

**Arbeitsgemeinschaft  
Neurologische Begutachtung  
Jahrestagung 14./15. Mai 2004**



**Dr. Hans-Joachim Volpert**

Institut für Neurologie, Psychiatrie und  
medizinische Begutachtungen  
Kliniken St. Antonius Wuppertal  
Velbert-Neviges

# Kasuistik

- Gutachten / Sozialgericht Dortmund
- Frage: Gesundheitsschäden wegen Unfall vom 25.4.01?
- Alter der Klägerin: 39 Jahre

# Durchgangsarztbericht

- Treppensturz, Amnesie, Kopfschmerzen, Übelkeit und Schwindel
- Lt. Augenzeugen: 5 – 10 Min. Bewusstlosigkeit, „leichte Krämpfe“
- Vollständige retrograde Amnesie, Höchstpunkte in Glaskow-Skala

# Neurologische Konsiliaruntersuchung

- Patientin sei schläfrig, verlangsamt, allseits orientiert, Erinnerungslücken zur Person. Patientin könne sich an eigene Familie, Aussehen der Wohnung nicht erinnern
- EEG: angedeutet dysrhythmische Gruppen
- Diagnose: Hirnorganisches Psychosyndrom bei Contusio cerebri

# Vorerkrankungen

- AU wegen verschiedener, harmlos verlaufender Infekte
- HWS-Distorsion Sommer 2000

# Neurologischer Befundbericht (24.07.2001)

- sie traue sich kaum in die Stadt, erkenne Menschen nicht wieder
- trage fast ständig eine Sonnenbrille, meide Blickkontakt,
- wirke depressiv
- hirnorganische Komponente sei anzunehmen

# Anschlussheilbehandlung

(14.05. – 04.07.2001)

- Subjektiv: verlangsamtes Denken, aufgehobenes Altgedächtnis, Kopfschmerzen
- psychometrische Tests: knapp durchschnittliche Intelligenz, keine kognitiven Einbußen
- Diagnose: Psychoorganisches Syndrom, reaktive Depression, Anpassungsstörung

# **Ambulante psychologische Behandlung (seit August 2001)**

- Diagnose: Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion
- sie müsse bis auf Sprache und Laufen alles neu lernen
- keinerlei Geschmacks-Erinnerung
- keine geographischen oder weltpolitischen Kenntnisse mehr
- wisse nichts über ihre Angehörigen, ihre Identität
- Orientierung in der Wohnung mittels Beschriftung der Türen



# Psychotherapie (2)

- Korrektur der Diagnose nach 45 Sitzungen: Posttraumatische Belastungsstörung.
- Arbeitsversuch ab Januar 2002 mit 1 Arbeitsstunde pro Woche im Unfallbetrieb.

# Anästhesiologischer Bericht

## (09.04.2002)

- Diagnose: V.a. analgetika-induzierten Kopfschmerz
- Behandlung mit Amitriptylin scheitert an Compliance-Problemen

# Neuropsychologische Befundberichte Prof. Dr. M. (ab Juni 2002)

- typische retrograde autobiographische Gedächtnisstörung
- funktionelle Amnesie durch Schockreaktion bei Treppensturz
- Hinweis auf eigene Veröffentlichungen
- „mnestisches Blockade-Syndrom“

# Verlaufsbericht der Psychotherapeutin

- Totale Überforderung
- Überlastung
- schuldhaft verarbeitete Misserfolge
- permanenter Rechtfertigungs- und Erklärungszwang gegenüber BG
- Belastungserprobung: 2 Std. / Woche

# Nervenärztliches Gutachten (02.04.2002)

- keine organische Erklärung für die geltend gemachte Amnesie
- Verdacht auf dissoziative Störung
- Ursache unklar
- keine MdE

# Klage

(27.09.2002)

- begehrt wird die Anerkennung von Unfallfolgen

# Psychiatrischer Befundbericht (April 2003)

Diagnosen:

- schweres depressives Syndrom
- chronisches Schmerzsyndrom mit sekundärem Tablettenabusus
- V.a. dissoziative Störung

# Psychologische Untersuchung (Prof. M., Sommer 2003 )

- funktionelle retrograde Amnesie
- kognitive Leistungen regelrecht
- sie könne genau angeben, wann sie Informationen zur Vorgeschichte und zur Autobiographie neu gelernt habe
- korrespondierender Hirnschaden morphologisch nicht nachweisbar
- Annahme einer funktionellen Störung in der Amygdala (PET vorgesehen)



# Eigene gutachtliche Untersuchung (Juli 2003)

- FA, EA unauffällig
- SA: Industriekauffrau
- 1991 Umzug von Sachsen-Anhalt ins Sauerland
- seit 1992 im Unfallbetrieb tätig, Wiedereingliederungsversuch gescheitert
- befristete EU-Rente bis März 2004

# Eigene gutachtliche Untersuchung (2)

## Spezifische Probleme nach dem Unfall

- Im Krankenhausbett erwacht.
- „Fremder Mann“ am Krankenbett war Ehemann,
- habe sich im Spiegel nicht gekannt;
- Bezeichnung von Nahrungsmitteln, von Alltagsdingen?
- Umfängliche Bemühungen anhand von Bilderalben, Gesprächen mit Psychologen und Angehörigen zur Rekonstruktion der Autobiographie, der Vorkenntnisse.

## **Eigene gutachtliche Untersuchung (3)**

### **Spezifische Probleme nach dem Unfall**

- Vor drei Monaten stationäre psychiatrische Behandlung nach Suizidversuch, Hintergründe: Kopfschmerzen, Belastungen, „mit Gedächtnisverlust nicht zurechtgekommen“
- Medikamente: u. a. Saroten, Tavor, Carbamazepin und Analgetika

## Eigene gutachtliche Untersuchung (4) Befunde

- Neurologisch unauffällig.
- Psychisch: „Wie man mir gesagt hat“, affektiv gespannt-labil, verunsichert, psychomotorisch unruhig, Stimmung bedrückt bis depressiv, kognitive Funktionen unauffällig, dunkle Sonnenbrille wegen Kopfschmerzen und Lichtscheu.
- Zwischenzeitlich deutlich aufgehellte Stimmungslage: Über Bielefelder Institut Kontakte zu zwei Mitbetroffenen

# Telefonische Rücksprache mit vorbehandelndem Psychiater

- Ereignisse vor dem Unfall
- bevorstehende Ermittlungen am Unfalltag
- weiteres Delikt nach dem Unfall

# Beurteilung

1. Schädelprellung, Commotio cerebri?
2. Chronischer Spannungskopfschmerz mit Analgetika-Abusus.
3. Reaktive depressive Störung, schwere Konfliktsituation wegen strafbaren Fehlverhaltens, Schutzbehauptung, Erklärungszwänge, anhaltende Verstrickung.

- Vorschläge zum Prozedere
- Prof. Dr. M.: Medienpräsenz mit ähnlichen und anderen Fällen