstar

rechtes Auge

1,0

linkes Auge

0,63

- Kunstlinse

- Rubeosis iridis

Fundus:

- Mikroaneurysmen (Quadrantenanzahl angeben)

- intraretinale Blutungen (Quadrantenanzahl angeben)

- perlschnurartige Venenveränderungen

- intraretinale mikrovaskuläre Abnormitäten

- harte Exsudate

- weiche Exsudate

- Gefäßneubildungen

- Traktionsamotio ohne Makula-Beteiligung

- Traktionsamotio mit Makula-Beteiligung

- Glaskörperreinblutung

- Zustand nach Laserkoagulation

Retinopathiestadium:

- keine diabetische Retinopathie

- milde oder mäßige diabetische Retinopathie

- schwere nichtproliferative diabetische Retinopathie

- proliferative diabetische Retinopathie

- klinisch signifikantes diabetisches Makulaödem

Weitere augenärztliche Diagnosen:

Procedere:

- panretinale Laserkoagulation / Kryokoagulation

- fokale Laserkoagulation am hinteren Augenpol

- Intravitreale Injektion

- Vitrectomie

Zustand im Vergleich zur Voruntersuchung

gleich

besser

schlechter

Kontrolluntersuchung in 12 Monaten

Augenzentrum Schleswig-Holstein

Torstraße 1-2 Tel: 04331 - 43 73 30

24768 Rendsburg Fax: 04331 - 4 37 55 22

www.azsh.de info@azsh.de

Oberörtliche Berufs-

ausübungsgemeinschaft

Steuernummer: 28/222/09751

Diese Praxis ist zertifiziert

nach DIN EN ISO 9001.

Wir sind in Ihrer

Nähe – in ganz

Schleswig-Holstein

Rheumapraxis Bad Bramstedt

Prof. Dr. med. Angela M. Gause
Sommerland 55 24576 Bad Bramstedt

Tel: 04192-3014 Fax: 04192-4641 www.rheuma-bb.de praxis@rheuma-bb.de

Prof. Dr. A.M. Gause, 24576 Bad Bramstedt, Sommerland 55

Gemeinschaftspraxis
Dres. med. Hohler / Taubitz
Holstenstr. 2

24568 Kaltenkirchen

Bad Bramstedt, den 16.08.22

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
vielen Dank für die Überweisung des Patienten ~~der Patientin~~ ~~der Patientin~~ ~~der Patientin~~
wohnt ~~23.01.1904~~ ~~der Patientin~~ ~~der Patientin~~ ~~der Patientin~~ erstmals am 17.10.2018 und jetzt erneut vorgestellt hat.

Diagnose:

Polymyalgia rheumatica seit 10/2018 anhaltende Remission 11/2020 – Rezidiv Anfang 2021
Diabetes mellitus Typ I

Anamnese:

Erstvorstellung mit der Frage der weiteren Therapie bei einer vordiagnostizierten Polymyalgia rheumatica. Hauptproblem Schmerzen Nacken und hintere Oberschenkel seit etwa Mitte August, starke Schmerzen nachts, im weiteren Verlauf Schmerzverstärkung, auch Schultern, Hüften, Kniegelenke vor allem nächtliche Schmerzen. Ibuprofen und Novalgin bisher ohne ausreichenden Effekt. Eine Behandlung mit Prednisolon 10 mg täglich war etwa am 05.10. begonnen worden, bei einem CRP-Wert von 41,6. Dadurch jedoch keine durchgreifende Befundbesserung. Siehe auch Bericht Dr. Hein 05.10.18 und vorgelegte Laborbefunde. In der weiteren Anamnese Operation beider Schultern wohl bei Impingement, Bandscheibenoperation L5. Nikotinabusus bis April 18, ansonsten keine wesentlichen Vorerkrankungen bis auf Diabetes mellitus Typ 1. Viel Sport: Radfahren Fitness Yoga. Aktuell nicht möglich.

Befund:

Guter AZ, schlanker EZ, sehr muskulös, sehr gut beweglich, Druckschmerz der Handgelenke und Ellbogengelenke, Druckschmerz der langen Bizepssehne beidseits rechts stärker als links, passive Beweglichkeit in beiden Schultergelenken frei aber sehr schmerhaft. Mennelle negativ, Finger-Boden-Abstand 0 cm, Lateralflexion nicht eingeschränkt, leicht eingeschränkte Innenrotation der Hüftgelenke, keine Arthritis der Knie, Sprunggelenke und Zehengrundgelenke. Keine Psoriasis vulgaris.

Labor: s. Anlage

Zusammenfassung (21.10.18): Anamnese und Befund passend zu einer Polymyalgia rheumatica, die Prednisolontherapie wird mit einer Tagesdosis von 40 mg wieder aufgenommen und zunächst 1 Woche fortgeführt, ein Reduktionsplan wurde erstellt. Eine prompte Befundbesserung und Normalisierung der Entzündungsparameter würde die Diagnose bestätigen. Ansonsten ist eine weitere Diagnostik erforderlich. Darüber hinaus kann auch eine gewisse Schmerzempfindlichkeit durch die durchgemachte psychosoziale Stresssituation bestehen, von einer Medikation wurde abgesehen. Als er konnte das Erlernen von autogenem Training hilfreich sein. Der Patient selbstständig ist, kommt eine Reha Maßnahmen leider nicht in Frage. Eine Wiedervorstellung wurde vereinbart.

Rheumapraxis Bad Bramstedt

Prof. Dr. med. Angela M. Gause
Sommerland 55 24576 Bad Bramstedt

Tel: 04192-3014 Fax: 04192-4641 www.rheuma-bb.de praxis@rheuma-bb.de

Bad Bramstedt, den 14.12.20

Prof. Dr. A.M. Gause, 24576 Bad Bramstedt, Sommerland 55

Gemeinschaftspraxis
Dres. med. Hohler / Taubitz
Holstenstr. 2

24568 Kaltenkirchen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
vielen Dank für die Überweisung des Patienten *Test Vier RVBEA - DSV*
wohnt der sich erstmals am 17.10.2018 und jetzt erneut vorgestellt hat.

67346 Speyer

01.01.1990

Diagnose:

Polymyalgia rheumatica seit 10/2018 jetzt in anhaltender Remission
Diabetes mellitus Typ I

Anamnese:

Erstvorstellung mit der Frage der weiteren Therapie bei einer vordiagnostizierten Polymyalgia rheumatica. Hauptproblem Schmerzen Nacken und hintere Oberschenkel seit etwa Mitte August, starke Schmerzen nachts, im weiteren Verlauf Schmerzverstärkung, auch Schultern, Hüften, Kniegelenke vor allem nächtliche Schmerzen. Ibuprofen und Novalgin bisher ohne ausreichenden Effekt. Eine Behandlung mit Prednisolon 10 mg täglich war etwa am 05.10. begonnen worden, bei einem CRP-Wert von 41,6. Dadurch jedoch keine durchgreifende Befundbesserung. Siehe auch Bericht Dr. Hein 05.10.18 und vorgelegte Laborbefunde. In der weiteren Anamnese Operation beider Schultern wohl bei Impingement, Bandscheibenoperation L5. Nikotinabusus bis April 18, ansonsten keine wesentlichen Vorerkrankungen bis auf Diabetes mellitus Typ 1. Viel Sport: Radfahren Fitness Yoga. Aktuell nicht möglich.

Befund:

Guter AZ, schlanker EZ, sehr muskulös, sehr gut beweglich, Druckschmerz der Handgelenke und Ellbogengelenke, Druckschmerz der langen Bizepssehne beidseits rechts stärker als links, passive Beweglichkeit in beiden Schultergelenken frei aber sehr schmerhaft. Mennelle negativ, Finger-Boden-Abstand 0 cm, Lateralflexion nicht eingeschränkt, leicht eingeschränkte Innenrotation der Hüftgelenke, keine Arthritis der Knie, Sprunggelenke und Zehengrundgelenke. Keine Psoriasis vulgaris.

Labor: s. Anlage

Zusammenfassung (21.10.18):

Anamnese und Befund passend zu einer Polymyalgia rheumatica, die Prednisolontherapie wird mit einer Tagesdosis von 40 mg wieder aufgenommen und zunächst 1 Woche fortgeführt, ein Reduktionsplan wurde erstellt. Eine prompte Befundbesserung und Normalisierung der Entzündungsparameter würde die Diagnose bestätigen. Ansonsten ist eine weitere Diagnostik erforderlich. Darüber hinaus kann auch eine gewisse Schmerzempfindlichkeit durch die durchgemachte psychosoziale Stresssituation bestehen, von einer Medikation wurde abgesehen. Als er konnte das Erlernen von autogenem Training hilfreich sein. Der Patient selbstständig ist, kommt eine Reha Maßnahmen leider nicht in Frage. Eine Wiedervorstellung wurde vereinbart.

11.12.18: Aufgrund eines Missverständnisses wurde Prednisolon ab dem 05.12. versehentlich pausiert, deswegen jetzt wieder leichte Beschwerden. Die Prednisolontherapie wird wie geplant mit 15 mg fortgeführt, Ab Januar ist eine Reduktion auf 10 mg täglich vereinbart. Es erfolgte bereits eine Aufklärung über eine Kortison einsparende Therapie mit MTX, diese sollte eingeleitet werden, wenn die Dosis von 10 mg täglich in der Zeit noch nicht erreicht wird.

2019-01-22

11.12.18: Aufgrund eines Missverständnisses wurde Prednisolon ab dem 05.12. versehentlich pausiert, deswegen jetzt wieder leichtere Beschwerden. Die Prednisolontherapie wird wie geplant mit 15 mg fortgeführt, Ab Januar ist eine Reduktion auf 10 mg täglich vereinbart. Es erfolgte bereits eine Aufklärung über eine Kortison einsparende Therapie mit MTX, diese sollte eingeleitet werden, wenn die Dosis von 10 mg täglich in der Zeit noch nicht erreicht wird.

04.01.19: Start MTX 20 mg/Woche bei anhaltender Entzündungsaktivität und hohem Bedarf an Prednisolon.

18.03.19: Insgesamt sehr gutes Befinden, er betreibt intensiv Sport. Das MTX wird gut vertragen. Prednisolon wird ab sofort auf 10 mg täglich reduziert, die weitere Reduktion wurde geplant.

29.05.19: Weiterhin sehr gut, weitere zügige Reduktion des Prednisolons.

23.9.19: Seit 1 Monat nur noch 5 mg Prednisolon, keine Myalgien, weitere Reduktion und Beendigung des Prednisolons geplant, die Umstellung des MTX auf orale Therapie wird versucht.

17.2.20: Keine neuen Aspekte, keine Änderung der Therapie, MTX nur noch oral.

27.05.20: Seit 2003 bekannte Koxarthrose, am 22.6. Prothese rechts geplant, 8 Wochen später links geplant. Vor 10 Tagen Prostataoperation. Hüftschmerz durch Koxarthrose ca. 50/100. Dauer der Morgensteifigkeit: 6 Minuten; Krankheitsaktivität: 10/100; Schmerzstärke: 5/100; FFbH-Score: 83%. Die MTX Therapie wird in der Dosis halbiert und noch für 3-4 Monate fortgeführt.

24.11.20: 21.06.20 Hüft TEP re. + 7.9.20 Hüft TEP li., jeweils Reha in Bad Bramstedt, aktuell noch nicht wieder vollständig hergestellt. Nach dem Dezember Rentner. Keine Morgensteifigkeit. FFbH 86%. Anhaltende Remission der PMR.

2.8.21: Am 4.6.21 Impfung mit Johnson & Johnson erhalten. Im Frühjahr wegen nächtlichem Schulterschmerz und Ganzkörperschmerz wieder Prednisolon begonnen. FFbH 92%. Es wurde das alte Prednisolon Schema verwendet. Aktuell besteht Beschwerdefreiheit mit 12,5 mg Prednisolon pro Tag. Die weitere Reduktion wird geplant. Zur raschen Reduktion und Kortisoneinsparung wird MTX wieder begonnen mit 10 mg/Woche. Es bestehen keine Kontraindikationen, die Vitamin D Substitution muss wieder aufgenommen werden.

15.8.22: Anhaltende Probleme mit beiden Hüftgelenken, manchmal starke Schmerzen. Keine Schulterschmerzen, keine ungewollte Gewichtsabnahme. 18.10.-2.11.21 noch 2,5 mg Prednisolon eingenommen, dann beendet. Seit dem 1.8.22 kein Prednisolon mehr eingenommen. Es besteht kein Anhalt für eine aktive Polymyalgia rheumatica, eine immunsuppressive Basistherapie ist deswegen nicht mehr erforderlich. Wegen der Bewegungsschmerzen der Hüftgelenke wurde nochmals Novaminsulfon zur bedarfsorientierten Einnahme verordnet.

Aktuelle Medikation:

Novaminsulfon Tropfen b. Bedarf.

Mit freundlichen Grüßen

Pref. Dr. A. M. Gause

23.01.190 II 041

19.11

23.01.19 04.01

04.01.19: Start MTX 20 mg/Woche bei anhaltender Entzündungsaktivität und hohem Bedarf an Prednisolon.

18.03.19: Insgesamt sehr gutes Befinden, er betreibt intensiv Sport. Das MTX wird gut vertragen. Prednisolon wird ab sofort auf 10 mg täglich reduziert, die weitere Reduktion wurde geplant.

29.05.19: Weiterhin sehr gut, weitere zügige Reduktion des Prednisolons.

23.9.19: Seit 1 Monat nur noch 5 mg Prednisolon, keine Myalgien, weitere Reduktion und Beendigung des Prednisolons geplant, die Umstellung des MTX auf orale Therapie wird versucht.

17.2.20: Keine neuen Aspekte, keine Änderung der Therapie, MTX nur noch oral.

27.05.20: Seit 2003 bekannte Koxarthrose, am 22.6. Prothese rechts geplant, 8 Wochen später links geplant. Vor 10 Tagen Prostataoperation. Hüftschmerz durch Koxarthrose ca. 50/100. Dauer der Morgensteifigkeit: 6 Minuten; Krankheitsaktivität: 10/100; Schmerzstärke: 5/100; FFbH-Score: 83%. Die MTX Therapie wird in der Dosis halbiert und noch für 3-4 Monate fortgeführt.

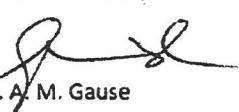
24.11.20: 21.06.20 Hüft TEP re. + 7.9.20 Hüft TEP li., jeweils Reha in Bad Bramstedt, aktuell noch nicht wieder vollständig hergestellt. Nach dem Dezember Rentner. Keine Morgensteifigkeit. FFbH 86%. Anhaltende Remission der PMR.

Aktuelle Medikation:

Novaminsulfon Tropfen b. Bedarf.

Eine Wiedervorstellung wurde nicht vereinbart.

Mit freundlichen Grüßen


Prof. Dr. A. M. Gause

Laborbefundausdruck vom 14.12.2020

01 20 772 00 / 922756131
Rheumapraxis Bad Bramstedt
Prof. Dr. med. Angela M. Gause
Sommerland 55
24576 Bad Bramstedt
Tel.: 04192 3014 / Fax: 4641
praxis@rheuma-bb.de

Test	Einheit	24.11.2020	24.11.2020
BSG		6	
CRP	0.0 - 5.0 mg/l	2,0	
RF-IgM	0.0 - 14.0 IU/ml	<7	
LEUK	4.3 - 10.5 /nl	7.5	
NEUTAA	1.7 - 6.8 /nl	5.0	
LYMPAA	0.9 - 2.6 /nl	1.6	
EOS-A	0.4 - 6.6 %	3.5	
MONOAA	0.2 - 0.5 /nl	0.47	
THROMB	150 - 440 /nl	338	
HB	14.0 - 18.0 g/dl	12.5	
HK	41.0 - 53.0 %	39.6	
MCV	80 - 96 fl	84	
ERY	4.5 - 5.9 /pl	4.7	
AP	40 - 130 U/l	104	
KREA	0.58 - 1.23 m...	0.68	
GFR	> 60 ml/min/...	> 90	
CA	2.18 - 2.60 m...	2.41	
D3-25OH	11 - 43 ng/ml	32	
HS	2.2 - 6.6 mg/dl	4.1	
HBA1C2	4.0 - 5.7 %	5.7	
GGT	< 60 U/l	17	
GPT	< 50 U/l	27	
CHOL	< 240 mg/dl	176	
ANA-IFT	0.0 - 160.0 Titer	80	
C3	90.0 - 180.0 ...	103,0	
C4	15.0 - 40.0 m...	15,0	

Test Vier RVBEA -DSRV

01.01.1990

Versicherungsnummer - ATAD
4142



Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz
Ärztlicher Dienst - Zentrale Gutachtenvergabe
Eichendorffstraße 4-6
67346 Speyer

Telefax: 06232 17-128068
E-Mail: zg@drv-rlp.de

gespeichert 14.08.2025 Nürnberger Melanie

Antrag auf Erstattung der Auslagen

- bei Rentenantrag
 bei Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
 bei Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
 im Rahmen des Widerspruchsverfahrens
 bei Antrag auf „Kinderrehabilitation“ für Kind / Kinder

Name, Vorname, Geburtsdatum:

geprüft 14.08.2025 Köhler Maria

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Ehepartner / gleichgeschlechtliche Lebenspartner

Name des Ehegatten / gleichgeschlechtlichen Lebenspartners

VSNR des Ehegatten / gleichgeschlechtlichen Lebenspartners

Versicherter (Name, Vorname)

Thomas

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

06
0408.

Von der Untersuchungsstelle auszufüllen

Untersuchungstag: 18.07.2025

Uhrzeit: 10:30 Uhr

Die Untersuchung war um 11:50 Uhr beendet.

Aus medizinischer Sicht besteht die Notwendigkeit

- einer Begleitperson
 eines Taxi-, Miet- oder Krankentransports

0408.

Kaiserslautern, 18.07.2025

Unterschrift des Arztes

J. Faller

Bitte gut leserlich ausfüllen und am Untersuchungstag mitbringen!

Anlässlich der ärztlichen Untersuchung sind folgende Fahrkosten entstanden: für öffentliche Verkehrsmittel _____ EUR

(Nachweise bitte beifügen)

43x2=86km=17,20 €

für Taxi, Miet- oder Krankentransport _____ EUR

Mit dem Privat-Pkw wurden zwischen Wohnung und Untersuchungsstätte hin und zurück 98 km zurückgelegt.
(kürzeste Straßenverbindung)

über 8 Stunden Abwesenheit vom Wohnort: Abfahrt _____ Uhr - Rückkehr _____ Uhr

Überweisung auf Konto IBAN DE 39 2179 1906 0000 1247 45

(bei Auslandsüberweisung BIC) _____

Kontoinhaber _____

06.
0408.
18.07.2025

Datum, Unterschrift

J. Faller



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

MSAT / MSNR
/

RVBEA - DSRV, Test Vier geb. 01.01.90

KL/en

Ärztliches Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung

S0080

Fachgebiet
Sozialmedizin

Angaben zum Begutachtungsanlass (Zutreffendes auswählen)

Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Antrag nach § 51 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

Antrag nach § 145 Drittes Buch Sozialgesetzbuch

Antrag auf Hinterbliebenenrenten wegen Erwerbsminderung beziehungsweise Behinderung

Antrag auf Weiterzahlung einer Rente

Ersuchen im Grundsicherungsverfahren

Name der untersuchten Person

Vorname (Rufname) der untersuchten Person

Geburtsdatum der untersuchten Person

11.01.1931

Straße, Hausnummer der untersuchten Person

Hausnummern 10

Postleitzahl, Wohnort der untersuchten Person

Person hat sich ausgewiesen durch

Personalausweis / Reisepass

Sonstiges: _____

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

MSAT / MSNR

23 010190 U OH

Besteht Arbeitsunfähigkeit?

nein ja, seit wann?

Aufgrund welcher Erkrankungen?

Anwesenheit einer Begleitperson während der Anamnese und / oder Untersuchung?

nein ja

Begründung:

Name, Vorname der Begleitperson

Die Begleitperson hat sich ausgewiesen durch

Personalausweis / Reisepass

Sonstiges: _____

Verständigung in deutscher Sprache möglich?

nein ja

Dolmetscher?

nein ja

Behandelnde Ärzte / Fachrichtung

Dr. Stolz, Allgemeinmedizin, Diabetologie, Pirmasens

Dr. Scholl, Orthopädie, Pirmasens

Prof. Dr. Gause, Rheumatologie, Bad Bramstedt

Dr. Kommerow, Augenheilkunde, Geilenkirchen

Dr. Spethmann, Urologie, Henstedt-Ulzburg

Tag der Untersuchung

Stempel der Gutachterin / des Gutachters

Dr. med. E. Heister

Fachärztin für Physikalische
und Rehabilitative Medizin
Sozialmedizin
Fachkunde Geriatrie

Deutsche Rentenversicherung 67655 Kaiserslautern, Bruchstraße 5,
Telefon 0631 36673-77, Telefax 0631 36673-49

06.08.2025 / Uhr

Das Gutachten ist entsprechend „**Gliederung und Anforderungsprofil des ärztlichen Gutachtens für die gesetzliche Rentenversicherung**“ abzufassen, das heißt:

1. Anamnese
2. Untersuchungsbefunde
3. Diagnosen
4. Epikrise
5. Sozialmedizinische Beurteilung des Leistungsvermögens

23.01.90 u. 041

Seite 3

1. Anamnese

1.1 Aktenlage

Bericht Prof. Dr. Gause, Rheumapraxis Bad Bramstedt, vom 15.8.2022

Diagnosen:

Polymyalgia rheumatica seit 10/2018 anhaltende Remission 11/2020 Minusrezidiv Anfang 2021

Diabetes mellitus Typ 1

Bericht H.P. Stoltz, Internist, Diabetologe, Pirmasens vom 15.5.2025

Diagnosen:

Diabetes mellitus Typ 1

Pankreas-Atrophie

Polyneuropathie (...)

Bericht Dr. Scholl, Orthopädie, Pirmasens vom 19.5.2025

Diagnosen:

Subacromiales Impingement-Syndrom bd. Schultern

Symptomatische Hüft-TEP bds.

Morbus Dupuytren bd. Hände

Beginnende Fingergelenkspolyarthrose bds.

Hammerzehenfehlstellung D2-D4 bds.

(...)

Bericht Dr. Hohler, Allgemeinmedizin, Gelsenkirchen, vom 8.6.2025

Diagnosen:

Chron. Schmerzstörung

Diabetes mellitus Typ 1

Z. n. Hüft-TEP bds. bei Coxarthrose

Impingement-Syndrom bd. Schultern

Z. n. Polymyalgia rheumatica (...)

1.2 Anamnese nach Angaben des Versicherten

1.2.1 Familienanamnese, fakultativ

Der Vater sei mit 78 Jahren verstorben, Magen-Darmkrebs. Die Mutter sei mit 74 Jahren verstorben, Krebserkrankung.

Bei allen 8 Geschwistern Erkrankungen des Bewegungsapparates, u. a. Bandscheibenvorfälle, Spinalkanalverengung, Hüft-OP. Ein Bruder sei im Alter von 67 Jahren an Lungenkrebs verstorben (kein Raucher). Ein jüngerer Bruder, 55 Jahre, befindet sich derzeit im Endstadium einer Krebserkrankung. Zudem sei Diabetes mellitus Typ 2 bekannt.

1.2.2 Eigenanamnese

In der Kindheit keine besonderen Erkrankungen.

Ab ca. 1981 Diabetes mellitus Typ 2, er habe sich streng an die Diät gehalten und viel Sport gemacht, seit ca. 5 Jahren mit Sensor versorgt, schwankende Blutzuckerwerte, morgens über 300 mg/dl, Hypoglykämien unter 50 mg/dl, keine Komazustände.

Test Vier RVBKA - DSRV

Vor ca. 10-15 Jahren 3 x Meniskus-OP bds., zudem OP nach einer Knieverletzung li.

Schulter-OP re. vor mehr als 10 Jahren.

Lumbale Bandscheiben-OP 2002 (ca. LWK2/3).

Hüft-OP re. und li. mit Gelenkersatz (TEP) 2020.

Seit längerem bekannte Kontrakturen Dupuytren 4-5 Finger re., OP mit bleibender Funktions einschränkung re. und OP li. 2021 mit bleibender Funktionseinschränkung.

Schulter-OP bds. vor mehreren Jahren.

Grauer Star, OP bds. 2026 geplant.

1.2.3 Biographische Anamnese

Er sei mit 8 Geschwistern, 4 Brüdern und 4 Schwestern, aufgewachsen, er sei der drittjüngste. Mit den Eltern habe es Spannungen gegeben, auch Schläge, das sei häufig üblich zu der Zeit. Er sei sehr auf sich allein gestellt gewesen.

Er habe Sport gemacht, Fußball bis zum 18. Lebensjahr, später Tennis.

Heirat 1993, ein Sohn, geboren 1992, gutes familiäres Verhältnis.

1.3 Aktuelle Anamnese

1.3.1 Jetzige Beschwerden

Brennen an Füßen, Händen, Schmerzen im Bereich der Hüfte bds. und Schulter bds.

Schlechte Konzentration und Merkfähigkeit, mache sich häufig Notizen. Stimmungsschwankungen. Frustration über den Leistungsverlust, Müdigkeit. Missemmpfindungen.

1.3.2 Vegetative Anamnese

Schlaf : Ein- und Durchschlafstörungen

Appetit : normal

Gewicht : Gewichtsabnahme von 5 kg in der letzten Zeit trotz regelmäßig frischem Essen

Wasserlassen : ohne Beschwerden

Stuhlgang : ohne Beschwerden

Allergien : nicht bekannt

Sexualität : keine Angabe

Konzentration : siehe oben

Husten/Luftnot : rasche Erschöpfung

Nikotin : bis ca. 4 Filterzigaretten täglich

Alkohol : selten

Drogen : Nein

geb. am 01.01.1990

1.3.3 Tagesablauf

Morgens oft unausgeschlafen, in der Nacht Über- und Unterzuckerungen, morgens Schmerzen in der Schulter, je nach Belastung wechselhaft. Morgens Schmerzen in den Waden. Nach dem Aufstehen Anlaufschmerzen Hüften, Hände, Rücken, nach wenigen Schritten Schmerzen in den Fußsohlen. Nach dem Frühstück Blutzuckermessungen (Sensor), Insulingabe, manchmal Kreislaufprobleme, müsse sich wieder hinlegen. Im Tagesverlauf längeres Gehen und Stehen wegen der Beschwerden nicht möglich, auch Sitzen bereits nach 45 min. unangenehm.

Haushaltsführung, Einkaufen übernehme seine Ehefrau. Wegen der Kontrakturen an bd. Händen sei die Geschicklichkeit erschwert, z. B. Schreiben, Greifen oder Knöpfe öffnen und schließen, er brauche Hilfe. Er müsse aufpassen, dass ihm der Kaffebecher nicht aus der Hand

falle. Mehrfach am Tag müsse er sich hinlegen und ausruhen. Zu Bett gehe er gegen 22.30 Uhr.

Er fahre nur noch kurze Strecken.

1.3.4 Mobilität

Führerschein ja nein PKW ja nein Selbstfahrer ja nein

Anreise: Beifahrer PKW

1.3.5 Therapie

Medikation : Insulin Levemir basal 12-0-14 i.E.s.c.
Insulin Humalog (Normal-Insulin) zu den Mahlzeiten ca. 6 i.e./Tag
Pregabalin 25mg 0-0-1 Tablette
Ibuprofen 400-800 mg 1 Tablette bei Bedarf
Metamizol (Novalgin) bis 40 Tropfen mehrfach täglich bei Bedarf

Physiotherapie : Nein, eigene Übungen, Yoga

Psychotherapie : Nein

Hilfsmittelversorgung : Gleitsichtbrille

Sonstiges : -

1.3.6 Behandelnde Ärzte

Siehe oben.

1.3.7 Arbeits- und Sozialanamnese

Mit der Abendschule habe er das Abitur abgeschlossen.

Er habe selbstständig in eigener Firma gearbeitet, Metallbau. 2021 sei er aus gesundheitlichen Gründen aus der Firma ausgeschieden, er habe bis ca. 10/2023 angestellt ca. 15 Stunden pro Woche gearbeitet als Berater, dabei sei es zunehmend zu Schwierigkeiten gekommen aufgrund von Konzentrationsproblemen, schlechter Belastbarkeit und Ausdauer, danach habe er quasi privat gelebt von seinem Ersparnen, die Krankenversicherung selbst bezahlt.

Von 5/2024 bis 8/2025 Arbeitslosengeld I, die Zahlungen seien ausgelaufen.

1.3.8 Umstände der Antragstellung

GdB : 50 seit dem 19. Lebensjahr (Diabetes mellitus) wirksam seit
16.6.1981, unbefristet

MdE : keine

Medizinische Reha : 2020 2 x orthopädische Reha

LTA/Berufliche Reha : keine

Sonstiges : -

1.3.9 Familiäre Situation, soziale Kontextfaktoren

Verheiratet, siehe Biographie.

2. Untersuchungsbefunde

2.1 Klinische Untersuchungsbefunde

2.1.1 Allgemeinbefund

2.1.1.1 Alter	:	63 Jahre
2.1.1.2 Körpergröße (in cm)	:	183
2.1.1.3 Gewicht (in kg)	:	69
2.1.1.4 Body-Mass-Index (kg/m ²)	:	20,60

Vorgealterter Gesamteindruck. Weitgehend normaler Kräftezustand. Untergewichtiger Ernährungszustand bei schlanker Konstitution. Gangbild mit Anlaufbeschwerden nach dem Aufrichten leicht asymmetrisch, leicht schwerfällig, bei erhöhten Anforderungen Gleichgewicht unsicher. Eigenständiges teilweise mühsames Aus- und Ankleiden und Hinlegen und Aufstehen von der Untersuchungsliege. Keine Kurzatmigkeit, keine Ödeme. Sichtbare Haut orientierend unauffällig, teilweise vorgealtert wirkend. Reizlose Narben (über der LWS). Sehvermögen im Nah- und Fernbereich mit Brille orientierend unauffällig. Hörvermögen leicht beeinträchtigt, Nachfragen, Wiederholungen erforderlich.

2.1.2 Kopf

Schädelkalotte äußerlich unauffällig. Rachenring reizlos. Gebiss orientierend unauffällig, subjektiv kaufähig. Geruchs- und Geschmackssinn subjektiv intakt.

2.1.3 Hals

Schlanke Halsweichteile.

2.1.4 Thorax und Lunge

Schlanke Thoraxform. Normofrequentes seitengleiches vesikuläres Atemgeräusch.

2.1.5 Herz und Gefäße

Herzaktionen regelmäßig, Herztöne unauffällig. Peripherie Pulse (am Handgelenk radial und Fußpulse) bds. tastbar. Oberflächliche Varikosis. Keine Ödeme. RR li. 166/90 mmHg, bei Kontrolle li. 180/99 mmHg, re. 158/93 mmHg, Puls 83/min., bei Kontrolle 72/min.

2.1.6 Abdomen

Schlanke Bauchdecke, kein Hinweis auf Hernien. Kein Druckschmerz. Leber und Milz nicht tastbar. Darmgeräusche unauffällig. Nierenlager druckschmerzfrei.

2.1.7 Wirbelsäule

Leicht vermehrte BWS-Kyphose, Steilstellung der LWS. Hartspann der Schulter-Nacken- und paravertebralen Muskulatur. Insgesamt Atrophie der Muskulatur. HWS-Beweglichkeit frei, Rumpfseitwärtsneigung endgradig eingeschränkt. Vorbeugung mit Kompensationsstrategien durch Kniebeugung verlangsamt, FBA damit 20 cm. Lumbaler Schober 10+4 cm. Lasègue bds. bei 30° positiv.

2.1.8 Obere Extremitäten

Rechtshändigkeit, seitengleiche schlanke Muskulatur. Schulterbeweglichkeit bds. linksbetont eingeschränkt, aktive Funktion: Armseitwärts/körperwärts re. 100-0-30°, li. 90-0-20°, Armrückwärts/vorwärts re. 30-0-150°, li. 30-0-150°. Ellenbogenbeugung und Streckung vollständig,

23.01.19 U CHU

Handgelenke bds. orientierend frei beweglich. Funktionseinschränkungen der Finger- und Daumengelenke bds., arthrotische Gelenkkonturen der Daumengrund-, Fingergrund-, deutlicher der -mittel- und -engelenke. Dupuytren'sche Kontrakturen Strahl IV-V bds. li. mehr als re. mit Streckhemmung der Finger V bds., re. Streckung eingeschränkt auf 70°, li. auf 90°. Daumen-Handflächenabstand bds. 3 cm, Fingerkuppen-Handflächenabstand Finger II-IV bds. distal 2 cm, proximal 3 cm, Fünf-Finger-Motorik verlangsamt mit Mühe durchführbar, Grob- und Feinmotorik der Hände bds. eingeschränkt.

2.1.9 Untere Extremitäten

Seitengleiche schlanke Muskulatur. Hüftgelenksbeweglichkeit bds. bei Innen- und Außenrotation mittelgradig eingeschränkt, Kniebeugung und Streckung bds. vollständig, Sprunggelenke bds. frei beweglich, Hammerzehe bds. Stand leicht breitbeinig, Gangbild asymmetrisch, Stand- und Gangvarianten deutlich unsicher.

23.01.2019 u. 041

2.1.10 Neurologischer Befund

Pupillen bds. mittelweit mit prompter Lichtreaktion direkt und indirekt. Keine Augenlidasympmetrie, keine Augenbewegungsstörung. Mimik seitengleich. Hörvermögen leicht beeinträchtigt. Gaumensegel seitengleich, Zungenmotorik unauffällig. Keine Dysarthrie, keine Dysphonie. Muskeleigenreflexe: Armeigenreflexe bds. schwach auslösbar, Beineigenreflexe: PSR bds. mittelbelastet auslösbar, ASR li. schwach auslösbar, re. nicht auslösbar.

Kein Hinweis auf Paresen beim Armvorhalteversuch, Beinvorhalteversuch bds. erschwert, insgesamt generalisierte muskuläre Atrophie im Bereich der Arm- und Beinmuskulatur sowie der Rumpfmuskulatur. Kein Tremor. Finger-Nase-Versuch sicher. Leichte Dysdiadochokinese. Romberg-Stehversuch unsicher, Unterberger-Tretversuch nicht durchführbar. Gangbild leicht asymmetrisch, erschwerter Gangprüfung. Fersen- und Zehenstand unsicher, Fersen- und Zehegang nicht durchführbar, Seiltänzergang deutlich unsicher, wird abgebrochen. Einbeinstand sehr unsicher, wird abgebrochen. Oberflächensensibilität im Bereich der Unterschenkel und Füße deutlich vermindert mit Angabe von Missemmpfinden. Tiefensensibilität am Handgelenk radial bds. intakt, am Großzehengrundgelenk re. gemindert auf 2/8, li. 3/8, Innenknöchel re. 3/8, li. 4/8, Schienbeinkante bds. 4/8.

2.1.11 Psychischer Befund

Der Versicherte kommt vorzeitig zum vereinbarten Untersuchstermin, er wurde von seiner Ehefrau mit dem Pkw gefahren. Er verhält sich freundlich und kooperativ. Er schildert seine Beschwerden detailliert, er zeigt eine genaue Beobachtung seiner körperlichen Veränderungen, er leidet an der eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit und Ausdauer gegenüber seiner früheren Leistungsfähigkeit als Sportler. Das Sprech- und Denktempo wirkt weitgehend adäquat, im Verlauf ist eine zunehmende Anstrengung zu beobachten. Die Stimmungslage ist der Situation angemessen, emotional instabil zeigt er sich beim Bericht über die Krebserkrankung seines jüngeren Bruders. Die soziale Interaktionsfähigkeit ist vorhanden. Kein Hinweis auf Abhängigkeitserkrankung. Die Tagesstruktur ist geprägt von erhöhtem Zeitgebrauch für die Alltagsaktivitäten, rasche Ermüdbarkeit und erhöhtem Ruhebedarf.

2.2 Zusatzdiagnostik

3. Diagnosen

1. Verminderte körperliche Belastbarkeit und Ausdauer bei Diabetes mellitus Typ 1 (ED 1981) mit Folgeerkrankung (E10.72)
2. Diabetische Polyneuropathie mit Gang- und Gleichgewichtsstörungen (G63.2)
3. Funktionseinschränkung bd. Hände bei Polyarthrose und Dupuytren'schen Kontrakturen bds. (reduzierte Feingeschicklichkeit, Kraft u. Ausdauer) (M15)
4. Funktionseinschränkung bd. Schultern bei Impingement-Syndrom bds.
5. Verminderte Belastbarkeit bd. Hüftgelenke bei Hüftgelenkersatz-OP (TEP) bds. 2020, bei Hüftgelenksarthrose
6. Zustand nach mehrfachen Knie-OPs bds. bei Meniskusläsionen mit belastungsabhängigen Beschwerden
7. Verminderte psychomotorale Belastbarkeit und Ausdauer, Erschöpfungssyndrom
8. Gewichtsabnahme, muskuläre Dystrophie am ehesten im Rahmen der diabetischen Polyneuropathie
9. Grauer Star bds., Sehfähigkeit mit Brille ausgeglichen, OP geplant
10. Rezidivierende Schmerzen der Unterschenkel und Füße (Missemmpfindungen) bei Polyneuropathie, medikamentös eingestellt
11. In der Vorgeschichte Polymyalgia rheumatica, mehrfach mit Cortison behandelt, in den letzten Jahren stabil

4. Epikrise

Die Begutachtung erfolgt nach Antrag auf EM-Rente 1/2025.

Es besteht ein GdB von 50 wirksam seit 1981 (nach Diagnose eines Diabetes mellitus Typ 1).

Der Versicherte ist ausgebildeter Metallbauer, er legte später in der Abendschule das Abitur ab und erreichte den Meisterabschluss. Er war vorübergehend selbstständig in einer Metallbaufirma, aus gesundheitlichen Gründen gab er die Tätigkeit 2021 auf, er arbeitete danach ge ringfügig angestellt in seiner früheren Firma als Berater mit ca. 15 Stunden pro Woche bis 10/2023. Danach lebte er von seinem Ersparnen. Ab 5/2024 bezog er Arbeitslosengeld I bis 8/2025.

Der Versicherte ist in seiner körperlichen Belastbarkeit eingeschränkt. Zudem bestehen eine verminderte psychomotorale Belastbarkeit und Ausdauer gegenüber dem früher offensichtlich hohen prämorbidien Niveau. Alltagsanforderungen erfordern eine erhöhte Anstrengung.

23.01.2025 u. OHL

2301019041041

Seite 9

Im Alter von 19 Jahren wurde ein Typ-1-Diabetes diagnostiziert, seither erfolgt eine intensivierte Insulintherapie, seit mehreren Jahren Blutzuckermessungen über Sensor. Dabei kommt es zu Schwankungen des Blutzuckers mit Überzuckerung über 300 und Unterzuckerungen unter 50 mg/dl ohne Komaereignisse. Die Konzentration ist in Abhängigkeit der Blutzuckschwankungen instabil. Die Blutzuckerschwankungen werden anhand der Tageskurve demonstriert.

Seit einigen Jahren bestehen Missemmpfindungen im Bereich der Füße. Diagnostiziert wurde eine diabetische Polyneuropathie. Beschrieben Missemmpfindungen im Bereich der Unterschenkel und Füße am Tag und auch in der Nacht, diese konnten durch medikamentöse Behandlung nur leicht gelindert werden. Das Gleichgewicht ist eingeschränkt deutlich bei der neurolog. Untersuchung. Die Kraft der Muskulatur hat nachgelassen deutlich auch anhand einer Gewichtsabnahme während der letzten Jahre von mehr als 6 kg. Die körperliche Konstitution ist geprägt durch Untergewichtigkeit und muskuläre Dystrophie.

Früher konnte der Versicherte durch regelmäßigen Sport (Ausdauertraining) seine Fitness halten, das ist ihm seit einigen Jahren nicht mehr möglich.

Die Herzkreislaufregulation ist aktuell geprägt durch einen Bluthochdruck bisher ohne medikamentöse Therapie. Bei erhöhten Blutdruckwerten bei der Begutachtung wurden zeitnahe Kontrollen und ggf. Abklärung und Behandlung empfohlen.

Hinweise auf eine Herz- und Lungenfunktionsstörung liegen nicht vor. Es besteht ein geringer Nikotinkonsum.

Seitens des Stütz- und Bewegungssystems leidet der Versicherte an vielfachen Beschwerden. Bereits 2002 wurde ein lumbaler Bandscheibenvorfall operativ behandelt, eine Narbe ist sichtbar, der Versicherte hat individuelle Kompensationsstrategien bei der Rumpfbeuge eingeübt, aktuell bestehen keine Hinweise auf eine Wurzelreizsymptomatik.

2020 erfolgten Hüftgelenkersatz-OPs bds. mit weitgehend stabilem Befund.

Mehrfach sind Operationen an bd. Knien erfolgt, 3 x wegen Meniskus, 1 x nach einem Sturzergebnis li., belastungsabhängig kommt es zu leichten Beschwerden.

An den Füßen bestehen bds. Hammerzehen, das Abrollen der Füße ist erschwert.

Die Hauptbeeinträchtigung beim Gehen ist jedoch bedingt durch die diabetische Polyneuropathie und eine mangelnde Wahrnehmung (Tiefensensibilität) bds. sowie die brennenden neuropathischen Schmerzen.

Die Schultergelenke sind bds. eingeschränkt, nach Angaben des Versicherten bereits vor Jahren operativ behandelt li. > re.

Bei Daumen- und Fingergelenkspolyarthrose, bes. ausgeprägt im Bereich der Fingermittel- und -endgelenke, ist die Greiffunktion eingeschränkt, zudem beeinträchtigt durch eine Streckhemmung bd. Kleinfinger, li. > re., mit reduzierter Greiffunktion und Alltagsbeeinträchtigung bei feinmotorischen Anforderungen und Kraftanforderungen.

Dadurch besteht teilweise im Alltag ein Unterstützungsbedarf. Überwiegend bewältigt er die Selbstversorgung eigenständig, mit erhöhtem Zeitgebrauch.

23 010190 U 041

Seite 10

Psychisch macht der Versicherte einen weitgehend stabilen Eindruck. Gleichzeitig sorgt er sich vermehrt um seine Gesundheit angesichts der eingetretenen Beeinträchtigungen, die ihn deutlich belasten.

Nach Verhaltensbeobachtung ist es zu einer verminderten psychischen und mentalen Belastbarkeit und Ausdauer gekommen, die er selbst beobachtet hat, auch im beruflichen Bereich.

Zusammenfassende sozialmedizinische Bewertung:

Die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit des Versicherten ist relevant gemindert. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Metallbauer und auch in beratender Funktion besteht keine ausreichend tragfähige Belastbarkeit und Ausdauer. Das Leistungsvermögen liegt unter 3 Stunden täglich.

Eine sozialmedizinisch relevante Verbesserung ist nicht zu erwarten, auch nicht durch eine med. Rehabilitation.

5. Sozialmedizinische Beurteilung des Leistungsvermögens

5.1 Individuelles positives und negatives Leistungsbild (qualitatives Leistungsvermögen)

Für leichte Tätigkeiten auf dem allg. Arbeitsmarkt besteht keine ausreichend tragfähige Belastbarkeit und Ausdauer.

Qualitative Einschränkungen: Keine Tätigkeit an ein sicheres Gleichgewicht, keine Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten, keine Arbeiten in Armvorhalte und über Kopf, keine Tätigkeit mit Anforderungen an Kraft und Feingeschicklichkeit bd. Hände, keine Tätigkeit mit hohen Anforderungen an die psychomotorische Belastbarkeit und Ausdauer.

5.2 Quantitatives Leistungsvermögen

Unter 3 Stunden tgl.

5.3 Beginn der festgestellten Leistungsminderung (Leistungsfall)

Spätestens seit Antragstellung 1/2025.

5.4 Voraussichtliche Dauer der Leistungseinschränkung

Auf Dauer.

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

MSAT / MSNR
/

Schlussblatt mit sozialmedizinischer Beurteilung des Leistungsvermögens

Positives und negatives Leistungsvermögen (allgemeiner Arbeitsmarkt)

Positives Leistungsvermögen. Es bestehen keine krankheitsbedingten oder behinderungsbedingten Einwände gegen die folgenden Anforderungen:

Körperliche Arbeitsschwere

<input type="checkbox"/> schwer	<input type="checkbox"/> mittelschwer	<input type="checkbox"/> leicht bis mittelschwer	<input type="checkbox"/> leicht
---------------------------------	---------------------------------------	--	---------------------------------

Arbeitshaltung

im Stehen	<input type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> überwiegend	<input type="checkbox"/> zeitweise
im Gehen	<input type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> überwiegend	<input type="checkbox"/> zeitweise
im Sitzen	<input type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> überwiegend	<input type="checkbox"/> zeitweise
Rollstuhlpflicht	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> zeitweise

Arbeitsorganisation

<input type="checkbox"/> Tagesschicht	<input type="checkbox"/> Frühschicht / Spätschicht	<input type="checkbox"/> Nachschicht
---------------------------------------	--	--------------------------------------

Keine weiteren wesentlichen Einschränkungen

Negatives Leistungsvermögen Einschränkungen beziehen sich auf

- psycho-mentale Belastbarkeit** (Zu beachten sind insbesondere Konzentrationsvermögen / Reaktionsvermögen, Umstellungsvermögen / Anpassungsvermögen, Verantwortung für Personen und Maschinen, Publikumsverkehr, Überwachung, Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge.)
- Sinnesfunktionen** (Zu beachten sind insbesondere Sehvermögen, Hörvermögen, Sprachvermögen, Sprechvermögen, Tastvermögen und Riechvermögen.)
- neuro-muskulo-skeletale Belastbarkeit** (Zu beachten sind insbesondere Gebrauchsfähigkeit der Hände, häufiges Bücken, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, Gangsicherheit und Standsicherheit, Zwangshaltungen.)
- Sonstige Gefährdungsfaktoren und Belastungsfaktoren** (Zu beachten sind insbesondere Nässe, Zugluft, extrem schwankende Temperaturen, inhalative Belastungen, Allergene, Lärm, Erschütterungen, Vibrationen, Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr, häufig wechselnde Arbeitszeiten.)

Differenzierte Beschreibung des negativen Leistungsvermögens

Keine Tätigkeit an ein sicheres Gleichgewicht, keine Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten, keine Arbeiten in Armvorhalte und über Kopf, keine Tätigkeit mit Anforderungen an Kraft und Feingeschicklichkeit bd. Hände, keine Tätigkeit mit hohen Anforderungen an die psycho-mentale Belastbarkeit und Ausdauer.

Test via RUBEA - DSRV
01.01.1990

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

MSAT / MSNR

/

Diagnosen mit Funktionseinschränkungen

	Diagnoseschlüssel ICD-10	Diagnose- zusatz	Diagnose- sicherheit
1. Verminderte körperliche Belastbarkeit und Ausdauer bei Diabetes mellitus Typ 1 (ED 1981) mit Folgeerkrankung	E10.72		G
2. Diabetische Polyneuropathie mit Gang- und Gleichgewichtsstörungen	G63.2		G
3. Funktionseinschränkung bd. Hände bei Polyarthrose und Dupuytren'schen Kontrakturen bds. (red. Feinschicklichkeit, Kraft u. Ausdauer)	M15		G

Es bestehen keine krankheitsbedingten oder behinderungsbedingten Einwände gegen die **Ausübung einer Tätigkeit entsprechend dem beschriebenen qualitativen Leistungsvermögen im Umfang von**

- 6 Stunden (und mehr)
 3 bis unter 6 Stunden
 unter 3 Stunden

Falls eine quantitative Leistungsminderung festgestellt wurde, seit wann besteht diese?

Spätestens seit Antragstellung 1/2025

Besserung unwahrscheinlich?

- nein ja (Begründungen zu den Angaben in der Epikrise)

Dauer der Leistungsminderung weniger als 3 Jahre?

- nein ja, voraussichtlich bis

Bezeichnung der letzten beruflichen Tätigkeit

Metallbauer, zuletzt geringf., als Berater

Es bestehen keine krankheitsbedingten oder behinderungsbedingten Einwände gegen die **Ausübung der letzten beruflichen Tätigkeit im Umfang von**

- 6 Stunden (und mehr)
 3 bis unter 6 Stunden
 unter 3 Stunden

Falls eine quantitative Leistungsminderung festgestellt wurde, seit wann besteht diese?

Rückblickend seit Aufgabe der Tätigkeit 10/2023

Besserung unwahrscheinlich?

- nein ja (Begründungen zu den Angaben in der Epikrise)

Dauer der Leistungsminderung weniger als 3 Jahre?

- nein ja, voraussichtlich bis

Versicherungsnummer

23010190 61041

Kennzeichen
(soweit bekannt)

MSAT / MSNR

/

Gesundheitsschäden / Leistungsminderung (vermutlich) verursacht durch

- Arbeitsunfall
- Wehrdienstbeschädigung
- Berufskrankheit
- Fremdverschulden (zum Beispiel Unfall, gemäß Opferentschädigungsgesetz)

Werden Leistungen zur Teilhabe zur Besserung einer erheblich gefährdeten oder geminderten Leistungsfähigkeit oder zur Erhaltung eines Arbeitsplatzes vorgeschlagen?

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

nein ja (Begründungen in der Epikrise)

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

nein ja (Begründungen in der Epikrise)

Bestehen Hinweise auf weitere Bedarfe zur Teilhabe im Sinne des Bundesteilhabegesetzes?

nein ja (Begründungen in der Epikrise)

Es liegt eine psychische Krankheit oder körperliche, geistige oder seelische Behinderung vor, die dazu führt, dass die untersuchte Person nicht in der Lage ist, im Verwaltungsverfahren selbst tätig zu sein

nein ja

Ergaben sich im Rahmen der Begutachtung Hinweise auf wesentliche, bisher unbekannte Erkrankungen oder Krankheitskomplikationen?

nein ja, falls ja, welche?

Arterieller Bluthochdruck, siehe Epikrise

Am 06.8.2025 wurde die untersuchte Person davon unterrichtet.

Für die Fahrt zur Untersuchung war / waren aus medizinischen Gründen erforderlich

Öffentliche Verkehrsmittel nein ja

PKW nein ja

eine Begleitperson nein ja

Datum des Gutachtenabschlusses

13.08.2025

Stempel der Gutachterin / des Gutachters

Dr. med. E. Heister

Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Sozialmedizin
Fachkunde Geriatrie

Unterschrift der Gutachterin / des Gutachters

gez. Dr. Heister

16:37

4G 77



Gewerbeabmeldung 202...



Fertig

23.01.2019 00:04

Name der entgegennehmenden Stelle Stadt Kaltenkirchen		Name der Sitzgemeinde Stadt Kaltenkirchen	Gew A3
		Aufgabe der Tätigkeit Meldenummer Gemeindekennzahl Sitz der Betriebsstätte	31.12.2020 979 01060044
Gewerbe - Abmeldung nach §14 oder §55c der Gewerbeordnung		Bitte die nachfolgenden Felder vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen ankreuzen	
Angaben zum Betriebsinhaber		Bei Personengesellschaften (z.B. OHG) ist für jeden geschäftsführenden Gesellschafter ein eigener Vordruck auszufüllen. Bei juristischen Personen sind in den Feldern 4 bis 11 die Angaben zum gesetzlichen Vertreter einzutragen (bei inländischer AG wird auf diese Angaben verzichtet). Bei weiteren gesetzlichen Vertretern sind die Angaben auf Beiblättern zu machen.	
1	1 Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. im Stellungsverzeichnis eingetragener Name mit Rechtsform (bei GbR: Angabe der weiteren Gesellschafter)		
2	2 Ort und Nummer des Eintrages im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister, ggf. Nummer im Stellungsverzeichnis Kiel HR A 10266		
3	Name des Geschäfts, wenn er vom eingetragenen Namen in Feld 1 abweicht (Geschäftsbezeichnung, z.B. Gaststätte zum grünen Baum, Friseur Haargenau)		
Angaben zur Person			
4	5 M		
6	Geschlecht (Angabe ist entsprechend der Eintragung in der Geburtsurkunde zu machen)		
7	männlich <input checked="" type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	divers <input type="checkbox"/>
8	9	ohne Angabe <input type="checkbox"/>	
9	Name, Vornamen Deutschland		
10	Staatsangehörigkeit(en) deutsch <input checked="" type="checkbox"/> andere:		
11	Hausnummer, Postleitzahl, Ort Mobil-, Telefonnummer Telefaxnummer E-Mail-Adresse Internetadresse		
Angaben zum Betrieb			
12	Zahl der geschäftsführenden Gesellschafter (nur bei Personengesellschaften) / Zahl der gesetzlichen Vertreter (nur bei juristischen Personen)		
13	Liegt eine Beteiligung der öffentlichen Hand vor? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input checked="" type="checkbox"/>		
14	Vertretungsberechtigte Person/Betriebsleiter (nur bei inländischen Aktiengesellschaften, Zweigniederlassungen und unselbständigen Zweigstellen) Name, Vornamen		
Anschriften (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			
15	Hauptstätte Mobil-, Telefonnummer Telefaxnummer E-Mail-Adresse Internetadresse		
16	Hauptniederlassung (falls die Betriebsstätte lediglich Zweigniederlassung oder unselbständige Zweigstelle ist) Mobil-, Telefonnummer Telefaxnummer E-Mail-Adresse Internetadresse		
17	Künftige Betriebsstätte (falls an einem anderen Ort eine Neueröffnung beabsichtigt ist) Mobil-, Telefonnummer Telefaxnummer E-Mail-Adresse Internetadresse		



16:37

4G 77

Gewerbeabmeldung 202... Fertig



Von meinem iPhone gesendet

18 Abgemeldete Tätigkeit (bitte genau angeben und Tätigkeiten möglichst genau beschreiben: z.B. Herstellung von Möbeln, Elektroinstallationen und Elektroeinzelhandel, Großhandel mit Lebensmitteln); bei mehreren Tätigkeiten bitte den Schwerpunkt unterstreichen - ggf. ein Beiblatt verwenden.
Metallverarbeitung und alle damit in Zusammenhang stehenden Geschäfte und Dienstleistungen mit Ausnahme erlaubnispflichtiger

23.01.190 U 041

19 Wurde die aufgegebene Tätigkeit (zuletzt) im Nebenerwerb betrieben? ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>	20 Datum der Betriebsaufgabe 31.12.2020	
21 Art des abgemeldeten Betriebes Industrie <input type="checkbox"/>	Handwerk <input checked="" type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/>	Sonstiges <input checked="" type="checkbox"/>
22 Zahl der bei Geschäftsaufgabe-/Übergabe tätigen Personen (einschließlich Ehe- oder Lebenspartner des Inhabers), ohne Inhaber Aushilfen, Vollzeit 1 Teilzeit 0 keine <input type="checkbox"/>		
Die Abmeldung wird erstattet für		
23 eine Hauptniederlassung <input checked="" type="checkbox"/> eine Zweigniederlassung <input type="checkbox"/>	24 ein Reisegewerbe <input type="checkbox"/>	eine unselbständige Zweigstelle <input type="checkbox"/>
Grund der Aufgabe / der Übergabe		
25 Vollständige Aufgabe <input type="checkbox"/>	Verlegung in einen anderen Meldebezirk <input type="checkbox"/>	
26 Wechsel der Rechtsform <input type="checkbox"/>	Übergang nach dem Umwandlungsgesetz (z.B. Verschmelzung, Spaltung) <input type="checkbox"/>	
Gesellschafteraustritt <input checked="" type="checkbox"/>	Übergabe (Erbefolge, Kauf oder Pacht) <input type="checkbox"/>	
Name des künftigen Gewerbetreibenden oder künftiger Firmenname		
28 Gründe für Betriebsaufgabe (z.B. Alter, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Insolvenzverfahren usw.) Sonstige Gründe		
Hinweis: Eine Wiederaufnahme der abgemeldeten Tätigkeit ist erneut anzugepflichtigt.		
29 Datum 21.12.2020	30 Unterschrift <i>i.A. L. Löde</i>	Antragsteller

