

Hintergrundinformationen zum Thema „Schwerbehindertenausweis“

Rechtliche Grundlagen

Zur Beurteilung von Anträgen auf einen Schwerbehindertenausweis wurden bis zum 31.12.2008 die so genannten „**Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachterfähigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht**“ (**AHP**) herangezogen. Zunächst waren die Anhaltspunkte nur auf das „Versorgungswesen“, d.h. vor allem auf die Begutachtung von Kriegsopfern, anzuwenden. Seit 1974 galten sie auch für die Begutachtungen nach dem Schwerbehindertengesetz. Die Grundlage der **AHP** waren die Beschlüsse und Empfehlungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Trotz der jahrzehntelangen Erfahrung mit den „**Anhaltspunkten**“ hatte die Rechtsprechung wiederholt gerügt, dass sie nicht demokratisch legitimiert seien. Weder die **AHP** selbst noch die Organisation, das Verfahren oder die Zusammensetzung des beratenden Expertengremiums beruhten auf einer Rechtsgrundlage. Durch das **Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes vom 13. Dezember 2007** wurde die geforderte Ermächtigungsgrundlage geschaffen und durch eine Rechtsverordnung konkretisiert. Die „**Versorgungsmedizin-Verordnung**“ wurde am 10. Dezember 2008 erlassen und ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten.

Seither hat es **vier** Verordnungen zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung gegeben, siehe „INFO-Blatt: Neue Beurteilungskriterien...“. (Nähere Infos im Internet, inkl. Änderungsverordnungen: www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Versorgungsmedizin/inhalt.html)

Vorgehen bei Antragstellung

Bei **Erstanträgen** können die Antragsvordrucke direkt bei Versorgungsämtern bezogen werden (postalisch oder über das Internet; Adressen siehe: www.versorgungsaeamter.de/Versorgungsaeamter_ind ex.htm). Dabei können sich, je nach Bundesland, die Formulare geringfügig unterscheiden.

Begutachtet wird immer „der ganze Mensch“. Es klingt selbstverständlich, aber Krankheiten, Funktionsstörungen, Behinderungen und daraus resultierende Nachteile in allen Lebensbereichen können nur vom Gutachter berücksichtigt werden, wenn sie im Antrag angegeben werden. Es lohnt sich, eine

gewisse Zeit und Mühe darauf zu verwenden, zu der Frage, welche Gesundheitsstörungen berücksichtigt werden sollen, genaue Ausführungen zu machen. Der bloße Verweis auf die medizinischen Befundunterlagen ist nicht zielführend. Oftmals wird an dieser Stelle offenkundig, ob im Vorfeld ein Gespräch mit dem Hausarzt (der den Überblick hat) bzw. Fachärzten (die sich mit Details der jeweiligen Erkrankung auskennen) stattgefunden hat oder nicht.

Gesundheitsstörungen, die erst in der Zukunft zu erwarten sind, können allerdings *nicht* in die Bewertung eingehen.

Die im Vordruck abgefragten Behandlungsformen und Behandlungszeiten in Krankenhäusern und bei niedergelassenen Ärzten sollten möglichst genau angegeben werden, um eine rasche Beiziehung der medizinischen Befundunterlagen durch die Behörde zu ermöglichen. Im Vorfeld sollte der Antragsteller die behandelnden Ärzte über das Vorhaben der Antragstellung informieren, damit sie von der Anfrage der Behörde nicht überrascht werden.

Der Antragsteller kann alternativ auch selber entsprechende Unterlagen einreichen. Das Verfahren lässt sich so ggf. beschleunigen. Wichtig ist, dass die Unterlagen das **aktuelle Ausmaß aller Funktionsstörungen gezielt** beschreiben, denn aus diesen resultiert letzten Endes die Höhe des Grades der Behinderung (**GdB**).

Für seelische Begleiterscheinungen aufgrund der Diagnosestellung einer potentiell lebensverkürzenden Erkrankung gilt, dass sie bereits mitberücksichtigt sind, sofern sie über das übliche Ausmaß nicht hinausgehen.

Von einem außergewöhnlichen Ausmaß ist auszugehen, wenn eine spezielle Behandlung der seelischen Begleiterscheinungen, wie z.B. eine Psychotherapie, erforderlich ist.

Bei Nebenwirkungen der Therapie wird ähnlich verfahren. Die über das übliche Maß hinausgehenden Beeinträchtigungen sind zusätzlich zu berücksichtigen. Eine scharfe Trennlinie zwischen „üblich“ und „darüber hinausgehend“ gibt es jedoch nicht.

Definition GdB und GdS

GdB (Grad der Behinderung) und **GdS** (Grad der Schädigungsfolgen) werden nach gleichen Grundsätzen bemessen. Beide Begriffe unterscheiden sich lediglich dadurch, dass der GdS nur auf die Schädigungsfolgen (**also kausal**) und der GdB auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache (**also final**) bezogen ist. Beide Begriffe haben die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben zum Inhalt. GdS und GdB sind ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung.

Wenn mit dem Grad der Behinderung und dem Grad der Schädigungsfolgen das Maß für die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gemeint ist, wird einheitlich die Abkürzung GdS benutzt (Quelle: Broschüre „Versorgungsmedizin-Verordnung“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Stand Jan. 2009).

Die Befunde werden einem ärztlichen Gutachter vorgelegt und entsprechend den Vorgaben in der Versorgungsmedizin-Verordnung bewertet. Wenn in den Befunden eine Diagnose ohne Nennung der damit verbundenen Funktionsstörungen aufgeführt wird, kann der Gutachter die Behinderung nur grob schätzen. Gesundheitsstörungen, die in den Vorgaben nicht explizit aufgeführt sind, werden in Analogie zu vergleichbaren Gesundheitsstörungen beurteilt. Die Einzel-Werte der geltend gemachten Funktionsstörungen werden allerdings nicht einfach addiert, und es werden auch keine anderen mathematischen Methoden angewendet. Vielmehr werden die einzelnen Funktionsstörungen miteinander in Beziehung gesetzt [Beispiel zur Verdeutlichung: Die Arthrose eines Kniegelenks fällt weniger ins Gewicht, wenn zusätzlich eine Querschnittslähmung der unteren Extremitäten vorliegt.]

Bei **Änderungsanträgen** (= Antrag auf Neubewertung, z.B. bei Diagnosestellung einer weiteren Erkrankung) sollte vorher zusammen mit dem behandelnden Arzt geprüft werden, ob der Krankheitsverlauf tatsächlich eine Höherbewertung erwarten lässt.