



Aktenzeichen:

Ärztliches Gutachten für die Alterssicherung der Landwirte		Fachrichtung
A. Angaben zum Begutachtungsanlass (Zutreffendes bitte ankreuzen.)		
☐ Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ☐ Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ☐ Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit - Weitergewährung ☐ Nachuntersuchung ☐ _____		
B. Angaben zur Person		
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort		Telefon Vorwahl/Rufnummer
Die Angaben zur Person wurden überprüft durch ☐ Personalausweis/Reisepass ☐ Sonstiges _____		
Besteht Arbeitsunfähigkeit? ☐ nein ☐ ja, ab _____ Monat, Jahr		
Wenn ja, aufgrund welcher Erkrankung?		
Behandelnde Ärzte/Fachrichtung (Gegebenenfalls bitte ein Zusatzblatt beifügen.)		
Gutachter		
Datum/Uhrzeit bei Untersuchung		Unterschrift und Stempel des Gutachters
Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Antikorruptionsvereinbarung mit der SVLFG.		



Aktenzeichen:

C. Freie Textangaben zum ärztlichen Gutachten (Gegebenenfalls bitte ein Zusatzblatt beifügen.)

1. Anamnese

2. Untersuchungsbefunde

3. Diagnosen

4. Abschließende Beurteilung des Krankheitsverlaufs

5. Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung



Aktenzeichen:

D. Sozialmedizinische Stellungnahme des Arztes

(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich.)

1. Positives und negatives Leistungsbild (allgemeiner Arbeitsmarkt)

1.1 Positives Leistungsbild, folgende Arbeiten können verrichtet werden:

körperliche Arbeitsschwere

☐ schwer

☐ mittelschwer

☐ leicht bis mittelschwer

☐ leicht

zumutbare Arbeitshaltung

im Stehen

☐ ständig ☐ überwiegend ☐ zeitweise

im Gehen

☐ ständig ☐ überwiegend ☐ zeitweise

im Sitzen

☐ ständig ☐ überwiegend ☐ zeitweise

Arbeitsorganisation

☐ Tagschicht

☐ Früh-/Spätschicht

☐ Nachtschicht

1.2 Negatives Leistungsbild

☐ keine wesentlichen Einschränkungen

Einschränkungen beziehen sich auf (Art/Ausmaß müssen differenziert unter Ziffer 2 beschrieben werden.)

☐ geistig/psychische Belastbarkeit

(Zu beachten sind insbesondere Konzentrations-/Reaktionsvermögen, Umstellungs- und Anpassungsvermögen, Verantwortung für Personen und Maschinen, Publikumsverkehr, Überwachung, Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge.)

☐ Sinnesorgane

(Zu beachten sind insbesondere Seh-, Hör-, Sprach-, Tast- und Riechvermögen.)

☐ Bewegungs-/Haltungsapparat

(Zu beachten sind insbesondere Gebrauchsfähigkeit der Hände, häufiges Bücken, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, Gang- und Standsicherheit, Zwangshaltungen.)

☐ Gefährdungs- und Belastungsfaktoren

(Zu beachten sind insbesondere Nässe, Zugluft, extrem schwankende Temperaturen, inhalative Belastungen, Allergene, Lärm, Erschütterungen, Vibrationen, Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr, häufig wechselnde Arbeitszeiten.)

2. Beschreibung des Leistungsbildes insbesondere der unter Ziffer 1.2 genannten Einschränkungen

(Gegebenenfalls bitte ein Zusatzblatt beifügen.)

3. Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild ausgeübt werden kann

☐ 6 Stunden und mehr

☐ 3 bis unter 6 Stunden

☐ unter 3 Stunden

Werden nicht übliche Pausen während der Arbeitszeit benötigt?

☐ ja

☐ nein

Wird eine gegebenenfalls noch ausgeübte Beschäftigung/Tätigkeit, sofern sie über das festgestellte Restleistungsvermögen hinaus geht, auf Kosten der Restgesundheit ausgeübt?

☐ ja

☐ nein

Können Wegstrecken von mehr als 500 m 4 mal täglich zurückgelegt werden?

☐ ja

☐ nein

Falls nein, hat der Versicherte einen Kraftfahrzeug(Kfz)-Führerschein?

☐ ja

☐ nein

Hat der Versicherte ein eigenes Kfz?

☐ ja

☐ nein

Ist die Kfz-Benutzung zumutbar?

☐ ja

☐ nein



Aktenzeichen:

4. Diagnosen in der Reihenfolge ihrer medizinischen Bedeutung (als Funktionsdiagnosen)	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM (Bitte linksbündig ohne Punkt ausfüllen.)	Seiten-lo- kalisation	Diagnose- sicherheit	
1.				Seitenlokalisation R = rechts L = links B = beidseits Diagnosesicherheit A = ausgeschlossene Diagnose V = Verdachtsdiagnose Z = symptomloser Zustand nach der betreffenden Diagnose G = gesicherte Diagnose
2.				
3.				
4.				
5.				

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

Tag, Monat, Jahr

Besserung unwahrscheinlich?

☐ nein ☐ ja, bitte begründen:

Dauer der Leistungsminderung weniger als 3 Jahre?

☐ nein ☐ ja, voraussichtlich bis _____

Tag, Monat, Jahr

6. Die Gesundheitsschäden/Leistungsminderung wurde(n) wahrscheinlich verursacht durch

☐ Arbeitsunfall ☐ Berufskrankheit ☐ Wehrdienstbeschädigung

☐ Fremdverschulden (z. B. Verkehrsunfall)

7. Werden medizinische Rehabilitationsleistungen zur Besserung einer erheblich gefährdeten oder ge-
minderten Leistungsfähigkeit vorgeschlagen? (Begründung in der abschließenden Beurteilung des Krankheitsver-
laufs; falls ja, bitte Abschnitt E ausfüllen.)

☐ nein ☐ ja

8. Kann bei Vorliegen einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung
der Versicherte seine Angelegenheiten selbst besorgen?

☐ nein ☐ ja

9. Wurden wesentliche, bisher unbekannte Erkrankungen oder Krankheitskomplikationen festgestellt?

☐ nein

☐ ja, und zwar

am _____ wurde _____ davon unterrichtet.

Tag, Monat, Jahr Name des Versicherten

am _____ wurde _____ davon unterrichtet.

Tag, Monat, Jahr Name des behandelnden Arztes

10. Für die Fahrt zur Untersuchung war/waren erforderlich

a) öffentliche Verkehrsmittel ☐ nein ☐ ja

b) PKW ☐ nein ☐ ja

c) eine Begleitperson ☐ nein ☐ ja



Aktenzeichen:

E. Angaben bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

1. Kann voraussichtlich durch Leistungen zur Rehabilitation im Sinne des § 7 ALG (vgl. § 9 SGB VI)
- a) bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch medizinische Leistungen abgewendet werden
☐ nein ☐ ja
- b) oder bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch medizinische Leistungen wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden?
☐ nein ☐ ja
- Ist eine ambulante haus- oder fachärztliche Behandlung ausreichend?
☐ nein ☐ ja
- Sind medizinische Vorsorgeleistungen der Krankenversicherung ausreichend?
☐ nein ☐ ja
- Erscheint Krankenhausbehandlung notwendig?
☐ nein ☐ ja
2. In welcher Form werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vorgeschlagen?
☐ ambulant ☐ stationär
- Wo liegt der Behandlungsschwerpunkt (Diagnoseschlüssel ICD-10-GM)? _____
- Terminwunsch
☐ sofort ☐ ab _____
Tag, Monat, Jahr
3. Ist aus gesundheitlichen Gründen eine vorzeitige Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlich? (Begründung unter Ziffer 5)
☐ nein ☐ ja
4. Ist der Untersuchte rehabilitationsfähig?
☐ nein ☐ ja
- Ist der Untersuchte reisefähig zum Rehabilitationsort?
☐ nein ☐ ja
- Für die Fahrt zum Rehabilitationsort ist/sind erforderlich
- a) öffentliche Verkehrsmittel ☐ nein ☐ ja
- b) PKW ☐ nein ☐ ja
- c) eine Begleitperson ☐ nein ☐ ja
5. Bemerkungen (Gegebenenfalls bitte ein Zusatzblatt beifügen.)



Aktenzeichen:

Antikorruptionsvereinbarung

zwischen der

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
als Landwirtschaftliche Alterskasse,

Weißensteinstr. 70-72, 34131 Kassel

- im folgenden „SVLFG“ genannt -

und

- dem Auftragnehmer, im Folgenden Gutachter/-in genannt -

Diese Vereinbarung dokumentiert den festen Willen der Vertragsparteien, jeglicher Form von Korruption entgegenzuwirken.

Unbeschadet sonstiger Kündigungsrechte ist die SVLFG berechtigt, den Gutachtenauftrag fristlos zu kündigen, wenn der/die Gutachter/-in, seine/ihre Mitarbeiter oder die von ihm/ihr zur Vertragserfüllung Eingesetzten

- 1) der SVLFG oder deren Mitarbeitern oder von dieser beauftragten Dritten, die mit der Vorbereitung, dem Abschluss oder der Durchführung des Vertrages betraut sind, oder ihnen nahestehenden Personen, Geschenke, andere Zuwendungen oder sonstige Vorteile unmittelbar oder mittelbar in Aussicht stellen, anbieten, versprechen oder gewähren,

oder

- 2) gegenüber der SVLFG, deren Mitarbeitern oder beauftragten Dritten strafbare Handlungen begeht oder dazu Beihilfe leistet, die unter
 - § 299 StGB (Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr),
 - § 333 StGB (Vorteilsgewährung),
 - § 334 StGB (Bestechung) fallen,

oder

- 3) für die Dienstaussübung einen Vorteil für sich oder einen Dritten fordern, sich versprechen lassen oder annehmen,

oder

- 4) im Zusammenhang mit der Dienstaussübung strafbare Handlungen begehen oder dazu Beihilfe leisten, die unter
 - § 331 StGB (Vorteilsannahme),
 - § 332 StGB (Bestechlichkeit) fallen.

Nicht unter die Antikorruptionsvereinbarung fallen insbesondere geringfügige Aufmerksamkeiten im Wert von nicht mehr als 25,00 € sowie Bewirtungen im Rahmen des allgemeinen Üblichen und Angemessenen.