



Positionspapier der Gewerkschaft der Sozialverwaltung (GdV) für die Fortentwicklung des Schwerbehindertenrechts

Zentrale Positionen der GdV:

- **„Selbstverständlich müssen neue wissenschaftliche Erkenntnisse in der Medizin Eingang in die versorgungsmedizinischen Grundsätze finden; dies darf aber nicht dazu führen, dass aus dem Vollzug des Schwerbehindertenrechts eine Wissenschaft wird“**
- **Soviel Pauschalierung wie möglich, so wenig Einzelfallregelung wie nötig**

Im Einzelnen:

- **Die GdV ist nicht grundsätzlich gegen Neubewertungen:**

Wenn (wie z.B. bei den Gelenkerkrankungen in der Vergangenheit) durch bessere medizinische Behandlungsmöglichkeiten die Teilhabebeeinträchtigung sinkt, dann ist es nur konsequent, dass auch der GdB niedriger festgesetzt wird. Die GdV akzeptiert selbstverständlich die wissenschaftlichen Erkenntnisse des Sachverständigenbeirats.

- **Die GdV findet die bisher überwiegend pauschalen Regelungen ausreichend:**

Eine Ausweitung der Regelungen -wie im Entwurf der 6. Änderungsverordnung der Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV) im Kapitel der Bluterkrankungen von bisher ca. 40 auf künftig ca. 70 vorgesehen- verkompliziert die Abläufe, verlängert die Prozesse und vergrößert den Aufwand.

- **GdV ist gegen die Implementierung weiterer Nachprüfungen in immer kürzeren Abständen:**

Die Entwicklung zum richtigen GdB für jedes Jahr mag wissenschaftlich begründbar sein und Gerechtigkeitsüberlegungen Rechnung tragen. Die GdV plädiert aber dafür, am bewährten System festzuhalten, dass bei Gesundheitsstörungen mit schwankendem Verlauf weiterhin die durchschnittlichen Auswirkungen berücksichtigt werden.

➤ **GdV ist gegen eine Ausweitung der Sachaufklärung auf zusätzliche Ermittlungen beim Antragsteller:**

Die bisherige Sachaufklärung bei den Ärzten, Kliniken und Leistungsträgern hat sich bewährt. Diese Institutionen sind Zeugen im Verfahren und es ist allgemein anerkannt, deren Aussagen der Bewertung zugrunde zu legen. Überlegungen, im Hinblick auf die Teilhabebeeinträchtigung auch konkrete umweltbedingte Barrieren in die Bewertung einfließen zu lassen, lehnt die GdV im Hinblick auf den enorm vergrößerten Aufwand ab. In vielen Fällen wären dafür Informationen vom Antragsteller erforderlich, die zusätzlich abgefragt werden müssten (z.B. Fragen zu Hilfsmitteln, wohnt der Antragsteller im Erdgeschoss oder im 4 Stock?).

➤ **GdV ist gegen das „Erklärungsprinzip“ und hat Bedenken, die Angaben des Antragstellers der Entscheidung zugrunde zu legen:**

Beim Vollzug des Schwerbehindertenrechts erhalten wir immer wieder Hinweise von Bürgern auf missbräuchliche Nutzung von Behindertenparkplätzen („da stellt sich einer hin und läuft wie ein Wiesel“); ein Beispiel dafür, dass auch die Bürger von einer Sozialverwaltung eine Differenzierung bei den Sozialleistungen nach Recht und Gesetz erwarten. Und deshalb sehen wir auch die Ansätze zum „Erklärungsprinzip“ wie zuletzt bei der Neuregelung der Bewertung der Zuckerkrankheit mit erforderlicher Anforderung und Auswertung der Blutzuckertagebücher sehr kritisch (ähnlich: Anfalls- oder Migränekalender). Sozialleistungen dürfen nicht strukturell kontrollfrei nach dem Erklärungsprinzip ausgereicht werden. Die Bewertung sollte sich daher weiterhin vorrangig auf medizinische Befunde und nicht auf Angaben des Antragstellers stützen, deren Wahrheitsgehalt flächendeckend nicht überprüft werden kann.

➤ **GdV befürwortet die Umsetzung der BSG-Rechtsprechung zur Berücksichtigung der Organschäden während der Heilungsbewährung**

Die Auswirkungen des sogenannten „Organschadens“ sind nach der Rechtsprechung des BSG im jeweiligen Funktionssystem mit dem dafür in Teil B der VersMedV genannten GdB im Einzelnen zu bewerten und sollen wie unter Teil A vorgegeben in die Gesamtbewertung eingehen.

Zusammenfassende Position der GdV:

Beim bisher beabsichtigten Detaillierungsgrad der Regelungen in Teil B muss noch deutlich nachgebessert werden. **Hier hofft die GdV auch auf die Unterstützung durch den dbb und die Sozialverbände. Kompliziertere Regelungen würden zu Lasten der Bürger gehen und die Laufzeiten verlängern.** Wegen der Verdopplung der Behindertenpauschbeträge und Einführung eines Behindertenpauschbetrages ab GdB 20 ist ab 2021 mit einem deutlichen Anstieg der Anträge zu rechnen. Wegen der Herausforderungen der Corona-Krise ist zusätzliches Personal für den Vollzug des Feststellungsverfahrens völlig unrealistisch.

Als Beispiel für eine deutliche Verkomplizierung kann die in der 6. Änderungsverordnung (Entwurf von 2018) vorgesehene Bewertung des Wirbelsäulenleidens dienen. Bisher ist die Bewertung einer Wirbelsäulenerkrankung von der Anzahl der betroffenen Abschnitte (HWS, BWS, LWS) und der Schwere der

funktionellen Auswirkungen abhängig. Nach dem Entwurf der 6. Änderungsverordnung vom 28.08.2018 hätte die Regelung wie folgt gelautet:

„Das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung durch Störungen der Funktionseinheit Wirbelsäule richtet sich insbesondere nach der Einschränkung der statischen Belastbarkeit, nach der Einschränkung der Beweglichkeit, nach der Beeinträchtigung der segmentalen Stabilität, nach Deformitäten der Wirbelsäule und nach Schmerzen sowie der daraus folgenden Beeinträchtigung von Aktivitäten und der Teilhabe, insbesondere der Mobilität, der Selbstversorgung sowie des häuslichen, schulischen oder beruflichen Lebens.

Wenn Aktivitäten, insbesondere aus den Bereichen Mobilität, häusliches, schulisches oder berufliches Leben, wie vor allem Überkopfarbeiten, Bildschirmtätigkeit oder Haushaltsaufgaben erledigen, nur mit Anstrengung durchführbar sind, beträgt der GdB 10 (usw.)“.

Diese Regel ist weder verständlich noch dem Bürger erklärbar. Weder die Verwaltung noch der Ärztliche Dienst der Versorgungsämter können im derzeitigen Massenverfahren außerdem diese Festlegungen rechtssicher treffen.

Gez.

Eichmeier
Stellvertretender GdV-Bundesvorsitzender
Leiter Fachgruppe SGB IX