

1. táblázat

Az ismételt szakértői véleményekben és a klinikai kivizsgálások során megállapított munkaképességcsökkenés ill. diagnózis

Első vélemény ill. kivizsgálás kelte	SOTE IOI véleménye szerint a munkaképességcsökkenés	SOTE Neurológiai Klinika diagnózisa	SOTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika diagnózisa
1998. január 15.	67%	67%	
1997. november 07–21.		Kefalalgia. Spondilozis cervicalis et lumb. Depresszió. Hipertonia. Verte-basilaris keringés-zavar	
1997. november 21-től december 05.			Ismétlődő depresszió, jelenleg közepes depressziós epizód, szomatikus tünetekkel, F 33, 11
Második vélemény ill. kivizsgálás			
1999. szeptember 23.	67%		
1999. augusztus 23–szeptember 02.		Depresszív szindróma. Cefalalgia. Hipertonia. Verte-basilaris keringés-zavar. Spondilozis cerv. et lumb.	
1999. szeptember 02-október 05.			Kevert szorongásos depressziós zavar, F 41, 2

mindentől. Időnként úrrá lesz rajta a rémület. Egy hónap előtt öngyilkossági kísérletet követett el. Gyermekai észrevették és megakadályozták. Bár ne tették volna. Gyógykezelések ellenére panaszai nem enyhültek. Mindezek ellenére úgy érzi, kisegítő munkát még tudna vállalni. Fél év előtt OEP OOSZI nála 30% munkaképességcsökkenést állapított meg. Rokkantság megállapítása érdekében fellebbezett a bíróságnál.

Két csoportra osztható különféle rosszulleteket említ. 1. Három hónapja kezdődött fejfördításkor, hajoláskor, felálláskor másodpercekig tartó szédülés, máskor egyensúlyvesztés tünettel járó rosszullet. Hetente vagy havonta egyszer jelentkeznek. – 2. Egy év előtt vették kezdetüket szorongással és halálfélelemmel járó rosszulletek. a) Átmenetileg lépett fel 3 féle roham. Előfordult, hogy úgy érezte, mintha jobb oldala a fejtől a talpáig nem az övé lenne. - Rémisztő volt, mikor kihagyott az agya. 4–5x megtörtént, hogy hirtelen nem tudta, hol van. „Jézusom, hol vagyok” gondolta, közben egyszer körbeforgott. Utána tartósan félt a rosszullet, „eltévedés” megismétlődésétől. - Néha volt olyan érzése, hogy szeretne kirohanni a világból, vagy hogy megbolondul. – b) Jelenleg még jelentkező hasonló rohamok között szintén három félet sorolt fel. – Havonta egyszer lép fel, esetleg fejfájás mellett, hirtelen szédülés, úgy érzi, mintha felborulna és ott maradna végleg, vagy hogy eldőlni, kész meghal. – Előző évben naponta esetleg 4–5x is jelentkezett főleg fejfájáskor, együttesen, órákig tartó mellkasi, szív táji nyomásérzés, szédülés, hányinger, verejtékezés, nehéz légzés. Hasonló roham már csak 2–3 havonta jelentkezik. – Buszon csak kísérővel tud közlekedni. Ilyen járművön hányinger, hányás, szédülés, zibbadás, halálfélelem jelentkezik. Utána tartósan fél a tünetek ismétlődésétől.

Pszichésen: hangulat nyomott. Emellett feltűnő kissé inkább mosolygós mimikája. Figyelme alig téríthető el szerteágazó szomatikus panaszai, különféle rosszulletei felsorolásától. Otthonában férje iszákossága miatti konfliktus helyzet egyre nyomasztóbb. Az elvégzett szakértői vizsgálat és az alábbiakban említett klinikai kivizsgálások eredményeképpen felállított kórismék figyelembevételével a betegen 67% munkaképességcsökkenés volt megállapítható. A szakértői vizsgálatok alapján megállapított munkaképességcsökkenésre, a klinikai kivizsgálások során felállított diagnózisokra vonatkozó adatokat az 1. táblázaton tüntettük fel.

A SOTE Neurológiai Klinikán első ízben történt kivizsgálásokor Fejfájás, Nyaki és ágyéki gerinc elfajulás, Depresszió, Hypertonia, Verte-basilaris területi keringés-zavar kórismét állították fel. Elsőként említett három betegsége évek óta ismert volt. Magas vérnyomás és verte-basilaris területi keringés-zavar tünetei az elmúlt fél évben kezdődtek. Neurológiai státuszában eltérés nem volt. A pozitív otoneurológiai lelet verte-basilaris