

Schwerbehindertenrecht

**Bericht zur Aufgabenerledigung
im Gesundheitsamt
des Kreises Coesfeld**

Verfahren, Zahlen, Fakten, Beschwerden

I. Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht – wer und warum?

- Legaldefinition der Behinderung
- Nutzen der Feststellung

II. Vom Antrag bis zum Bescheid

- Verfahrensablauf – „Erst- bzw. Änderungsantrag“
- Bewertungssystematik

III. Arbeitsmengen, personelle Ressourcen, Bearbeitungszeiten

IV. Fragen / Erörterung

I. **Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht – wer und warum?**

Legaldefinition der Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die

- körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben,
- die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft
- mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.

Eine Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

I. Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht – wer und warum?

Nutzen der Feststellung

Leistungsansprüche wie z.B.

- Steuerermäßigungen
- Wohnungsbauförderung (z.B. zinsgünstiges Darlehen für die Einrichtung eines barrierefreien Badezimmers)
- Parkerleichterungen
- Unentgeltliche Beförderung im Personenverkehr
- Anteilige Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht
- Abschlagsfreier vorzeitiger Rentenbezug

Besondere Schutzrechte wie z.B.

- Besonderer Kündigungsschutz
- Anspruch auf Zusatzurlaub
- Begleitende Hilfen im Arbeitsleben

II. Vom Antrag bis zum Bescheid

Verfahrensablauf: Erst- und Änderungsantrag

Antragseingang Sachverhaltsaufklärung medizinische Prüfung



am
25.06.2019



Kurbericht am
14.07.2019
erhalten

Befundbericht 1
am 22.07.2019
erhalten

Befundbericht 2
am 29.07.2019
erhalten

Sachverhaltsaufklärung
am 29.07.2019
beendet



1. Medizinische Prüfung
am:
28.08.2019
beendet

Versorgungsmedizin: Schnittstelle zwischen Medizin und Recht

- rechtliche Grundlagen, konkrete Fragestellung?
- medizinische Expertise, verständlich für
 - Executive, hier Verwaltung
 - Jurisdiktion, hier Sozialgerichtsbarkeit

Versorgungsrechtliches Bewertungssystem

- aus Soldaten-/Kriegsopferversorgung entstanden
- in über 100 Jahren weiterentwickelt
- Tabellenwerte in „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“, Teil B
- 6. ÄndV steht seit Jahren aus, wird stets umfangreicher

Ärztlicher Bewertungsvorschlag – Finalitätsprinzip

B 9 SB 4/08 R vom 30.09.2009: Drei Schritte:

- **Feststellung** dauerhafter, regelwidriger Zustände unter Heranziehung ärztlichen Fachwissens (B 9 SB 2/13 R vom 16.12.2014)
- Einzel-GdB je Funktionssystem

Zuordnung festgestellter Gesundheitsstörungen zu einem der 14 Funktionssysteme:

- Gehirn einschl. Psyche
- Augen
- Ohren
- Atmung
- Herz-Kreislauf
- Verdauung
- Harnorgane
- Geschlechtsapparat
- Haut
- Blut, Immunsystem
- Innere Sekretion, Stoffwechsel
- Arme
- Beine
- Rumpf

Im Teil der B der VMG in 18, demnächst 19 Kapiteln niedergelegt.

Ärztlicher Bewertungsvorschlag – Finalitätsprinzip

B 9 SB 4/08 R vom 30.09.2009: Drei Schritte:

- **Feststellung** dauerhafter, regelwidriger Zustände unter Heranziehung **ärztlichen Fachwissens** (B 9 SB 2/13 R vom 16.12.2014)
- Einzel-GdB je Funktionssystem
- Gesamt-GdB, Vergleich mit typischen Einzelleiden gleichen GdB`s

Bildung eines Gesamt-GdB

Gesamtwürdigung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen aus ärztlicher Gesamtschau

- führende, üblicherweise höchstbewertete Einzelbehinderung
- vollständige Überlagerung einer weiteren Behinderung?
- (teilweise) Überschneidung?
- unabhängig nebeneinander bestehende Gesundheitsstörung?
- besonders nachteilige gegenseitige Auswirkung?
- Vergleich des Gesamt-GdB mit typischen Gesundheitsschäden!

Von der Theorie zur Praxis:

Auswertung der Befundunterlagen nach Sachverhaltsaufklärung =>

Was sagen Diagnoseköpfe, was Befunde über tatsächlich dauerhaft bleibende Funktionseinschränkungen aus?

Beispiel: **Hörminderung**

Maßgebend ist das **Sprachaudiogramm**, vorgelegt werden meist nur **Tonaudiogramme**. Deren Aufnahme ist **mitwirkungsabhängig, leicht beeinflussbar!**

Zu ermitteln sind die **Hörverluste für jedes Ohr**, aus diesen ergibt sich nach folgender Tabelle der GdB:

Rechtes Ohr	Normalhörigkeit	0 - 20	0	0	10	10	15	20
	Geringgradige Schwerhörigkeit	20 - 40	0	15	20	20	30	30
	Mittelgradige Schwerhörigkeit	40 - 60	10	20	30	30	40	40
	Hochgradige Schwerhörigkeit	60 - 80	10	20	30	50	50	50
	An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	80 - 95	15	30	40	50	70	70
	Taubheit	100	20	30	40	50	70	80
	Hörverlust in Prozent	0 - 20	20 - 40	40 - 60	60 - 80	80 - 95	100	
		Normalhörigkeit	Geringgradige Schwerhörigkeit	Mittelgradige Schwerhörigkeit	Hochgradige Schwerhörigkeit	An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	Taubheit	
	Linkes Ohr							

Beispiel: Sehminderung

Maßgebend ist die optimal korrigierte Sehschärfe (**Visus**), ergänzt durch ggf. weitere Einschränkungen der Sehfunktion, z. B. **Gesichtsfeldausfälle**.

Auch diese Untersuchung unterliegt der **Mitwirkung**, ist also **subjektiv** beeinflussbar.

Der Visus beider Augen geht in die **DOG-Tabelle** ein und bestimmt den **GdB im Funktionssystem Augen**.

Sehschärfe	RA	1,0	0,8	0,63	0,5	0,4	0,32	0,25	0,2	0,16	0,1	0,08	0,05	0,02	0
LA		5/5	5/6	5/8	5/10	5/12	5/15	5/20	5/25	5/30	5/50	1/12	1/20	1/50	0
1,0	5/5	0	0	0	5	5	10	10	10	15	20	20	25	25	*25
0,8	5/6	0	0	5	5	10	10	10	15	20	20	25	30	30	30
0,63	5/8	0	5	10	10	10	10	15	20	20	25	30	30	30	40
0,5	5/10	5	5	10	10	10	15	20	20	25	30	30	35	40	40
0,4	5/12	5	10	10	10	20	20	25	25	30	30	35	40	50	50
0,32	5/15	10	10	10	15	20	30	30	30	40	40	40	50	50	50
0,25	5/20	10	10	15	20	25	30	40	40	40	50	50	50	60	60
0,2	5/25	10	15	20	20	25	30	40	50	50	50	60	60	70	70
0,16	5/30	15	20	20	25	30	40	40	50	60	60	60	70	80	80
0,1	5/50	20	20	25	30	30	40	50	50	60	70	70	80	90	90
0,08	1/12	20	25	30	30	35	40	50	60	60	70	80	90	90	90
0,05	1/20	25	30	30	35	40	50	50	60	70	80	90	100	100	100
0,02	1/50	25	30	30	40	50	50	60	70	80	90	90	100	100	100
0	0	*25	30	40	40	50	50	60	70	80	90	90	100	100	100

Erforderlicher Beweismaßstab?

=> **Zweifelsfreier Vollbeweis!**

Die anspruchbegründenden Tatsachen sind **grundsätzlich** im Vollbeweis, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachzuweisen (LSG FSB Urteil - 18.03.2015 - L 15 SB 127/14, vgl. BSG, Urteil vom 15.12.1999, Az.: B 9 VS 2/98 R).

Und wenn der Vollbeweis nicht gelingt?

Lässt sich der Vollbeweis nicht führen, geht die Nichterweislichkeit einer Tatsache zu Lasten dessen, der sich zur Begründung seines Anspruchs oder rechtlichen Handelns auf ihr Vorliegen stützen möchte.

Widersprüchlicher Befundberichterstattung?
Fehlende Quantifizierung?
Keine Aussage zur Schweregradausprägung?

Was hält das **LSG NRW** in Essen von der
Berichterstattung der Hausärzte?

„Befundberichte haben als Mitteilung des behandelnden Arztes **grundsätzlich** nur einen **minderen Beweiswert**.“

Der Behandler „steht zu seinem Patienten in einem (idealerweise) geprägten besonderen Vertrauensverhältnis, aber auch in einer gleichermaßen durch **pekuniäre Interessen** geprägten Beziehung.“

(L 10 B 30/01 SB vom 04.02.2002; L 10 B 8/02 SB vom 11.07.2002; L 10 SB 97/02 vom 29.01.2003)

Was bleibt? => Verwaltungsgutachten!

=> erheblicher Personal- und Zeitbedarf!

- Sachverhaltsaufklärung
- ärztliche Prüfung, Lektüre aller Unterlagen
- Frage Gutachten, deren Beauftragung
- deren Lektüre und Auswertung
- Bewertungsvorschlag an Verwaltung

noch komplizierter:

Widerspruchsverfahren!

Lösung:

Wirtschaftlich unabhängiges, öffentlich finanziertes Gutachtenwesen!

Etwa 25 Fachärzte unterschiedlichster Fachrichtungen im Gesundheitsamt wären schon wünschenswert!

Aber:

Mit der Feststellung eines zutreffenden GdB
allein ist es nicht getan!

Es gibt noch die Nachteilsausgleiche,
eingetragen als Merkzeichen im Ausweis.

Nachteilsausgleiche/Merkzeichen

- G – gehbehindert
- aG – außergewöhnlich gehbehindert
- B – Begleitperson
- H – Hilflosigkeit
- RF – Rundfunkgebührenbefreiung
- Gl – Gehörlosen
- Bl – Blind
- TBl - Taubblind
- 1. Kl. - 1. Klasse

Beispiel: Außergewöhnliche Gehbehinderung

Merkzeichen „aG“.

Neu nach Bundesteilhabegesetz: § 229.3 SGB IX:

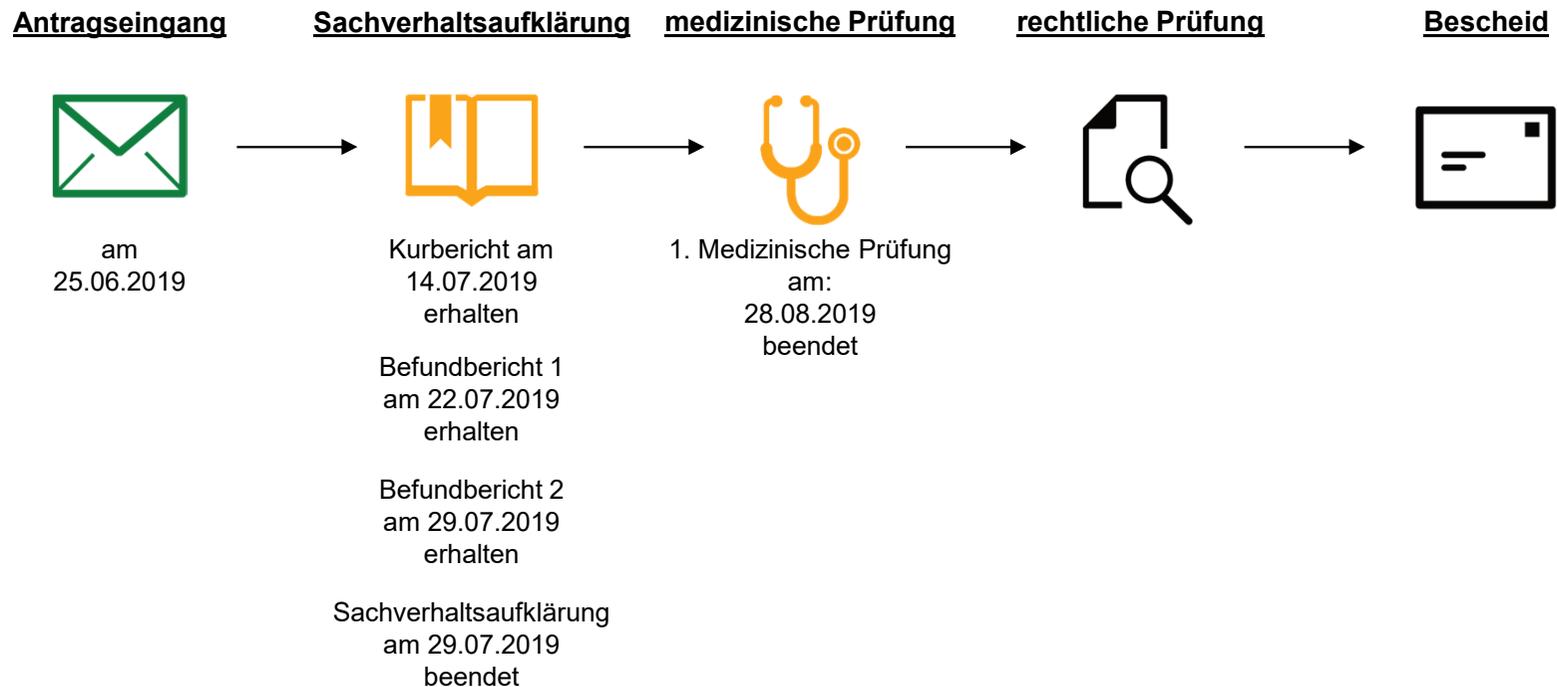
Schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind Personen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht. Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. 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.

Die **Realität** in einer automobilen Freizeitgesellschaft?

Antrag, Ablehnung, Einschaltung von Print- und elektronischen Medien, Untersuchung, ablehnender Widerspruchsbescheid, weitere öffentliche Polemisierung, Aktivität der Straßenverkehrsbehörde: Entzug der Fahrerlaubnis? Eingeständnis in einem Printmedium: „Da habe ich wohl etwas dick aufgetragen.“

II. Vom Antrag bis zum Bescheid

Verfahrensablauf – „Erst- bzw. Änderungsantrag“



III. Arbeitsmengen, personelle Ressourcen, Bearbeitungszeiten

1. Anzahl der Verfahren in den letzten vier Jahren

	Jahr 2016	Jahr 2017	Jahr 2018	Jahr 2019 ¹⁾
Erstanträge	1.892	1.890	1.830	1.848
Änderungsanträge	2.288	2.244	2.230	2.312
Nachprüfungen	1.082	1.172	1.229	1.316
Widersprüche	985	866	929	862
Klagen + Berufungen	167	131	164	165
Gesamtzahlen	6.414	6.303	6.382	6.503
1) Hochrechnung				

2. Derzeitige personelle Ressourcen

a) Verwaltungspersonal

Erst- und Änderungsanträge, Einleitung von Nachprüfungsverfahren:

- 3 vollzeit Beschäftigte
- 2 teilzeit Beschäftigte (halbtags bzw. 25 Wochenstunden)

Herabsetzung in Nachprüfungsverfahren, Widersprüche, gerichtliche Streitverfahren:

- 2 vollzeit Beschäftigte
- 2 teilzeit Beschäftigte (je halbtags)

in Summe 7,125 Stellen

b) Ärztlicher Dienst

Ärztliches Personal des Gesundheitsamtes: 0,5 Stellen

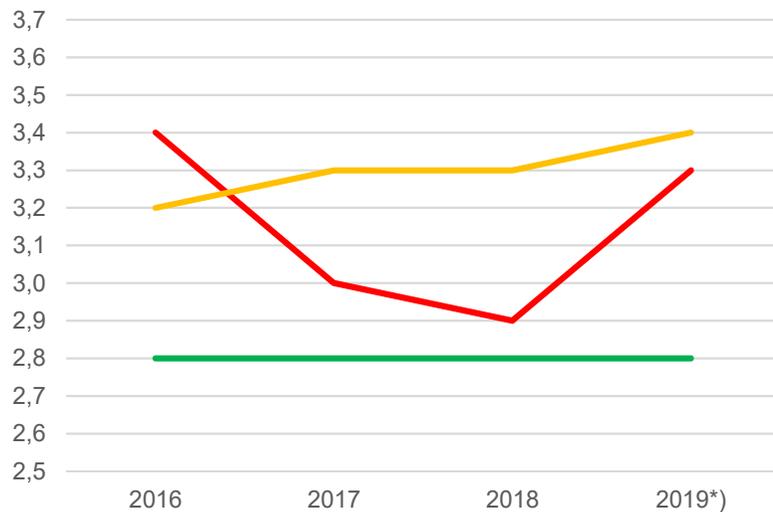
Externe ärztliche Sachverständige

- Gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage: 8 sog. „Außengutachter“
- Gutachterliche Stellungnahme nach Untersuchung: 6 Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen

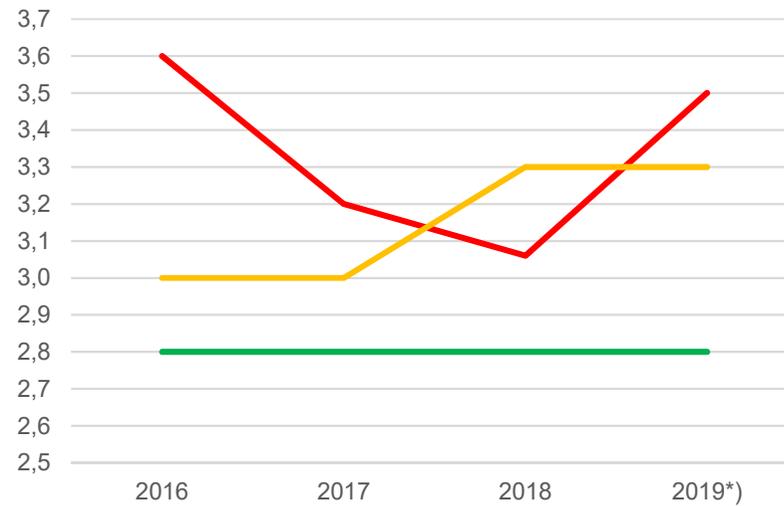
3. Bearbeitungsdauer „Erst- und Änderungsantrag“

Seitens der Bezirksregierung Münster wird auf der Basis von Erfahrungswerten eine Bearbeitungsdauer von **2,8 Monaten** als angemessen angesehen.

Erstantrag



Änderungsantrag

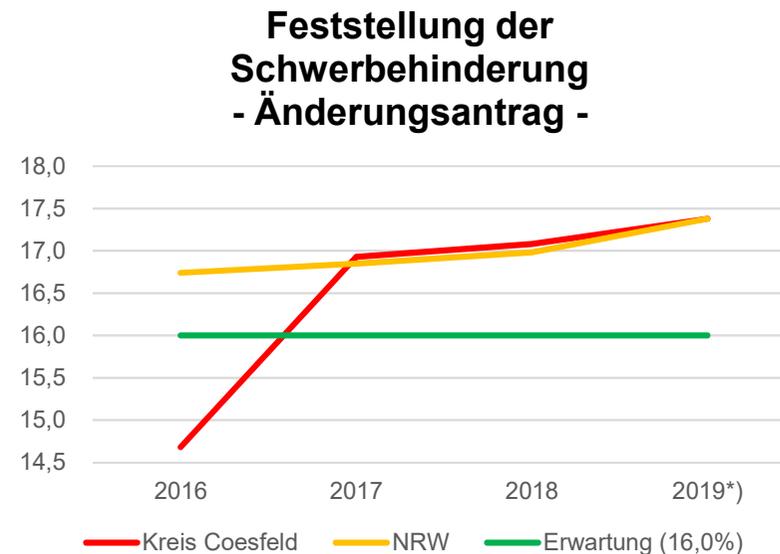
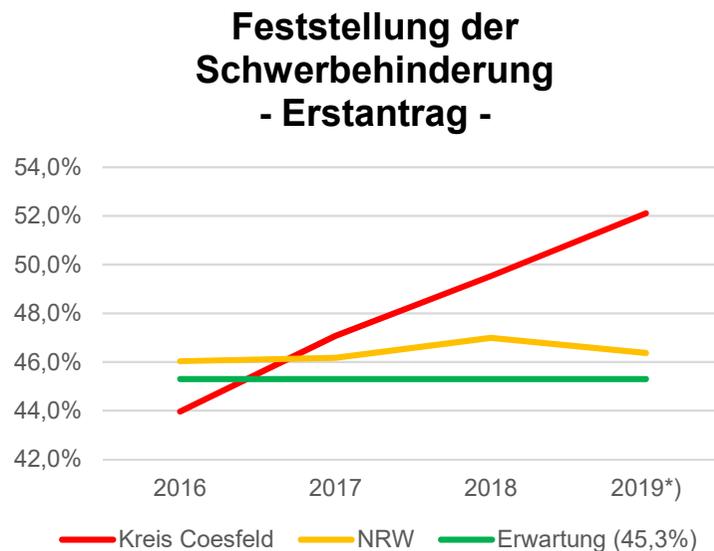


*) Hochrechnung

— Kreis Coesfeld — NRW Durchschnitt — Richtwert

4. Feststellungsquoten: Erst- und Änderungsantrag

Die Feststellungsquote beschreibt den Anteil der Feststellungen, bei denen die Schwerbehinderteneigenschaft erstmals erreicht wird (GdB mindestens 50). Seitens des Landes wird ein Erwartungswert von 45,3% bei Erst- bzw. 16,0% bei Änderungsanträgen vorgegeben.



*) Hochrechnung

IV. Fragen / Erörterung

Vielen Dank

für Ihr

Interesse!