Arzt · Privatpraxis
Approbierter Arzt in Deutschland

Name, Anschrift und Kontakt der Praxis
stehen im Original an dieser Stelle

Ärztlicher Bericht

Zur Vorlage beim Rentenversicherungsträger im Verfahren über eine Rente wegen Erwerbsminderung (§ 43 SGB VI)

PATIENTIN ODER PATIENT

Name:	**Max Mustermann**
Geburtsdatum:	**02.09.1971**
Anschrift:	Beispielstraße 7, 12345 Musterstadt
Anlass:	Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung vom 14.07.2026. Die sozialmedizinische Begutachtung ist für den 27.10.2026 angesetzt.
Bericht vom:	09.10.2026 · Vorgang MB-MUSTER-EM

1 Grundlage

Dieser Bericht beruht auf den unten genannten Unterlagen und einem Videogespräch am 06.10.2026. Eine körperliche Untersuchung fand nicht statt.

2 Unterlagenverzeichnis

NR.	UNTERLAGE	DATUM	VERFASSER	FACHRICHTUNG
U1	MRT der Lendenwirbelsäule	12.06.2025	Radiologie am Musterplatz	Radiologie
U2	Arztbrief	30.06.2025	Praxis Dr. B. Muster	Orthopädie und Unfallchirurgie
U3	Arztbrief der Schmerzambulanz	14.11.2025	Musterklinik, Schmerzambulanz	Spezielle Schmerztherapie
U4	Entlassungsbericht der psychosomatischen Rehabilitation (fünf Wochen)	19.02.2026	Reha-Klinik Beispielhöhe	Psychosomatische Medizin
U5	Befundbericht	21.08.2026	Praxis Dr. D. Muster	Psychiatrie und Psychotherapie
U6	Befundbericht mit Medikationsplan	01.09.2026	Hausarztpraxis Dr. A. Beispiel	Allgemeinmedizin
U7	Bericht zur ambulanten Psychotherapie (34 Sitzungen)	03.09.2026	Dipl.-Psych. E. Beispiel	Psychologische Psychotherapie
U8	Einladung zur Begutachtung am 27.10.2026	22.09.2026	Rentenversicherungsträger	Verwaltung

MUSTER

3 Chronologie

ZEITPUNKT	ERKRANKUNG, EINGRIFF, VERLAUF	BELEG
2012	Erste depressive Episode, ambulant behandelt	U5
2019	Zweite depressive Episode, sechs Wochen arbeitsunfähig	U5
17.03.2025	Beginn der Arbeitsunfähigkeit: dritte depressive Episode, zugleich Lumboischialgie links	U5, U6
04/2025	Beginn der ambulanten Verhaltenstherapie	U7
06/2025	MRT: Bandscheibenvorfall L5/S1 links ohne Einengung einer Nervenwurzel. Orthopädisch kein Anlass zur Operation	U1, U2
11/2025	Schmerzambulanz: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Beginn mit Pregabalin	U3
01/2026 bis 02/2026	Psychosomatische Rehabilitation, Entlassung arbeitsunfähig. Beurteilung dort: letzte Tätigkeit unter 3 Stunden, leichte Tätigkeiten 6 Stunden und mehr nach weiterer Stabilisierung	U4
05/2026	Erneute Verschlechterung mit Antriebsverlust und Grübeln	U5, U7
08/2026	Venlafaxin auf 225 mg erhöht, Mirtazapin zur Nacht ergänzt	U5

4 Funktionsbereiche und Auswirkungen auf die Arbeit

FUNKTIONSBEREICH	DIAGNOSE MIT BELEG	EINSCHRÄNKUNG	AUSWIRKUNG AUF DIE ARBEIT
Psyche	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1). U5 (21.08.2026), U4, U7	Antrieb vermindert. Die Konzentration lässt nach 20 bis 30 Minuten deutlich nach (U5). Früherwachen, sozialer Rückzug. Die Besserung aus der Rehabilitation hielt etwa drei Monate (U7).	Kein Zeitdruck, keine Schicht- und Nachtarbeit, keine Tätigkeit mit hoher Verantwortung oder ständigem Publikumsverkehr. Erhöhter Pausenbedarf. Durchhalten über einen vollen Arbeitstag ist nicht belegt.
Schmerz	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41). U3 (14.11.2025)	Dauerschmerz im unteren Rücken, Stärke 6 von 10, Zunahme unter Belastung, Schlaf gestört.	Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen nötig, keine Zwangshaltungen.
Wirbelsäule	Bandscheibenvorfall L5/S1 links ohne Lähmungen (M51.2). U1 (12.06.2025), U2 (30.06.2025)	Rumpfbeuge schmerzhaft eingeschränkt (Finger-Boden-Abstand 40 cm). Kraft und Reflexe der Beine regelrecht.	Kein Heben und Tragen über 10 kg, kein Arbeiten in gebückter Haltung. Die letzte Tätigkeit mit Lasten bis 25 kg ist damit nicht vereinbar.
Medikation	Venlafaxin, Mirtazapin, Pregabalin. U6 (01.09.2026), U5	Müdigkeit und Schwindel am Vormittag, in U5 als Nebenwirkung beschrieben.	Keine Arbeit an laufenden Maschinen, auf Leitern und Gerüsten, kein berufliches Führen von Fahrzeugen einschließlich Gabelstaplern.
Herz und Kreislauf	Bluthochdruck, Adipositas (BMI 33). U6 (01.09.2026)	Unter Behandlung ohne dokumentierte Einschränkung der Belastbarkeit.	Keine zusätzliche Auswirkung.

MUSTER

5 Leistungsfähigkeit nach ärztlicher Einschätzung

Zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerist und Kommissionierer (Lasten bis 25 kg, Wechselschicht)	**unter 3 Stunden täglich**
Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes	**3 bis unter 6 Stunden täglich**

Körperliche Arbeitsschwere	leichte Arbeiten
Arbeitshaltung	überwiegend im Sitzen, zeitweise im Stehen und im Gehen, mit der Möglichkeit zum Wechsel
Arbeitsorganisation	Tagesschicht, keine Früh-, Spät- oder Nachtschicht

Begründung je Funktionsbereich

Psyche
Trägt die zeitliche Begrenzung. Die fachärztlich beschriebene Minderung von Konzentration und Ausdauer und der erhöhte Pausenbedarf sprechen gegen eine Belastbarkeit von sechs Stunden und mehr. Der Entlassungsbericht der Rehabilitation (U4) nennt für leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr „nach weiterer Stabilisierung“. Diese Stabilisierung ist nach U5 und U7 nicht eingetreten: erneute Verschlechterung ab Mai 2026, Medikation im August 2026 erhöht.

Schmerz und Wirbelsäule
Begrenzen die Schwere der Arbeit und die Körperhaltung, für sich aber nicht die tägliche Dauer. Sie schließen die zuletzt ausgeübte Tätigkeit aus.

Medikation
Schließt Tätigkeiten mit Absturz- und Unfallgefahr aus und trägt über die Müdigkeit am Tag zur verminderten Ausdauer bei.

Ein Leistungsvermögen von unter 3 Stunden für leichte Tätigkeiten ist mit den vorliegenden Unterlagen nicht belegt: Der letzte fachärztliche Befund ist sieben Wochen alt, Messwerte zu Aufmerksamkeit und Ausdauer fehlen (siehe Abschnitt „Lücken in den Unterlagen“).

6 Therapien, Medikation und Rehabilitation

Bisherige Therapien und ihr Ergebnis

ZEITRAUM	MASSNAHME	ERGEBNIS
seit 04/2025	Ambulante Verhaltenstherapie, 34 Sitzungen	Tagesstruktur gebessert, Stimmung und Antrieb schwankend (U7)
03/2025 bis 09/2025	Sertralin bis 150 mg, danach Wechsel auf Venlafaxin	Sertralin ohne ausreichende Wirkung (U5)
seit 06/2025	Physiotherapie, einmal pro Woche	Beweglichkeit erhalten, Schmerz unverändert (U2, U6)
11/2025 bis 12/2025	Ambulante Schmerztherapie, Beginn mit Pregabalin	Schmerzstärke von 7 auf 6 von 10 (U3)
01/2026 bis 02/2026	Psychosomatische Rehabilitation, fünf Wochen	Entlassung arbeitsunfähig, Besserung für etwa drei Monate (U4, U7)
08/2026	Venlafaxin auf 225 mg erhöht, Mirtazapin ergänzt	Wirkung noch nicht beurteilbar (U5)

MUSTER

Medikation mit Nebenwirkungen

MITTEL	DOSIS	NEBENWIRKUNGEN
Venlafaxin retard	225 mg morgens	Schwitzen, innere Unruhe in den ersten Wochen (U5)
Mirtazapin	15 mg zur Nacht	Müdigkeit am Vormittag, Gewichtszunahme um 4 kg (U5)
Pregabalin	150 mg morgens und abends	Schwindel, Benommenheit (U3, U5)
Metamizol	500 mg bei Bedarf, bis viermal täglich	keine angegeben
Ramipril	5 mg morgens	keine angegeben

Eignung für eine Rehabilitation (Reha vor Rente)

Eine psychosomatische Rehabilitation hat von Januar bis Februar 2026 stattgefunden. Die Entlassung erfolgte arbeitsunfähig, die Besserung hielt nicht an. Eine Wiederholung lässt nach dem dokumentierten Verlauf derzeit keine wesentliche Besserung der Leistungsfähigkeit erwarten. Diese Einschätzung ist vorläufig: Die im August 2026 geänderte Medikation ist in ihrer Wirkung noch nicht beurteilbar. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kommen erst nach einer Stabilisierung in Betracht, weil eine Rückkehr in die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht zu erwarten ist.

7 Angaben aus dem Gespräch

Die folgenden Angaben stammen aus dem Videogespräch. Sie sind nicht durch Unterlagen belegt und stehen deshalb getrennt von den Befunden.

Alltag
Steht gegen 9 Uhr auf. Einfache Hausarbeiten in mehreren Anläufen mit Pausen. Einkaufen nur in Begleitung der Ehefrau. Lesen und Fernsehen höchstens 15 bis 20 Minuten am Stück. Verlässt die Wohnung an zwei bis drei Tagen pro Woche. Fährt seit dem Frühjahr 2026 kein Auto mehr.

Therapieaufwand
Psychotherapie alle zwei Wochen, Psychiater alle vier bis sechs Wochen, Physiotherapie einmal pro Woche.

Hilfsmittel
Keine. Gelegentlich eine Lendenbandage.

Beruf und eigene Einschätzung
Seit 2009 als Lagerist und Kommissionierer in Wechselschicht tätig, arbeitsunfähig seit dem 17.03.2025, Krankengeld bis zum 13.09.2026. Hält sich an guten Tagen für zwei bis drei Stunden belastbar, danach ein bis zwei Tage erschöpft.

MUSTER

8 Lücken in den Unterlagen

FACHRICHTUNG	FEHLENDER BEFUND	WARUM ER ZÄHLT
Psychiatrie	Verlaufsbericht nach der Umstellung der Medikation mit psychischem Befund und einem Schweregrad nach Messskala	Die Begutachtung beurteilt den aktuellen Zustand. Der letzte Befund ist vom 21.08.2026, die Wirkung der neuen Medikation ist darin noch offen.
Neuropsychologie	Testung von Aufmerksamkeit, Konzentration und Dauerbelastbarkeit	Die zeitliche Begrenzung stützt sich auf die Minderung von Konzentration und Ausdauer. Bisher ist sie nur beschrieben, nicht gemessen.
Orthopädie	Aktueller Befund der Lendenwirbelsäule mit Bewegungsmaßen und neurologischem Status	Der letzte orthopädische Befund ist vom 30.06.2025 und damit über ein Jahr alt.

9 Behandelnde Ärztinnen und Ärzte

Zum Eintragen in den Rentenantrag: Die Rentenversicherung fordert bei den dort genannten Praxen und Kliniken Befundberichte an.

PRAXIS ODER KLINIK	FACHRICHTUNG	ANSCHRIFT	IN BEHANDLUNG
Dr. med. A. Beispiel	Allgemeinmedizin (Hausarzt)	Hauptstraße 1, 12345 Musterstadt	seit 2008
Dr. med. D. Muster	Psychiatrie und Psychotherapie	Parkstraße 6, 12345 Musterstadt	seit 03/2025
Dipl.-Psych. E. Beispiel	Psychologische Psychotherapie	Gartenweg 8, 12345 Musterstadt	seit 04/2025
Dr. med. B. Muster	Orthopädie und Unfallchirurgie	Marktplatz 2, 12345 Musterstadt	seit 06/2025
Musterklinik, Schmerzambulanz	Spezielle Schmerztherapie	Klinikweg 4, 12345 Musterstadt	11/2025 bis 12/2025
Reha-Klinik Beispielhöhe	Psychosomatische Medizin	Höhenweg 9, 12345 Beispielhöhe	01/2026 bis 02/2026

10 Vorbehalt

Dies ist eine ärztliche Einschätzung. Die Entscheidung über die Rente trifft der Rentenversicherungsträger. Ob die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind, ist nicht Gegenstand dieses Berichts.

09.10.2026

Ort, Datum

Unterschrift

Im Original mit Unterschrift, Praxisstempel und qualifizierter elektronischer Signatur (eIDAS) der Ärztin oder des Arztes.

MUSTER