

Antrag auf Feststellung einer Behinderung – Aktualisierung

STAND: 02-2023

AUTORIN:
MONIKA GRIMM

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

immer wieder gerne unterstütze ich das Team der Geschäftsstelle mit meinem Wissen als aktuell ehrenamtlich tätige Sozialrichterin, als ehrenamtliche Behindertenbeauftragte meiner Heimatgemeinde und mit der Erfahrung durch meine frühere Tätigkeit in der Schwerbehindertenabteilung eines hessischen Versorgungsamtes. Ich bin selbst von COVID betroffen und langjähriges Mitglied der dsai.

Der ursprüngliche Artikel zum „Antrag auf Feststellung einer Behinderung“ stammt aus dem Jahr 2016 und wurde nun, aufgrund des wichtigen Themas, zum zweiten Mal überarbeitet, um auch für Neumitglieder das Verfahren in der aktuellen Version aufzuzeigen.

Bei den Informationen handelt sich um keine Rechtsberatung und ich verzichte auch ganz bewusst auf Angaben zu konkreten Daten von Gesetzesänderungen. Der Artikel hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit, dazu ist der Themenbereich viel zu komplex. Es ist mein Anliegen, betroffenen Patientinnen und Patienten eine Art Leitfaden zur Antragstellung an die Hand zu geben, und eventuell auch die Angst vor einem Widerspruch gegen eine ergangene Entscheidung zu nehmen. Die kommenden Ausführungen betreffen nicht nur Antragstellungen wegen eines Immundefektes, sondern gelten auch für alle anderen Personen und deren Erkrankungen/Behinderungen.

Tipp: Bitte nehmen Sie zu diesem Artikel von Frau Grimm auch den Beitrag zum Sozialrecht aus dem Newsletter 32 (02-2022) ergänzend als umfassende Informationsquelle mit wichtigen Links und Anlaufstellen zur Hand!

Alt: Schwerbehindertengesetz

Aktuell: SGB (Sozialgesetzbuch) IX, Teil 2, Schwerbehindertenrecht

Den meisten Bürgerinnen und Bürgern ist der Begriff geläufig, einen „Schwerbehindertenantrag“ zu stellen. Früher erfolgte dies nach dem „Gesetz zur Sicherung und Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft“.

– Schwerbehindertengesetz – dieses Gesetz wurde aufgehoben und durch den zweiten Teil des Sozialgesetzbuches IX (SGB IX Teil2) ersetzt.

Alt: Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz , AHP

Aktuell: Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV – Versorgungsmedizinische Grundsätze (letzte Aktualisierung: 01.01.2020)

Diese medizinischen Grundsätze, die bundesweit einheitlich gelten, sind die Grundlage für die Beurteilung der bestehenden Behinderungen. Dabei ist zu beachten, dass nicht jede Behinderung, auch wenn sie kurzzeitig sehr schwer sein mag, zu einer Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht führt.

„Menschen sind **behindert**, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist.“

Dabei gilt als **schwerbehindert**, wer einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 oder mehr erreicht. Wer einen geringeren GdB erreicht, gilt als **behindert**, nicht jedoch als schwerbehindert.

Bei Behinderungen, die ganz klar dauerhaft 6 Monate und auch länger dauern werden (z. B. Verlust des Augenlichtes, Verlust eines Armes, eine schwere Krebserkrankung, etc.) ist eine Antragstellung auch schon vor Ablauf von 6 Monaten möglich.

Die Antragstellung

Das SGB IX Teil 2 ist als Bundesgesetz deutschlandweit gleichermaßen gültig. Jedoch ist es möglich, dass die Antragsformulare der einzelnen Bundesländer/Stadtstaaten optisch unterschiedlich gestaltet sein können. Es macht Sinn und erleichtert die Bearbeitung, wenn Sie sich für die Antragstellung das für Ihr Bundesland/Stadtstaat maßgebliche Formular besorgen, z.B. übers Internet oder telefonisch anfordern (in Hessen z. B. bei den Versorgungämtern).

Nehmen Sie sich Zeit, um das Formular sorgfältig auszufüllen.

Sie möchten, dass all Ihre Gesundheitsstörungen berücksichtigt werden? Dann bitte auch alle Erkrankungen benennen! Bitte nicht z. B. nur schreiben „Immundefekt“ und dann davon ausgehen, dass der Gutachter/die Gutachterin schon weiß, welche **Auswirkungen** diese Erkrankung bei Ihnen hat. Wenn Sie diese nicht benennen, fehlen ihm/ihr wichtige Informationen für die Bewertung (ein Arzt erklärte mir, während des Studiums nur 2 Stunden Vorlesung zum Thema Immundefekte gehabt zu haben). Wenn Sie neben der Immundefekterkrankung noch weitere Erkrankungen haben, z. B. eine Magen-Darmerkrankung, Schilddrüsenerkrankung, Atemwegserkrankung, Autoimmunerkrankung, psychische Störung oder, oder, oder... **dann bitte alle Erkrankungen aufzählen.**

Machen Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin unbedingt umgehend darauf aufmerksam, wenn Sie einen Befund erhalten sollten, der sich auf „COVID“, angeborener Immundefekt, o. ä. beschränkt! Es müssen die Auswirkungen dieses Immundefekts beschrieben werden!

Es erleichtert und beschleunigt die Bearbeitung, wenn Sie Befundberichte, Klinikberichte etc., die Ihnen vorliegen, bereits in Kopie dem Antrag beifügen. Diese Berichte müssen dann nicht mehr von der Verwaltung angefordert werden (Zeitgewinn). Wenn Sie nun überlegen, den Antrag jetzt oder erst später zu stellen, so bedenken Sie bitte, **Leistungen** (z. B. Sonderurlaub, Steuervergünstigungen, Kündigungsschutz etc.) gibt es in der Regel **erst ab Antragstellung.**

Das Verfahren

Nach Antragseingang wird eine Akte angelegt (elektronisch oder Papierform), es wird ein Geschäftszeichen vergeben. Möglich, dass Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, oft wird darauf verzichtet. Die Behörde prüft, wegen welcher Gesundheitsstörungen der Antrag gestellt wird. Welche der genannten Erkrankungen sind bereits durch beigefügte Befundberichte, Klinikberichte usw. nachgewiesen? Zu welchen Erkrankungen muss die Behörde Befundberichte, Klinikberichte etc. noch beziehen? Um Kosten (die Ärzt:innen erhalten eine Vergütung für deren Bericht) und Zeit zu sparen ist es möglich, dass der Hausarzt/die Hausärztin um einen Befundbericht ersucht wird, und dabei auch gebeten wird, vorliegende Fremdbefunde mit zu übersenden. Bitte informieren Sie Ihre Ärzte/Ihre Ärztinnen entsprechend, damit diese auch **ausführliche** Befundberichte erstellen.

Wichtig: Dabei sollen bitte die Auswirkungen Ihrer Erkrankungen genau beschrieben werden. Die Aufzählung von Diagnosen allein, ohne Angaben zu den Auswirkungen, genügt nicht!

Liegen später die **Nachweise** über die im Antrag genannten Erkrankungen vor, wird die Akte einem/r Versorgungsarzt/-ärztin oder evtl. auch eine/r Außengutachter/-in zugeleitet,

Zitat:



Immundefekte

Angeborene Defekte der humoralen und zellulären Abwehr (z. B. Adenosindesaminase-Defekt, DiGeorge-Syndrom, permanente B-Zell-Defekte, septische Granulomatose) ohne klinische Auswirkungen	0
trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit, aber keine außergewöhnlichen Infektionen	20–40
trotz Therapie neben erhöhter Infektanfälligkeit auch außergewöhnliche Infektionen (ein bis zwei pro Jahr)	50
Bei schweren Verlaufsformen kommt ein höherer GdB* in Betracht.	



*GdB = Grad der Behinderung,
Ausgabe Stand September 2015

die in der Beurteilung nach der Versorgungsmedizin-Verordnung erfahren sind. Diese prüfen dann, welche **nachgewiesenen** Erkrankungen vorliegen und wie sich diese Gesundheitsstörungen auswirken.

Bitte beachten Sie dabei, dass es umgangssprachlich oft heißt „Wie viele Prozente hast Du?“ Der Begriff Prozente ist dabei nicht korrekt. Es muss heißen: Grad der Behinderung (GdB). Deshalb gibt es in der Versorgungsmedizin-Verordnung auch kein % -Zeichen bei den Werteangaben. Liegen bei dem/der Antragsteller/in weitere Erkrankungen vor, wird der/die Gutachter/in auch diese nach den Richtlinien der Versorgungsmedizin-Verordnung beurteilen und dann den Gesamt-GdB bilden.

Achtung: Es erfolgt **keine** Addition der Einzel-GdB-Werte! Es wird bewertet, wie sich die **verschiedenen Gesundheitsstörungen in ihrer Gesamtheit auswirken**. Meist wirken sich Gesundheitsstörungen, die nur einen 10er Grad erreichen, oft auch bei einem 20er Grad, nicht erschwerend aus. Andere Erkrankungen jedoch, die paarige Organe/Bereiche betreffen, aber umso mehr (z. B. **beide** Augen sind betroffen, **beide** Beine, **beide** Ohren etc.). Mit der ärztlichen Stellungnahme kommt die Akte anschließend zurück zu den Verwaltungsmitarbeitern. Die Verwaltung trifft dann die Entscheidung, basierend auf der Stel-

lungnahme des Arztes/der Ärztin. Auf Ihren Antrag hin wird Ihnen dann ein Bescheid erteilt.

Der Bescheid

Er beginnt meist mit den Worten:

Auf Ihren Antrag vom ... ergeht folgender Bescheid nach § ...

Sollte keine oder keine maßgebliche Behinderung bei Ihnen festgestellt worden sein, wird Ihr Antrag abgelehnt. War Ihr Antrag erfolgreich, dann werden in dem Bescheid die Art der Behinderung/en und der Grad der Gesamt-GdB genannt, ebenso, ob die Voraussetzungen für Vergünstigungsmerkmale erfüllt sind. Mit dem Bescheid kann Ihnen auch Informationsmaterial übersandt werden, z. B. zu den Vergünstigungsmerkmalen, falls welche festgestellt werden.

- * Wird ein GdB von 50 oder mehr erreicht, haben Sie die Möglichkeit, die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises zu beantragen.
- * Bei einem geringeren GdB geht dies nicht.
- * Dann sind Sie zwar behindert, nicht aber schwerbehindert.

Im Unterschied zu dem erteilten Bescheid, in dem Ihre Gesundheitsstörungen benannt und aufgeführt werden, weist der Ausweis nur den GdB aus. Das bedeutet, dass Sie den Ausweis als Dokument vorlegen können, ohne dass andere Personen/Stellen gleich darüber informiert sind, welche Erkrankungen Sie haben. Manchmal möchte man verhindern, dass andere Personen/Stellen über die Art der Erkrankung/en informiert sind. Mit dem Ausweis ist dies möglich.

- * Wenn Sie nun mit dem Ergebnis nicht zufrieden sind, oder den Eindruck haben, eine Erkrankung sei nicht oder zu gering bewertet,
- * dann bleibt die Möglichkeit, **innerhalb eines Monats schriftlich Widerspruch zu erheben.**

Der Widerspruch

Möglich, dass Sie vielleicht mit einer anderen Entscheidung gerechnet haben, selbst Ihre Erkrankung anders bewerten, nicht nachvollziehen können wie das Ergebnis zustande kam, enttäuscht sind. Dann können Sie Widerspruch einlegen.

- * Dazu benötigen Sie keine anwaltliche Hilfe, Sie müssen auch nicht in einem Behindertenverband o.ä. sein. Natürlich dürfen Sie sich dort Hilfe holen, müssen es aber nicht.
- * Es würde zunächst genügen, wenn Sie den Widerspruch z. B. wie folgt formulieren:

„Hiermit lege ich Widerspruch ein gegen den Bescheid vom (bitte Bescheid-Datum nennen). Der Widerspruch erfolgt zur Fristwahrung. Begründung folgt.“

Dies bitte unbedingt während der Widerspruchsfrist erledigen! Bei verspätetem Widerspruch braucht die Behörde nicht in die Begründung/Sachprüfung einsteigen. Der Widerspruch wird dann wegen Fristversäumnis verworfen (das heißt, dass ansonsten Ihr Anliegen nicht mehr geprüft wird).

- * Haben Sie Widerspruch erhoben, dann könnten Sie z. B. Akteneinsicht beantragen und prüfen, welche Befundberichte vorliegen, ob alle Erkrankungen zutreffend beschrieben sind und wie der Versorgungsarzt beurteilt hat. Sie dürfen auch um Kopien bitten (ggf. gegen eine

kleine Gebühr) und können dann in Ruhe nochmal überlegen, oder sich mit einem Arzt/einer Ärztin beraten, wie Sie den Widerspruch begründen. Wenn Sie dies dann tun – bitte Nachweise beifügen – wird die Behörde erneut prüfen, anhand Ihrer Angaben und der beigefügten neuen Befunde.

- * Möglich auch, dass Sie zum Ergebnis kommen, alles ist berücksichtigt, im Ergebnis kommt aber nicht mehr raus.
- * Dann genügt es zu schreiben:

„Meinen Widerspruch vom ... (Datum) ziehe ich hiermit zurück.“

Dann ist die Angelegenheit erledigt und der zuvor erteilte Bescheid wird bindend. Bleibt der Widerspruch aufrecht erhalten, prüft die Behörde erneut (durch die Widerspruchsabteilung, andere Mitarbeiter als die, die für die Antragsbearbeitung und Bescheid-Erteilung zuständig waren). Das Widerspruchsverfahren endet dann mit einem neuen Bescheid. Sollte der Widerspruch erfolgreich gewesen sein, wird ihm abgeholfen, es ergeht ein „Abhilfe-Bescheid“ mit dem die Behinderungen ggf. neu bezeichnet und auch bewertet werden. War der Widerspruch erfolglos, dann wird ein negativer, ein ablehnender Bescheid, ein „Widerspruchsbescheid“ erteilt.

- * Sollte dies der Fall sein, so bleibt die Möglichkeit, innerhalb der gesetzten Frist Klage vor dem Sozialgericht zu erheben.

Die Klage

Auch hier gilt, ebenso wie beim Widerspruch, bei diesem Verfahren vor dem Sozialgericht besteht kein Anwaltszwang! Sie dürfen sich zwar vertreten lassen, müssen es aber nicht.

Hinsichtlich der Begründung der Klage könnten Sie verfahren wie beim Widerspruch. Hinweis: mit einer längeren Verfahrensdauer muss wegen einer starken Auslastung der Sozialgerichte auch in anderen Rechtsbereichen gerechnet werden. Es ist möglich, dass Sie (oder Ihr Anwalt/Ihre Anwältin oder sonstige/r Vertreter/in, falls Sie sich vertreten lassen) während des Klageverfahrens vom Gericht angeschrieben werden. Zum Beispiel, um neue

medizinische Unterlagen vorzulegen. **Bitte reagieren Sie auf solche Anfragen!**

Leider mussten schon Klagen abgewiesen werden, weil Kläger/-in oder auch Vertreter/-in nicht mitgewirkt hat und dadurch keine günstigere Entscheidung getroffen werden konnte.

- * Falls das Gericht Sie um eine Schweigepflichtsentbindung bittet, dann deshalb, weil das Gericht Ihre behandelnden Ärzte anschreiben möchte, weil evtl. weitere/neuere Befunde beigezogen werden sollen. Ohne Ihre Zustimmung kann das Gericht dies nicht tun.
- * Wenn Sie dann zu einem Verhandlungs-Termin vor dem Sozialgericht geladen werden, bereiten Sie sich bitte gut auf das Verfahren vor (Akteninhalt kennen, Argumente vorbringen und evtl. neue medizinische Berichte vorlegen können etc.). Bei Gericht werden Sie (oder gemeinsam mit der von Ihnen bevollmächtigte Person) als Kläger Ihr Anliegen vertreten. Die Behörde, die den

Bescheid erlassen hat, wird als Beklagte vertreten sein. Das Gericht ist mit einem Berufsrichter und zwei ehrenamtlichen Laienrichtern besetzt. Der Berufsrichter/die Berufsrichterin wird den Sachverhalt darstellen und dann sowohl Ihnen als auch der beklagten Behörde Möglichkeit geben, sich zur Sache zu äußern, sich zu besprechen, den Sachverhalt erörtern.

Nach Abschluss der Erörterung zieht sich das Gericht (die 3 Richter:innen) zur Beratung zurück. Nach der Beratung wird das Urteil verkündet. Es gibt auch Situationen, in denen der Kläger/die Klägerin die Klage vor Urteilsverkündung zurücknimmt. Auch kommt es vor, dass die Behörde erkennt, dass sie die Gesundheitsstörungen nicht ausreichend bewertet hatte und bietet während des Verfahrens einen höheren GdB an. In solchen Fällen muss dann kein Urteil gefällt werden.

Tipp zur Beantragung beim zuständigen Versorgungsamt Ihres Bundeslandes:

In Ergänzung zu den Informationen aus dem Artikel von Monika Grimm und zu den Informationsquellen und links im dsai-Newsletter 32 / 02-2022) zum Thema „Teilhabe“ finden Sie auf der Seite

www.einfach-teilhabe.de unter „Ratgeber“ > Beantragung eines Schwerbehindertenausweises über eine Suchfunktion:

1. Den passenden Antrag für einen Schwerbehindertenausweis für Ihr Bundesland.

Achtung: die Anträge unterscheiden sich von Bundesland zu Bundesland!

- * Erstantrag
- * Neufeststellungsantrag
- * Merkblatt des Bundeslandes zum Antrag auf Schwerbehinderung

2. Die genaue Anschrift und die **Kontaktdaten Ihres zuständigen Versorgungsamts**, denn auch die zuständigen Ämter und Behörden sind unterschiedlich.

Sie lassen sich vertreten?

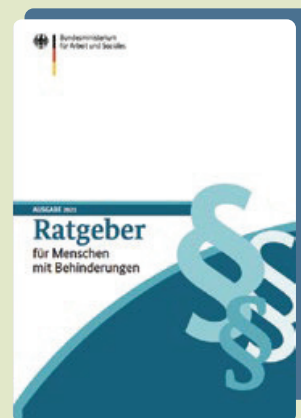
Den Antrag auf einen Schwerbehindertenausweis können auch andere für Sie stellen:

Für Jugendliche unter 15 Jahren unterschreiben beide Erziehungsberechtigten den Antrag, bei anderen bevollmächtigten Personen benötigt das Amt den vollständigen Namen sowie deren Adresse und Telefonnummer.

Auch ein offizieller Betreuer darf den Antrag für Sie einreichen, wenn er eine Kopie seiner Betreuungsurkunde beilegt.

Erkundigen Sie sich bei Ihrem Versorgungsamt, in welcher Form Sie die jeweilige Vollmacht genau nachweisen müssen.

Vorlagen für die Formulierung eines Widerspruchs erhalten Sie auf Anfrage bei der dsai-Geschäftsstelle.



Was bringt mir die Feststellung einer Behinderung?

Das kann sehr unterschiedlich sein, abhängig von vielen Faktoren. Zum Beispiel davon, ob man noch im Erwerbsleben steht, wie hoch der GdB ist, ob man Steuern zahlt. Es würde den Rahmen sprengen, wollte ich alle Möglichkeiten aufzählen. Das dürfen Sie auch gerne bei der Behörde erfragen, die Ihren Bescheid erteilt hat.

Wichtig jedoch für Menschen, bei denen ein GdB von nur 30 oder 40 festgestellt wurde, die noch im Arbeitsprozess stehen und Sorge um ihren Arbeitsplatz haben: Auch diese Personengruppe kann sich um einen Schutz vor Kündigung am Arbeitsplatz bemühen. Sie haben die Möglichkeit, die Gleichstellung zu beantragen (Adressen der zuständigen Stellen bei der Entscheidungsbehörde erfragen).

Gleichstellung bedeutet: gleichgestellt werden kann, wer ohne die Gleichstellung keinen Arbeitsplatz finden oder behalten kann. Das würde bedeuten, dass diese Menschen, was den Kündigungsschutz angeht (nicht die sonstigen Vergünstigungen), einem Schwerbehinderten gleich zu stellen sind. Gegen eine ausgesprochene Gleichstellung kann der Arbeitgeber keinen Widerspruch einlegen.

Auch wenn Ihr Schwerbehindertenantrag gerade erst gestellt wurde und darüber noch nicht entschieden ist und Sie Sorge um den Arbeitsplatz haben müssen, können Sie die Stelle informieren, die für die Gleichstellung zuständig ist (z. B. Integrationsamt; bitte nachfragen, welche Stelle in Ihrem Bundesland/Stadtstaat zuständig ist). Bitte teilen Sie dort mit, dass ein Antragsverfahren läuft und Ihr Arbeitsplatz in Gefahr ist. Lassen Sie sich von dieser Stelle umgehend und umfassend beraten. Bitte keine Zeit verlieren. Dann den Arbeitgeber, und, falls vorhanden, die betriebliche Behindertenvertretung über den gestellten Schwerbehindertenantrag und den Antrag auf Gleichstellung informieren.

Dies sollte dem Arbeitgeber eine Kündigung erschweren. **Diese Ausführungen beschreiben in groben Zügen den Ablauf eines Behinderten-Antragsverfahrens. Wenn Ihnen diese Erläuterungen bei Ihrem Anliegen helfen oder auch nur zum Verständnis beitragen, dann freut mich dies.**

Die Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV – Versorgungsmedizinische Grundsätze können kostenfrei bezogen werden von:



Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
Telefon 030 18 272272 1
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Internet: www.bmas.de

Allen Betroffenen und ihren Angehörigen wünsche ich eine stabile Gesundheit sowie eine zuverlässige und kompetente Betreuung.

Monika Grimm
 Richterin am Sozialgericht
 dsai-Mitglied

