

Fachtagung für die Vertreter/innen schwerbehinderter Arbeitnehmer/innen

SOZIALVERBAND

VdK

HESSEN-THÜRINGEN



HERZLICH WILLKOMMEN



Grundlagen der Versorgungsmedizinverordnung



Ablaufplan

- I. Entstehungsgeschichte der VMG
- II. Rechtsprechung
- III. Ausblick auf die 6. ÄnderungVO

I. Entstehungsgeschichte der VMG



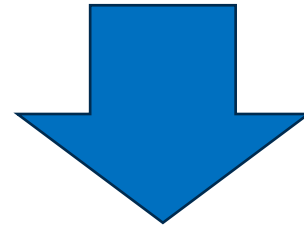
Entstehungsgeschichte

- Bis zum **31.12.2008** wurden das Ausmaß der Schädigungen nach dem BundesversorgungsgG und der Grad der Behinderung anhand der „Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)“ bemessen – **AHP**.
- Kritik sahen sich die **AHP** insbesondere immer wieder deshalb ausgesetzt, weil die **Rechtsgrundlage** für die AHP **fehlte**.
- Mit § 30 Abs.17 BVG trat in 2007 dann die Verordnungsermächtigung für die Schaffung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) in Kraft.



Entstehung - VersMedV

Die VersMedV erfuhr also in den ersten 4 Jahren ihres Bestehens 5 Änderungen, aber gilt seit nunmehr 13 Jahren unverändert!



6. ÄnderungsVO



Entstehung - Beirat

Nach § 153a SGB IX hat das BMAS den „Sachverständigenbeirat Versorgungsmmedizinische Begutachtung“ zu bilden – früher in § 3 der VersMedV „Ärztlicher Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin“.

Neu ist, dass der Deutsche Behindertenrat ein Benennungsrecht hat und die benannten Personen nicht sämtlich Mediziner sein müssen.

Auch an der geänderten Zusammensetzung des Beirates wird deutlich, dass neben der ärztlichen Sichtweise die Betroffenenperspektive stärkere Beachtung finden soll.



Entstehung - Beirat

Aufgabe des Beirates ist, umfassend „das BMAS in Versorgungsmedizinischen Angelegenheiten zu beraten, die Versorgungsmedizinischen Grundsätze auf dem aktuellen Stand zu halten und Begutachungskriterien zu erarbeiten“.

Insbesondere also auch die **Begutachungskriterien** zu **aktualisieren**, die der Festlegung des Grades der Behinderung (GdB) und des Grades der Schädigungsfolgen (GdS) zugrunde gelegt werden.

Die durch den Beirat erarbeiteten und dem BMAS empfohlenen (Änderungs-)Vorschläge haben **keine rechtliche Verbindlichkeit**, schaffen aber die **inhaltliche Grundlage für die Regelungstätigkeit des BMAS** beim Erlass von Rechtsverordnungen.



Entstehung - VMG

Anliegen des Beirats ist, vom Einzelfall abstrahierte Regelungen zu erarbeiten, die den „**typischen Durchschnittsfall**“ erfassen.

Zu diesem Zweck werden in den VMG Behinderungen getrennt nach **Funktionssystemen** erfasst.

Die Trennung nach Funktionssystemen soll der sachgerechten und bei gleichen Sachverhalten **einheitlichen Bewertung der verschiedensten Auswirkungen von Gesundheitsstörungen dienen**.

Auch das BSG bittet den Sachverständigenbeirat bei Fragen zur **konkreten Anwendbarkeit** der VMG um Auskunft.

II. Rechtsprechung



Urteil – Sehstörungen



B 9 SB 4/21 R v. 27.10.2022

Sachverhalt:

Die 1997 geborene **Klägerin** erhielt in ihrer Schulzeit wegen zunehmender **Sehstörungen** unter anderem eine sonderpädagogische Förderung. Neben der Schule betrieb sie als Leistungssport Turmspringen. Nach einer Ausbildung im Berufsförderungswerk arbeitet sie inzwischen in Vollzeit als Physiotherapeutin für schwerstmehrfachbehinderte Kinder. Die Klägerin erhielt Blindenstöcke und ein Mobilitätstraining verordnet.

Die Beklagte hatte bei ihr zuletzt einen GdB von 40 festgestellt. Ihre Klage auf Feststellung eines höheren GdB von 70 ab September 2016 hatte vor dem SG und dem LSG Erfolg. Das LSG war nach Beweisaufnahme der Ansicht, das **Sehvermögen der Klägerin sei erheblich herabgesetzt**. Das Krankheitsbild ziehe sich konsistent und widerspruchsfrei durch ihre Biografie, obwohl die bislang erhobenen Befunde **kein morphologisches (organisches) Korrelat** für die angegebenen Einschränkungen, sondern teilweise sogar Anhaltspunkte für ein besseres Sehvermögen erbracht hätten. **Entweder bestünden die Störungen organisch, oder der Beschwerdekomples werde von der Klägerin so erlebt. Jedenfalls sei der GdB analog zu den Beeinträchtigungen des Funktionssystems Sehorgan zu bewerten.**



B 9 SB 4/21 R v. 27.10.2022

Sachverhalt:

Mit ihrer Revision wendet sich die Beklagte gegen ihre Verurteilung zur Feststellung eines höheren GdB als 40. **Solange die Ursache für die von der Klägerin angegebenen Sehstörungen unklar und eine Simulation möglich bleibe, fehle der erforderliche Nachweis für den begehrten GdB.** Das LSG habe selbst Tatsachen aufgezeigt, die gegen eine Beeinträchtigung der Sehfunktion im behaupteten Ausmaß sprächen. Zudem verlange die Versorgungsmedizin-Verordnung bei der Beurteilung von Sehstörungen **zwingend einen morphologischen Befund** und die Zuordnung zu einem der von der Verordnung genannten Funktionssysteme.

Das BSG hat das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache an das LSG zurückverwiesen.



B 9 SB 4/21 R v. 27.10.2022

Gründe:

Die bisherigen Tatsachenfeststellungen des LSG tragen nicht die Verurteilung der Beklagten zur Feststellung eines GdB der Klägerin von mehr als 40. Das LSG hat die von der Versorgungsmedizin-Verordnung in ihrem Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VMG) zwingend **vorgegebene Zuordnung gesundheitlicher Einschränkungen zu den dort abschließend aufgezählten Funktionssystemen nicht hinreichend berücksichtigt**. Denn es hat offengelassen, ob die Sehstörungen der Klägerin ihrer Psyche oder ihrem Sehapparat entstammen.

Soweit das LSG trotzdem die Vorgaben für das Funktionssystem "Sehorgan" entsprechend angewandt hat, hat es diese nicht beachtet. Anders als das LSG angenommen hat, stellt die Formulierung der VMG, **dass auf eine Erklärung der Sehstörungen durch den morphologischen Befund zu achten sei, eine zwingende Voraussetzung für eine GdB-Festsetzung dar**. Das ergibt sich insbesondere auch aus der vom Senat eingeholten Auskunft des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales als dem fachlich verantwortlichen Urheber der VMG.



B 9 SB 4/21 R v. 27.10.2022

Gründe:

Der Senat ist in dieser Hinsicht auch nicht an die tatsächlichen Feststellungen des LSG gebunden. Denn das Berufungsgericht hat sich über die unauflösbaren Widersprüche zwischen den Angaben der Klägerin und den objektiven Befunden hinweggesetzt, welche die augenärztlichen Begutachtungen ergeben haben. Damit hat das Berufungsgericht das zwingende Erfordernis eines morphologischen Korrelats für die Sehstörungen missachtet.

Das **LSG** wird nach der Wiedereröffnung des Verfahrens in der Berufungsinstanz zu **ermitteln** haben, ob die von der Klägerin angegebenen Sehstörungen durch ein Leiden **aus dem Funktionssystem "Nervensystem und Psyche"** erklärt werden können oder ob sich die Widersprüche zwischen den subjektiven Angaben und dem objektiven Befund auf andere Weise auflösen lassen. Misslingt beides, geht dies nach den allgemeinen Regeln der objektiven Beweislast zulasten der Klägerin.





Urteil – Gesamt-GdB



VMG - Bildung des Gesamt-GdB

a) Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, so sind zwar Einzel-GdS anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdS durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdS ungeeignet. **Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.**

b) Bei der Gesamtwürdigung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen sind unter Berücksichtigung aller sozialmedizinischen Erfahrungen Vergleiche mit Gesundheitsschäden anzustellen, zu denen in der Tabelle feste GdS-Werte angegeben sind.

c) Bei der Beurteilung des Gesamt-GdS ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdS bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, **ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdS 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden.**



VMG - Bildung des Gesamt-GdB

d) Um die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer **wechselseitigen Beziehungen zueinander** beurteilen zu können, muss aus der ärztlichen Gesamtschau heraus beachtet werden, dass die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander unterschiedlich sein können:

.....

ee) Von Ausnahmefällen (z. B. hochgradige Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit) abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, **die nur einen GdS von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdS von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.**

§§



S 4 SB 154/21- SG Aurich vom 2.6.2022

Leitsatz:

In Konstellationen **zweier führender Einzel-GdB von 30**, bei denen die diesen Werten jeweils zugrundeliegenden Funktionsbeeinträchtigungen in **ihren Auswirkungen voneinander völlig unabhängig sind** und damit ganz **verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen**, ist die Annahme der Schwerbehinderteneigenschaft nicht nur in begründeten besonderen Fällen, sondern im Regelfall möglich, **eine Gesamtabwägung führt in derartigen Konstellationen im Einzelfall häufiger zur Annahme eines GdB von 50 und damit der Schwerbehinderteneigenschaft.**





S 4 SB 154/21- SG Aurich vom 2.6.2022

Sachverhalt:

Der Kläger leidet unter einem **chronisch-entzündliche Darmleiden**, das die Beklagte mit einem **Einzel-GdB von 30** bewertet hat, sowie unter einer **Lungenfunktionseinschränkung**, ebenfalls mit einem **Einzel-GdB von 30** bewertet. Darüber hinaus ein Schlafapnoe-Syndrom (20) und ein Funktionsbeeinträchtigung der WS (10).

Die Beklagte bewertete die Gesamtbehinderung mit eine GdB 40. Der hiergegen eingelegte Widerspruch blieb erfolglos.

Im anschließenden Klageverfahren hat das SG zwei Befundberichte eingeholt und den Kläger in der mündlichen Verhandlung informatorisch gehört.

Die Klage richtete sich nicht gegen die Bewertung der einzelnen Behinderungen, sondern gegen die Festsetzung des Gesamt-GdB.



S 4 SB 154/21- SG Aurich vom 2.6.2022

Urteil:

Das SG hat die Beklagte verurteilt, beim Kläger einen **GdB von 50** festzustellen.

- Zunächst seien die Einzel-GdB zutreffend bemessen. Im Hinblick auf die rechtlichen Vorgaben und unter umfassender Würdigung der Behinderungen des Klägers, die mit zwei führenden Einzel-GdB von 30 für die chronisch-entzündliche Darmerkrankung und die Lungenfunktionseinschränkung sowie von 20 für das Schlaf-Apnoe-Syndrom zu bewerten seien, sei es nach Auffassung der Kammer gerechtfertigt, einen Gesamt-GdB von 50 festzustellen. Insbesondere **aufgrund des Umstandes, dass die beiden führenden Funktionsbeeinträchtigungen in ihren Auswirkungen voneinander völlig unabhängig** seine und sich für den Kläger **auf ganz unterschiedliche Bereiche im Ablauf seines täglichen Lebens auswirkten.**





Urteil - Wirbelsäule



Teil B 18.9 VMG - Wirbelsäulenschäden

ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität	0
mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome)	10
mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in <u>einem</u> Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome)	20
mit schweren funktionellen Auswirkungen in <u>einem</u> Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome)	30
mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in <u>zwei</u> Wirbelsäulenabschnitten	30-40
mit besonders schweren Auswirkungen (z. B. Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die <u>drei Wirbelsäulenabschnitte</u> umfasst [z. B. Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose [ab ca. 70° nach Cobb])	50-70
bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehunjähigkeit	80-100

L 8 SB 2497/11 – LSG BW vom 24.1.2014

Leitsätze:

1. Auf den medizinischen Gesichtspunkt, dass **BWS und LWS funktional als Rumpfwirbelsäule eine Einheit bilden, kommt es** für die Subsumtion unter die Voraussetzungen des GdB-Bewertungsrahmens **nicht an**, denn die GdB-Bewertung bei Wirbelsäulen-Einschränkungen ist durch die **rechtlichen Vorgaben der VG an die Differenzierung in (drei) Wirbelsäulenabschnitte gebunden**.
2. Die Bewertungsstufe des GdB 30 bis 40 wird erst erreicht, wenn mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei der drei Wirbelsäulenabschnitte (HWS, BWS, LWS) vorliegen.
3. Die Obergrenze des GdB 40 ist erreicht bei schweren Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten. Die Verteilung auf zwei Wirbelsäulenabschnitte mit jeweils nur mittelgradigen Auswirkungen bzw. mit mittelgradiger und schwerer Betroffenheit je Wirbelsäulenabschnitt rechtfertigt dagegen beide Male **nur den GdB 30, was ebenso für den vergleichbaren, aber nicht gesondert geregelten Fall der Betroffenheit von drei Wirbelsäulenabschnitten gelten muss, in denen jeweils nur mittelgradige Auswirkungen bestehen**.



L 8 SB 2497/11 – LSG BW vom 24.1.2014

Sachverhalt:

In 2007 beantragte der Kläger die Erhöhung des GdB auf mindestens 50, was die zuständige Behörde ablehnte, der Widerspruch blieb erfolglos.

Das Sozialgericht ermittelt und gab ua. ein orthopädisches Gutachten in Auftrag. Danach leide der Kläger unter degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule in allen 3 Wirbelsäulenabschnitten, der Schweregrad sei mittelgradig. Aufgrund dieser Ermittlung hat es die Klage abgewiesen. Das Berufungsgericht hat die Berufung als unbegründet zurückgewiesen.

Die Beklagte vertrat anhaltend die Auffassung, die Wirbelsäulenschäden des Klägers seien mit einem Einzel-GdB von 30 zutreffend bewertet.

Entscheidung:

Dieser Bewertung hat das BSG für zutreffend erachtet und die Revision des Klägers zurückgewiesen.





Urteil – Merkzeichen aG



§ 229 Abs. 3 SGB IX - Merkzeichen aG

Schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind Personen mit einer **erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung**, die einem Grad der Behinderung von **mindestens 80** entspricht.

§§ Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung **dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können.**



§ 229 Abs. 3 SGB IX - Merkzeichen aG

Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung – dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen – **aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind.**

Verschiedenste Gesundheitsstörungen (insbesondere Störungen bewegungsbezogener, neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen.

Diese sind als **außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen**, wenn nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, **dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleich kommt.**



B 9 SB 1/22 R – BSG vom 9.3.2023

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat am 9. März 2023 entschieden, dass für die Zuerkennung des Merkzeichens aG und damit die Nutzung von Behindertenparkplätzen die **Gehfähigkeit im öffentlichen Verkehrsraum** maßgeblich ist. Kann der schwerbehinderte Mensch sich dort dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb seines Kraftfahrzeuges bewegen, steht ihm das Merkzeichen aG zu (wenn auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind). **Eine bessere Gehfähigkeit in anderen Lebenslagen, etwa unter idealen räumlichen Bedingungen oder allein in vertrauter Umgebung und Situation, ist für dessen Zuerkennung grundsätzlich ohne Bedeutung.**



B 9 SB 1/22 R – BSG vom 9.3.2023

Leitsätze:

1. Für die Feststellung einer für das Merkzeichen aG erforderlichen erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung ist auf die beim Verlassen eines Kraftfahrzeugs typischerweise vorzufindenden Umgebungsverhältnisse abzustellen.
2. Eine Beschränkung auf die in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur StVO genannten Regelbeispiele oder der Rückgriff auf den in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen angeordneten Vergleich mit dem Gehvermögen eines Doppeloberschenkelamputierten ist nach neuer Rechtslage nicht mehr statthaft.



B 9 SB 1/22 R – BSG vom 9.3.2023

Sachverhalt:

Der Kläger leidet unter anderem an einer fortschreitenden Muskelschwundkrankung mit Verlust von Gang- und Standstabilität. Zwar ist ihm das Gehen auf einem Krankenhausflur möglich. **Eine freie Gehfähigkeit** ohne Selbstverletzungsgefahr **im öffentlichen Verkehrsraum** mit Bordsteinkanten, abfallenden oder ansteigenden Wegen und Bodenunebenheiten **besteht aber nicht mehr**. Das Bundessozialgericht hat in diesem Fall die erste Voraussetzung für das Merkzeichen aG, eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung, als erfüllt angesehen. Da das **Bundessozialgericht nicht abschließend** entscheiden konnte, ob **auch die zweite Voraussetzung erfüllt ist**, wonach gerade die mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung einem Grad der Behinderung von **80** entsprechen muss, wurde der Rechtsstreit an das Landessozialgericht **zurückverwiesen**.





B 9 SB 1/21 R – BSG vom 9.3.2023

Sachverhalt:

Der Kläger kann infolge einer **globalen Entwicklungsstörung** nur in **vertrauten Situationen** im schulischen oder häuslichen Bereich **frei gehen, nicht jedoch in unbekannter Umgebung**. Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass dem Kläger das Merkzeichen aG zusteht. Der auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in die Gesellschaft gerichtete Sinn und Zweck des Schwerbehindertenrechts umfasst gerade auch das Aufsuchen veränderlicher und vollkommen unbekannter Einrichtungen des sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens. **Die Gehfähigkeit ausschließlich in einer vertrauten Umgebung steht der Zuerkennung des Merkzeichens aG nicht entgegen. Die mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung des Klägers entspricht auch einem GdB von 80.**



III. 6. ÄnderungsVO



Wiederholung VMG

- Die **Versorgungsmedizin-Verordnung** (VersMedV) ist die rechtliche Grundlage für die Feststellung eines GdB. Die VersMedV gilt in der seit Oktober 2012 durch die 5. Änderungsverordnung (ÄndVO) geänderten Fassung.
- Im Jahr 2019 sollte die VersMedV durch eine **6. ÄndVO** abgeändert werden. Da diese Änderungsverordnung aber in etlichen Punkten Nachteile für die Betroffenen bewirkt hätte, haben insbesondere die Sozialverbände, darunter auch der VdK, massive Kritik geübt. Nach einer groß angelegten Unterschriftaktion wurde die 6. ÄndVO dann vorerst **gestoppt**, sicher ist allerdings, dass das Thema von der Politik irgendwann wieder aufgegriffen werden wird.



6. Änderungsverordnung

Als **Gründe für die Änderung** wurde vom BMAS benannt, dass die VersMedV

1. angesichts der großen und rasanten Fortschritte in der Medizin **nicht mehr auf dem Stand der medizinischen Wissenschaft** ist.
2. auf eine moderne, besser einzelfallbestimmte und gerechte **Teilhabeorientierung ausgerichtet** werden soll. Diese Ausrichtung ist überdies eine Maßnahme des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention.

Diese Gründe sind selbstredend in den 4 Jahren nicht entfallen, weshalb zu erwarten ist, **dass die 6. ÄndVO bald wieder Thema sein wird.**



6. Änderungsverordnung

Geplante Änderungen:

- ein durch **Hilfsmittel** erreichbarer Ausgleich der Funktion soll einheitlich und gleichermaßen berücksichtigt werden.
- Änderungen im Bereich der **Heilungsbewährung**.
- Maßstäbe bei der Ermittlung des Gesamt-GdB
- Krankheitsauswirkungen werden bei **älteren Menschen** nicht anders bewertet als bei jüngeren. Für Kinder wird es aber auch in Zukunft Sonderregelungen geben, wenn die Stadien der kindlichen Entwicklung berücksichtigt werden müssen.



Hilfsmittel



6. Änderungsverordnung - Hilfsmittel

Heute ist es so, dass **bei einigen Gesundheitsstörungen Hilfsmittel als Teilausgleich berücksichtigt** werden, bei anderen aber nicht.

So werden Brillen bei der Begutachtung berücksichtigt: Wer **mit Brille** gut sieht, bekommt **keinen GdB** - denn die Person ist dann durch ihr Sehvermögen nicht wesentlich in der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt.

Prothesen hingegen werden bei der Begutachtung **nicht berücksichtigt**. Bei **Hörhilfen** wiederum ist ein **Teilausgleich** berücksichtigt. Hier liegt eine Ungleichbehandlung vor.



6. Änderungsverordnung - Hilfsmittel

Künftig soll deshalb ein **durch Hilfsmittel erreichbarer Ausgleich der Funktion einheitlich und gleichermaßen berücksichtigt werden.**

Wenn durch Hilfsmittel keine Verbesserung erreicht werden kann und die Teilhabe dadurch stärker beeinträchtigt bleibt, ist der GdB höher festzusetzen. Anders als bisher sind hierfür in der Neufassung **klare und rechtsverbindliche Kriterien** vorgegeben. Diese Ergänzung ist eine gerechte Regelung, die der individuellen Situation des einzelnen Menschen mit Behinderungen Rechnung trägt.

Trotz des Einbezugs von Hilfsmitteln werden die meisten GdB in der Höhe unverändert bleiben. Dies ergibt sich daraus, dass z. B. eine Prothese die **natürliche Funktion nur unvollständig ausgleichen kann.** Dies ergibt sich aber auch daraus, dass künftig erstmals zusätzlich der Aufwand, z. B. die Pflege und Instandhaltung einer Prothese oder eines Hörgerätes mit sich bringt, berücksichtigt wird.



6. Änderungsverordnung - Hilfsmittel

Kritik:

Die geplante Neuregelung berücksichtigt nicht, dass der Einsatz von Hilfsmitteln **oft keinen vollen Ausgleich von Teilhabebeeinträchtigungen gewährleisten kann**. Dies ist je nach Lebenssituationen differenzierend zu beurteilen.

Bei der Hilfsmittelversorgung handelt es sich um ein sich ständig änderndes Angebot. Fraglich ist z. B., ob die Festsetzung eines GdB dann neu erfolgen müsste, wenn sich der **Hilfsmittelmarkt verbessert**, so dass ein „**veraltetes**“ **Hilfsmittel** einen **höheren GdB** ergeben müsste. Vorstellbar ist ebenso, dass derjenige, der sich eine **überdurchschnittlich gute Hilfsmittelversorgung** (Prothese, Hörgerät) **leisten kann**, einen **niedrigeren GdB** erhalten würde.

Ärzte müssten die **Qualität der Hilfsmittelversorgung** verstärkt in ihre gutachterlichen Stellungnahmen aufnehmen. Hierdurch würde ein **erhöhter Aufwand** generiert, der ohne finanziellen Rahmen zu **weiteren Erschwernissen** für die Antragsteller führt.



Heilungsbewährung



6. Änderungsverordnung - Heilungsbewährung

Heute sind die Beeinträchtigungen durch z. B. Therapie sowie durch psychische und soziale Faktoren mit der Funktionsbeeinträchtigung (z. B. des Sehvermögens bei einem Augentumor) in einem einzigen GdB zusammengefasst. Der GdB beträgt dann im Allgemeinen **wenigstens 50 bis zu 5 Jahren**.



6. Änderungsverordnung - Heilungsbewährung

Künftig soll eine **feste Definition** der Heilungsbewährung zu mehr Rechtssicherheit, Transparenz und Klarheit führen und eine konkrete Grundlage dafür geschaffen werden, wann eine Heilungsbewährung in Betracht kommt.

Außerdem wird der „Inhalt“ des Heilungsbewährungs-GdB **teilhabeorientiert**: Zukünftig soll die Teilhabebeeinträchtigung durch die Funktionsstörung getrennt zusätzlich bewertet werden. Dies wird der im Einzelfall tatsächlich vorliegenden Teilhabebeeinträchtigung gerecht. Daher kann man „alte“ und „neue“ Werte der Heilungsbewährung nur bedingt vergleichen - bzw. muss **man bei den neuen Werten immer noch den GdB für die durch die Funktionsstörung hervorgerufene Teilhabebeeinträchtigung hinzunehmen**. Allein das ist in der Regel schon eine Verbesserung gegenüber dem heutigen Stand.



6. Änderungsverordnung - Heilungsbewährung

Kritik:

Die **Beibehaltung** der Heilungsbewährung wird begrüßt.

Allerdings enthält die geplante Neuregelung eine **inakzeptable Verschlechterung** für die Betroffenen gegenüber der jetzigen Rechtslage.

Derzeit ist bei einer zeitlich befristeten Heilungsbewährung ein GdB von mindestens 50 oder mehr für **regelmäßig fünf Jahre** vorgesehen. Das soll **künftig nicht mehr als allgemeiner Grundsatz der Heilungsbewährung gelten**.

Es könnten daher deutlich geringere GdB und deutliche kürzere Zeiträume gelten.

z.B.: So soll nach dem Entwurf eine akute Leukämie nach dem ersten Jahr der Diagnosestellung bei kompletter klinischer Remission unabhängig von der durchgeführten Therapie eine Heilungsbewährung von drei Jahren haben. Danach wird der GdB herabgestuft, je nach verbliebenen Auswirkungen auf minimal GdB 30.



6. Änderungsverordnung - Heilungsbewährung

Kritik:

Bei Krebserkrankungen ist ein Großteil der Betroffenen um die 50 Jahre alt und steht i. d. R. im Berufsleben. **Gerade diese Personengruppen sind in besonders starkem Maße auf den Schwerbehindertenstatus und damit auf die Nachteilsausgleiche im Arbeits- und Berufsleben angewiesen** (Kündigungsschutz, Arbeitsplatzanpassung, Minderleistungsausgleich etc.). Daher sollte eine Mindestdauer von 5 Jahren und ein Mindest-GdB von 50 beibehalten werden.

Zusätzlich ist die geplante getrennte **Ermittlung** von Erkrankung und **Teilhabebeeinträchtigung** zeitaufwändig, fehleranfällig und **widerspricht der Zielsetzung der Heilungsbewährung.**



Gesamtbewertung



6. Änderungsverordnung - Gesamtbewertung

Heute werden bei der Bildung des **Gesamt-GdB nicht einfach die Einzel-GdB Werte addiert**, sondern es erfolgt eine individuelle Betrachtung der Umstände und eine individuelle Gewichtung der einzelnen GdB Werte.

Ein **Zusatz-GdB von 10** führt heute in der Regel **nicht** zu einem höheren Gesamt-GdB. Ein **Einzel-GdB von 20** unter Umständen zu einer **Erhöhung** des Gesamt-GdB um 10.



6. Änderungsverordnung - Gesamtbewertung

Künftig soll ein Zusatz-GdB von 10 wie bisher auch nicht zu einer Erhöhung führen. Bei einem Zusatz-GdB von 20 sei es heute „vielfach nicht gerechtfertigt“, zu einem höheren Gesamt-GdB zu kommen. In der Neufassung ist für solche Fälle vorgesehen, **dass Störungen mit einem GdB von 20 „in Ausnahmefällen“ zu einem höheren Gesamt-GdB führen.**



6. Änderungsverordnung - Gesamtbewertung

Kritik:

Es ist zu kritisieren, dass gering- und mittelgradige Gesundheitseinschränkungen, die mit einem GdB von 10 oder 20 bewertet werden, bei der Bildung des Gesamt-GdB grundsätzlich unberücksichtigt bleiben sollen.

Besonders mittelgradige Gesundheitsstörungen, welche oftmals mit einem GdB von 20 bemessen werden, dürfen bei der Bildung des Gesamt-GdB nicht unberücksichtigt bleiben.



Altersstufen



6. Änderungsverordnung - Altersstufen

Künftig sieht Abschnitt A 1.2.5-neu vor, in Teil B den Grad der Behinderung für einen begrenzten Zeitraum festzulegen, falls sich **die Teilhabebeeinträchtigung regelhaft mit dem Erreichen bestimmter „Altersstufen“** oder definierter Stadien der Gesundheitsstörung **ändert**.



6. Änderungsverordnung - Altersstufen

Kritik:

Die Regelung geht davon aus, dass sich mit Erreichen von bestimmten Altersstufen die Teilhabebeeinträchtigung verringert und entsprechend mit einem geringeren GdB zu bewerten ist.

Altern ist ein individueller Prozess, der sich je nach Konstitution, beruflicher Belastung, familiären und Alltagsanforderungen, Lebenswandel, sportlicher Betätigung und Ernährung sehr unterschiedlich gestaltet. Deshalb erscheint es noch **schwieriger, hierfür pauschal feste Altersstufen festzulegen.**



Gesamtfazit

Das Bestreben, die Teilhabebeeinträchtigung immer individueller festzustellen und zu beurteilen, ist prinzipiell wünschenswert und wichtig.

Aber ist das in der Praxis möglich? (Umweltbedingte Barrieren durch Wohnort, Heilmittelversorgung etc.)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!