

Forum C

Zugang zu Leistungen, Sozialmedizinische Begutachtung, Assessment
– Diskussionsbeitrag Nr. 15/2012 –

22.10.2012

Die Versorgungsmedizinischen Grundsätze und die Einschätzung des Grades der Behinderung: Vom Einzel-GdB zum Gesamt-GdB

von Dr. med. Petra Nieder, Amt für soziale Angelegenheiten Mainz

I. Thesen der Autorin

1. **Der Gesamt-GdB (Grad der Behinderung) kann nicht anhand von Rechenformeln oder starren Regeln ermittelt werden.**
2. **Die Vorgaben der Versorgungsmedizinischen Grundsätze sowie der Anhaltspunkte sind bei der Bildung des Gesamt-GdB angemessen zu berücksichtigen.**
3. **Bei der nächsten Überprüfung der GdB-Tabelle sollten partizipatorische Gesichtspunkte im Sinne der ICF¹ berücksichtigt werden.**

II. Zum Begriff der Behinderung

Im Schwerbehindertenrecht² war bis zur Einführung des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB XI) am 1. Juli 2001 nach den Anhaltspunkten für die Ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) als Behinderung die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung anzusehen, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruhte (soweit auch § 3 Abs. 1 S. 1 SchwbG) und einen Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 10 bedingte.³ Eine Behinderung war definiert als eine *Normabweichung mit ihren resultierenden*

² Dieser Beitrag beruht auf einem Vortrag, den die Autorin am 14. Juni 2012 in Frankfurt am Main auf der Tagung „Schwerbehindertenrecht: Erreichtes wahren – die Zukunft gestalten“ gehalten hat. Einen Bericht über den Verlauf dieser Tagung finden Sie als Beitrag D12-2012 auf der Seite www.reha-recht.de. Für eine weitergehende Auseinandersetzung mit der Problematik der Bildung des Gesamt-GdB siehe Losch/Nieder (2012).

³Anhaltspunkte i. d. F. von 1996, S. 28; vgl. zur historischen Entwicklung des Schwerbehindertenrechts bis zur Einführung des SGB IX auch Thomann (2012).

¹ International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Funktionsstörungen. Sie wurde als individueller Mangel verstanden und z. B. bei Gliedmaßenverlusten als Maß eines äußeren Körperschadens unabhängig von der Art der Versorgung und von gesellschaftlichen Faktoren (z. B. Barrierefreiheit) gestaffelt bewertet.

Heute gelten Menschen als behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX).

Diese der ICF entlehnte Betrachtungsweise von Behinderung verlässt die traditionelle reine biomedizinische Betrachtungsweise zugunsten eines bio-psycho-sozialen Modells, welches die Wechselwirkungen zwischen dem behinderten Menschen mit einem Gesundheitsproblem und so genannten personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren berücksichtigt.

III. Feststellung von Behinderungen

Die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden stellen gem. § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest.

Durch die Einführung des SGB IX hat sich trotz geänderter Vorstellungen von Behinderung an der Rechtslage zur Feststellung des GdB nichts Wesentliches geändert. Grundsätzlich lassen medizinische Diagnosen für sich allein Aussagen über das Ausmaß hierdurch bedingter Teilhabestörungen nicht zu (BSG, Urteil v. 06.12.1989 – 9 RVs 3/89 – SozR 3870 § 4 Nr. 3).

Die Feststellung von Behinderungen und des GdB erfolgt nach den Vorgaben der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (Anlage zu

§ 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung⁴). Die GdB-Tabelle wurde zum 1. Januar 2009 aus den „Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ unverändert in die Anlage zu § 2 der VersMedV übernommen und wird seitdem fortlaufend dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand angepasst.

Nach Erfassung aller Gesundheits- bzw. der daraus resultierenden Funktionsstörungen nach dem so genannten Finalitätsprinzip (d. h. unabhängig von ihrer Entstehung) sind dann die ermittelten Teilhabebeeinträchtigungen den im gemeinsamen Teil A (Nr. 2e) der versorgungsmedizinischen Grundsätze genannten Funktionssystemen zuzuordnen und zusammenfassend zu beurteilen.

IV. Bildung des Gesamt-GdB

Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, dürfen die einzelnen Werte zur Ermittlung des Gesamtgrades der Behinderung nicht addiert werden (VersMedG, Teil A Nr. 3 a) der Anlage zu § 2 der VersMedV). Zu dessen Beurteilung ist vom höchsten Einzel-GdB auszugehen und im Weiteren zu prüfen, ob und wie stark sich durch das Hinzutreten anderer Funktionsbeeinträchtigungen das Gesamtausmaß der Behinderung erhöht (Teil A Nr. 3c) der Anlage zu § 2 der VersMedV).

Basierend auf der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts seit 1979 fordern die versorgungsmedizinischen Grundsätze vom ärztlichen Sachverständigen, die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander zu beurteilen.

⁴ Kurz: VersMedV.

Es gibt vier verschiedene Möglichkeiten der Fallgestaltung (vgl. hierzu auch Teil A Nr. 3d der Anlage zu § 2 der VersMedV):

1. Die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können voneinander unabhängig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen.
2. Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn sie an paarigen Gliedmaßen oder Organen (z. B. beide Nieren, Arme, Augen) vorliegen.
3. Die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen können sich überschneiden.
4. Die Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung werden durch eine hinzutretende Gesundheitsstörung nicht verstärkt.

Eine oder mehrere zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen mit einem GdB von 10 führen, von Ausnahmefällen abgesehen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung (Teil A Nr. 3 d) ee) der Anlage zu § 2 der VersMedV). Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es nach den Vorgaben der VersMedG vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Teil A Nr. 3 d) ee) der Anlage zu § 2 der VersMedV).

Bei der Gesamtwürdigung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen sind unter Berücksichtigung aller sozialmedizinischen Erfahrungen Vergleiche mit Gesundheitsschäden zu ziehen, zu denen in der GdB-Tabelle feste Werte angegeben sind (Teil A Nr. 3b) der Anlage zu § 2 der VersMedV). Die Anhaltspunkte (AHP) erläutern hierzu noch, dass ein Gesamt-GdB-Grad von 50 beispielsweise nur angenommen werden kann, wenn die Gesamtauswirkung der ver-

schiedenen Funktionsbeeinträchtigungen so erheblich ist wie etwa der Verlust einer Hand oder eines Beines im Unterschenkel oder wie bei Herz-Kreislauf- oder Lungenfunktionsstörungen mit nachgewiesener Leistungsbeeinträchtigung bereits bei leichter Belastung (Punkt 19 S. 2 AHP). Die hier unter Nr. 1 genannte Konstellation ist am häufigsten und beinhaltet tatsächliche Probleme. Nach Rauschelbach (1980) kann bei anzunehmenden Teil-GdB-Werten von 30+20+20 ein Gesamt-GdB von 50 angenommen werden und damit die Schwerbehinderteneigenschaft gerechtfertigt sein. Der Gutachter „sollte“ sich „ein Bild der Gesamtbehinderung machen“, um „Analogien zu Behinderungen zu finden, zu denen in den Anhaltspunkten GdB-Anhaltswerte angegeben sind“. Auch wenn eine schematisierende Gesamteinschätzung mit der Formel 30+20+20=50 zunehmend zu beobachten ist und durch etliche Sozialgerichtsurteile gefördert wurde (z. B. LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 28.06.2007 – L 7 SB 152/04 – nachgewiesen bei juris, sowie Urt. v. 14.04.2005 – L 7 SB 158/02 – nachgewiesen bei juris), ist in diesen Fällen die Schwerbehinderteneigenschaft keinesfalls grundsätzlich gegeben und die integrierende Beurteilung in besonderem Maß vom Einzelfall abhängig (so stellte das BSG schon 1979 fest, dass nach dem bisherigen Kenntnisstand eine einheitliche mathematische Formel zur Errechnung der Gesamt-MdE⁵ nicht vorstellbar ist⁶). Das Ergebnis der Beurteilung muss begründet werden (Hennies, 1991).

⁵Der Begriff „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ wurde im sozialen Entschädigungsrecht und im SGB IX durch den „Grad der Schädigungsfolgen“ (GdS) bzw. den „Grad der Behinderung“ (GdB) ersetzt.

⁶Vgl. nur BSG, Urt. v. 07.11.1979 – Rvs12/78 – SozSich 1980, S. 94.

V. Fazit und Ausblick

Die Bildung des Gesamt-GdB kann nicht nach starren Regeln erfolgen, sondern hat sich an individuellen Gegebenheiten und den Vorgaben der Versorgungsmedizinischen Grundsätze sowie der Anhaltspunkte zu orientieren.

Partizipatorische Gesichtspunkte im Sinne der ICF sind bei der Überprüfung der GdB-Tabelle für die Zukunft stärker zu berücksichtigen.

Literatur:

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) (2008), Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht, Bonn.

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (2009) Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV), Anlage zu § 2 „Versorgungsmedizinische Grundsätze“, Bonn.

Hennies, G. (1991), MdE-GdB, Tafel für den Gutachter. In: MedSach 4, S. 107.

Losch, E./ Nieder, P. (2012), Das Problem der Bildung des Gesamt-GdB. In: Thomann, K.-D./Losch, E./ Nieder, P., Begutachtung im Schwerbehindertenrecht, Frankfurt, S. 261–275.

Ramm, D. /Willig, M. (2012), Schwerbehindertenrecht: Erreichtes wahren – die Zukunft gestalten; Tagung am 14. Juni 2012 in Frankfurt am Main; Forum D, Beitrag D12-2012 unter www.reha-recht.de.

Rauschelbach, H. H. (1980), Die Bildung des Gesamt-MdE. In: MedSach 1980, S. 90–92.

Thomann, K. D. (2012), Von der Fürsorge zur Teilhabe: Historische Entwicklung und Aufgaben des Schwerbehindertenrechts. In: Thomann, K.-D./Losch, E./ Nieder, P., Begutachtung im Schwerbehindertenrecht, Frankfurt, S. 21-67.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.
