

Multiple Sklerose (MS) und Schwerbehinderung

Die MS-Erkrankung kann dazu führen, dass Erkrankte als schwerbehinderte Menschen eingestuft werden. Es ist allerdings keineswegs so, dass MS-Erkrankte per se als schwerbehinderte Menschen gelten.

Das Feststellungsverfahren

Die Feststellung einer Behinderung, der Höhe des Grades der Behinderung (GdB) bzw. von Nachteilsausgleichen („Merkzeichen“) erfolgt **auf Antrag** des behinderten Menschen durch die Versorgungsämter, die nach Aktenlage entscheiden. Eine persönliche Untersuchung findet in der Regel nicht statt. Der Feststellungsantrag kann formlos gestellt werden, die Versorgungsämter übersenden dem Antragssteller jedoch dann ein entsprechendes Antragsformular, welches im übrigen auch im Internet über die Seiten der Versorgungsbehörden zum Download erhältlich ist. Im Erstantrag sind neben den Personalien und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen u.a. die Namen und Anschriften der behandelnden Ärzte sowie stationärer Einrichtungen anzugeben.

Mein Tipp: Zwecks Abkürzung der Dauer des Feststellungsverfahrens sollte der Antragssteller seinem Antrag neben dem zugleich erbetenen Lichtbild sogleich auch die Befundberichte beifügen.

Ansonsten erfolgt die Einholung von Befundberichten aufgrund der im Antrag zugleich auch erklärten Entbindung von der Schweigepflicht im Wege der Amtsermittlung seitens des Versorgungsamtes.

Sie sollten sich zudem eine Kopie vom Antrag für die eigene Akte fertigen.

Feststellung der Behinderung

Das Versorgungsamt richtete sich bei der Feststellung der Behinderung sowie des GdB bis Ende 2008 nach den so genannten Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX), kurz AHP genannt, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegeben wurden. Die Rechtsprechung hatte allerdings wiederholt beanstandet, dass es keine verfassungskonforme Rechtsgrundlage für diese AHP gebe.

Zum 1. Januar 2009 ist daher die Versorgungsmedizin-Verordnung in Kraft getreten. Diese setzt die Vorgaben der Rechtsprechung um. Dabei sind insbesondere die in den AHP niedergelegten Vorgaben zur Bestimmung des Grades der Behinderung (GDB) und des Grades der Schädigungsfolgen (GdS, früher MdE=Minderung der Erwerbsunfähigkeit) nahezu vollständig übernommen worden.

Nach §2 Abs. 1 SGB Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sind Menschen behindert, wenn ihre körperlichen Funktionen, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Der Gsb wird jeweils in Zehnergraden von 10 bis maximal 100 eingeteilt. Liegen mehrere Gesundheitsstörungen vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Die Gesamtbeurteilung erfolgt also nicht durch schlichte Addition der Einzel-GdB. Die so bemessene Schwere der Behinderung führt ab einen **(Gesamt-)Grad von wenigstens 50** zur Feststellung der **Schwerbehinderung**.

Die Gleichstellung

Derjenige, für den lediglich ein GdB von 30 bis 40 anerkannt worden ist, kann einen Antrag auf Gleichstellung bei der Agentur für Arbeit stellen. Um einen geeigneten Arbeitsplatz zu erlangen oder einen bestehenden zu schützen (Erlangung des besonderen Kündigungsschutzes). Wurde der Antrag gestellt und steht der Antragssteller in einem Beschäftigungsverhältnis, nimmt die Agentur für Arbeit sodann mit dem Arbeitgeber und ggf. der

Schwerbehindertenvertretung Kontakt auf. Hat die Agentur für Arbeit die Gleichstellung ausgesprochen, gilt diese rückwirkend ab Antragseingang.

Grad der Erkrankte hat sich die Beurteilungssituation bereits im Jahre 2004 deutlich verändert. Vorausgegangen **Behinderung bei MS**

Für MS- war eine Änderung der so genannten Anhaltspunkte. Die Regelung, wonach bei MS im akuten Stadium und für zwei Jahre danach in jedem Fall im Sinne einer Heilungsbewährung ein Grad der Behinderung von mindestens 50 anzunehmen war, wurde durch die Regelung ersetzt, wonach der Grad der Behinderung sich bei Multiple Sklerose vor allem nach den zerebralen und spinalen Ausfallerscheinungen richtet und zusätzlich die aus dem klinischen Verlauf sich ergebenden Krankheitsaktivität zu berücksichtigen ist. Entscheidend für die Feststellung des GdB ist also nicht die getroffene Diagnose, sondern allein das Ausmaß der festgestellten

Funktionsbeeinträchtigungen.

Mein Tipp: Es empfiehlt sich daher ausdrücklich, vor der Antragstellung mit den behandelnden Ärzten in Kontakt zu treten, um diese anzuhalten, den Behandlungsverlauf sowie die jeweiligen Funktionsbeeinträchtigungen zu beschreiben. Da die Darlegung objektiver, medizinischer Messdaten und Parameter (z.B. Bewegungseinschränkungen, EEG, VEP, Laborbefunde) dem

jeweiligen Befundbericht hohe Aussagekraft verleihen, sollten die behandelnden Ärzte von der beabsichtigten Antragsstellung unterrichtet sein.. Neben der Entbindung der behandelnden Ärzte sollte in Weiteren die Vorlage geeigneter Kliniken- oder Reha-Entlassungsberichte in Betracht gezogen werden.

Antrag auf Neufeststellung („Verschlimmerungsantrag“)

Da sich der Gesundheitszustand und die hiermit verbundene Funktionsstörungen in der Folgezeit verschlimmern können, ist zudem ein Antrag auf Neufeststellung möglich. Eine zu einer Veränderung des Gdb führende wesentliche Änderung der Behinderung liegt allerdings nur vor, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als 6 Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Änderung des Gdb wenigstens 10 beträgt. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, wird anhand eines Vergleiches zwischen den objektiven Verhältnissen im Zeitpunkt des Erlasses der bindend gewordenen letzten Bescheidmäßigen Feststellung und dem Zustand im Zeitpunkt der Neufeststellung ermittelt.

Merkzeichen und Nachteilsausgleich

Auf Antrag stellt das Versorgungsamt auch Gesundheitliche Merkmale („Merkzeichen“) für die Inanspruchnahme besonderer Nachteilsausgleiche fest, z. B.

G: Wenn die Bewegungsfähigkeit des

Ausweisinhabers im Straßenverkehr erheblich eingeschränkt ist.

aG: Außergewöhnliche Gehbehinderung im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 14 des Straßenverkehrsgesetzes oder entsprechender straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften. Dem berechtigten Personenkreis wird ein mit einem Rollstuhlsymbol versehener Parkausweis erteilt

B: Bei Nachweis der Notwendigkeit ständiger Begleitung

H: Wenn Hilflosigkeit i. S. des §33b des Einkommensteuergesetzes oder entsprechender Vorschriften gegeben ist.

RF: Wenn die landesrechtlich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht erfüllt sind.

Wegen der im Einzelnen mit der Erteilung von Merkzeichen verbundenen Vergünstigungen wird auf die hierzu erhältlichen Informationsschriften – etwa der Versorgungsämter oder Integrationsämter – sowie auf meine Literaturtipps am Ende dieses Artikels hingewiesen.

HINWEIS: Nicht jeder behinderte Mensch hat ohne weiteres Anspruch auf diese Leistungen. Es müssen vielmehr ganz bestimmte Voraussetzungen für die Zuerkennung des jeweils beantragten Merkzeichens vorliegen.

Das Merzeichen „aG“

Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen ist dabei immer wieder die Zuerkennung des Merkzeichens „aG“; weshalb die Voraussetzung nachfolgend kurz vorgestellt werden sollen. Voraussetzung für die Eintragung des Merkzeichens „aG“ ist, dass der behinderte Mensch sich außerhalb seines Kraftfahrzeuges nur noch unter großer Anstrengung oder mit fremder Hilfe bewegen kann. Die Erforderlichkeit von Pausen spricht nur dann für eine große Anstrengung, wenn der Betreffende sich nicht nur zwischenzeitlich ausruhen muss, sondern seine Erschöpfung derjenigen von behinderten Menschen entspricht, die unter den in der VwV-StVO genannten Einschränkungen leiden. Nach Abschnitt II Nr. 1 VwV-StVO ist außergewöhnlich schwerbehindert, *„wer sich wegen der Schwere seines Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb seines Kraftfahrzeuges bewegen kann. Hierzu zählen Querschnittsgelähmte, Doppelschenkelamputierte, Doppelunterschenkelamputierte, Hüftexartikulierte und einseitig Oberschenkelamputierte, die dauernd außer Stande sind, ein Kunstbein zu tragen, oder nur eine Beckenkorbprothese tragen können oder zugleich unterschenkel- und armamputiert sind, sowie andere Schwerbehinderte, die nach versorgungsärztlicher Feststellung, auch aufgrund von Erkrankungen, dem vorstehenden*

Personenkreis gleichzustellen sind.“

Das Bundessozialgericht (BSG) ging dabei von folgenden Überlegungen aus: Nicht heranzuziehen seien die Maßstäbe in der Rentenversicherung für die Wegfähigkeit. Diese wird typisierend generell dahin definiert, dass der Versicherter in der Lage sein muss, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m zu Fuß innerhalb von je 20 Minuten zurückzulegen und viermal täglich öffentlich Verkehrsmittel zu benutzen, wenn er nicht andere Möglichkeiten hat, den Arbeitsweg zu bewältigen. Maßgebend für die Gleichstellung eines Behinderten Menschen mit den in Abschnitt II Nr. 1 der VwV-StVO als Beispiel genannten Gruppen ist, dass die Voraussetzungen des Einleitungssatzes **„Bewegung nur mit fremder Hilfe oder großer Anstrengung“** gegeben sind. Diese Voraussetzungen sind ihrem Zweck entsprechend eng auszulegen. Damit im Hinblick auf die begrenzten städtebaulichen Maßnahmen der Kreis der Berechtigten klein bleibt. Allein an der noch möglichen Wegstrecke oder dem Energieaufwand kann der Vergleich nicht festgemacht werden.

Für die Annahme großer Anstrengung reicht es nicht, dass der behinderte Mensch nach einer bestimmten Wegstrecke eine Pause machen muss; denn Erschöpfungszustände allein füllen den Begriff nicht aus. Die Anstrengungen müssen in ihrer Intensität denjenigen gleichen,

die in den Beispielfällen auftreten. Gradmesser kann die Intensität des Schmerzes, aber auch Luftnot sein. Dabei reicht nicht, wenn nur kurze Pausen erforderlich sind und der Weg anschließend ohne zusätzliche Probleme fortgesetzt werden kann. Ob große körperliche Anstrengungen erforderlich sind, ergibt sich aus einer **Gesamtschau aller erheblichen Umstände** insbesondere Feststellung von Ärzten und Sachverständigen. Die Einschränkung muss nicht allein auf orthopädischem Gebiet liegen; auch sonstige gesundheitliche Belastungen, die sich auf die Gehfähigkeit auswirken, sind zu berücksichtigen. Im konkreten Fall rügte das BSG, dem angegriffenen Urteil sei nicht mit hinreichender Deutlichkeit zu entnehmen, dass sich der Kläger nur unter ebenso großen körperlichen Anstrengungen fortbewegen könne, wie dies in der in der VwV-StVO als Beispiele genannten Behinderungen regelmäßig der Fall sei. Es fehlten Feststellungen zu der Art und dem Ausmaß der erforderlichen Pausen, die beim Kläger auf der Wegstrecke von 100 m erforderlich seien.

Ausweis

Zum Nachweis der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, des GdB sowie weiterer gesundheitlicher Merkmale erhält der behinderte Mensch dessen GdB mindestens 50 beträgt, ein Ausweis, den so genannten **Schwerbehindertenausweis**. Der Schwerbehindertenausweis wird im Allgemeinen für die Dauer

von maximal 5 Jahren ausgestellt. Bei Vorliegen der Voraussetzungen kann er zweimal verlängert werden. In den Fällen, in denen eine Neufeststellung wegen einer wesentlichen Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen, die für die Feststellung maßgebend sind, nicht zu erwarten ist, kann der Ausweis zudem auch unbefristet ausgestellt werden.

Vorgehensweise im Widerspruchs- oder Klageverfahren

Kommt das Versorgungsamt dem Antragsbegehren des MS-Erkrankten nicht nach und lehnt den Antrag ab bzw. gibt dem Antrag nur teilweise statt, besteht die Möglichkeit des Widerspruchs binnen eines Monats nach Zugang des Bescheides.

MEIN TIPP: Es empfiehlt sich stets, zur Prüfung der weiteren Vorgehensweise Akteneinsicht zu beantragen. Der Aktenvorgang gibt darüber Aufschluss, welche medizinische Unterlagen seitens der Behörde bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt wurden und als Entscheidungsgrundlage dienten. Zudem können die versorgungsärztlichen Stellungnahmen wertvolle Anknüpfungspunkte für die weitere Argumentation im Widerspruchsverfahren liefern. Weist der Versorgungsträger den Widerspruch mittels Widerspruchsbescheid zurück, so ist der Rechtsweg zum Sozialgericht eröffnet. Eine Klage gegen die Widerspruchsentscheidung kann

wiederum innerhalb eines Monats
nach Zugang beim Sozialgericht
erhoben werden.

Autorin:
Rechtsanwältin Marianne
Modenhauer
Mitglied im Beirat MS-Erkrankter
des DMSG-Bundesverbandes e.V.
DMSG Niedersachsen

Beispiel für einen fristwährenden
Widerspruch:

Ihr Name
Ihre Adresse

Versorgungsamt...

Betr.: Ihr Bescheid
vom...../...(Akten-
/Geschäftszeichen)

Sehr geehrter Damen und Herren,

hiermit erhebe ich fristwährend
Widerspruch *gegen den o. g.*
Bescheid.

Schriftliche Begründung folgt.

Gleichzeitig beantrage ich, mir
alle ärztlichen Zeugnisse und
Gutachten, die Grundlage für
Ihren Bescheid waren, in Kopie zu
übersenden, und zwar
einschließlich der abschließenden
Stellungnahme des
versorgungsärztlichen Dienstes.

Mit freundlichen Grüßen
Unterschrift