

Sauerborn - Anerkennung einer Schwerbehinderung

Jürgen Sauerborn
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

NEU!

Anerkennung einer Schwerbehinderung

GDB LEICHT GEMACHT

► SAUERBORN ◀
RECHTSANWALT

Kanzlei für Arbeit, Gesundheit & Soziales

Alles, was Sie wissen müssen,
anschaulich und nachvollziehbar:
Neuantrag / Änderungsantrag
Widerspruchsverfahren
Klageverfahren
Sachverständigengutachten



www.schwerbehinderung-gdb.de

Jürgen Sauerborn, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht und Arbeitsrecht

Meine Kanzlei ist spezialisiert auf alle Fragen rund um Arbeit, Gesundheit und Soziales und vertritt ausschließlich die Interessen von Arbeitnehmern und Versicherten.

Die Kanzlei SAUERBORN-Rechtsanwalt gehört zu den führenden Kanzleien im Medizinischen Sozialrecht im Raum Köln-Bonn. Aufgrund des hohen Spezialisierungsgrades bin ich gefragter Ansprechpartner für Mandanten, die Anerkennung einer Schwerbehinderung erreichen wollen.

Meine konsequente Spezialisierung auf das Kerngebiet „Schwerbehindertenrecht“ gibt mir die Möglichkeit, mich meinen anspruchsvollen Mandaten mit einem Höchstmaß an Professionalität zu widmen.

Wegen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die jeweilige weibliche Form (z.B. „Mandantin“) verzichtet. Leserinnen mögen sich gleichwohl mit Hochachtung angesprochen fühlen.



Kanzlei für Arbeit, Gesundheit & Soziales

Meinen Eltern Inge und Günther in dankbarem Gedenken.

Meiner Frau Brigitte und meinen Söhnen Alexander und Patrik.

Ratgeber

**Anerkennung einer Schwerbehinderung –
GdB leicht gemacht**

Copyright 2018 Jürgen Sauerborn

1. Auflage

www.schwerbehinderung-gdb.de

Vorwort

Mein Ratgeber „**Anerkennung einer Schwerbehinderung – GdB leicht gemacht**“ erscheint nun in erster Auflage.

Mit diesem Leitfaden werden die drängendsten Fragen beantwortet, mit denen ich in all den Jahren als Rechts- und Fachanwalt konfrontiert worden bin. Die Nachfrage und das Bedürfnis der Menschen, die ihre Schwerbehinderung anerkannt haben wollen, sind riesig – das Informationsangebot im Buchhandel und im Internet ist überschaubar.

Deshalb möchte ich allen Interessierten diesen Ratgeber an die Hand geben, der konsequent und verständlich den Weg zum Erfolg erschließt.

Dieser Ratgeber ist allen zugänglich - er steht im Internet zum Download bereit. Er zeigt auf, welche Chancen und Risiken im Verfahren um die Anerkennung einer Schwerbehinderung bestehen. Er gibt Tipps, was Sie bereits bei Antragsstellung tun können, um das Verfahren auf einen guten Weg zu bringen.

Dieser Ratgeber soll und wird sich weiterentwickeln er lebt von den Reaktionen der Leserinnen und Leser – von ihrer Mithilfe: Lob und Kritik sind dabei genauso hilfreich wie Hinweise auf neue Fragen und Antworten.

Ziel dieses Werks ist es zum einen Antwort zu geben auf all die Fragen, die meine Mandanten und die Hörer meiner Vorträge stellen. Es ist im besten Sinn ein Nachschlagewerk, anhand dessen die Leser sich selbst informieren. Und selbstverständlich verliere ich auch die Kosten des Verfahrens nicht aus dem Blick.

Zum anderen dient dieser Ratgeber dazu, die Spreu vom Weizen zu trennen: Das Schwerbehindertenrecht ist für viele Anwälte eine „Nische“, die „nebenbei“ bearbeitet wird. Umso wichtiger ist es für Sie, einen Rechtsanwalt zu finden, der forensische Erfahrung im Schwerbehindertenrecht nachweisen kann.

Das gilt auch dann noch, wenn das Verfahren vor dem Sozialgericht – aus welchen Gründen auch immer – in den Sand gesetzt worden ist. Nicht immer lassen sich dann vor dem Landessozialgericht die Kohlen noch aus dem Feuer holen – wenn einmal der Wurm drin ist; aber der Wechsel lohnt jedenfalls dann, wenn Sie das Vertrauen in das Mandat verloren haben.

Die Wahl eines „Nebenbei“- Fachmanns kostet Sie im Zweifel nicht nur Geld, sondern auch den Prozesserfolg.

Stets aktuelle Informationen rund um die Schwerbehinderung erhalten Sie im Internet auf meiner Themenseite www.schwerbehinderung-gdb.de oder über meinen „**Newsletter Schwerbehinderung-GdB**“.

Wenn nach dem Lesen noch Fragen bleiben, dann rufen Sie mich an (02236 – 39 47 88) oder senden eine Mail (anwalt@sauerborn.de).

Mein besonderer Dank gilt Herrn **stud. iur. Jakob Biesel**, dem Co-Autor wichtiger Abschnitte dieses Buchs, der als wissenschaftlicher Mitarbeiter meiner Kanzlei wichtige neue Ideen eingebracht und das Werk entscheidend vorangebracht hat. Dank gilt auch meinen Freunden, Herrn **Assessor Thomas Lennartz**, für Korrekturen, Hinweise aller Art sowie Ideen und deren Umsetzung, sowie Herrn **Rechtsanwalt Albert Klütsch**, meinem „*Lehrmeister*“, für das rechtliche Korrekturlesen.

Ein durchaus ernst gemeinter Dank auch an die Firma Nuance, die mit ihrer Diktiersoftware Dragon NaturallySpeaking Legal Edition das Entstehen eines solchen Buchs fast zum Kinderspiel werden lässt.

Jürgen Sauerborn

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Arbeitsrecht

Fachanwalt für Medizinrecht

Inhalt

A.	Einleitung	8
B.	Die Grundlagen und das „Warum“	12
I.	Begriff der Schwerbehinderung	12
II.	Exkurs: Gleichstellung.....	14
III.	Ihre Nachteilsausgleiche.....	14
1.	GdB-abhängige Nachteilsausgleiche	15
2.	Merkzeichenabhängige Nachteilsausgleiche	30
C.	Der Antrag.....	38
I.	Die Vorarbeit.....	38
II.	Das Antragsformular.....	42
1.	Empfänger.....	42
2.	Erstantrag/Änderungsantrag	42
3.	Angaben zu Ihrer Person	42
4.	Angaben zu anderweitigen Feststellungen.....	43
5.	Angaben zu Ihrer Krankenkasse.....	45
6.	Angaben zu Ihren Gesundheitsstörungen (Anleitung)	45
7.	Angaben zu Ihren ärztlichen Behandlungen, Krankenhausbehandlungen und Rehabilitationsverfahren/Kuren.....	48
8.	Angaben zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen und Ausstellung eines Ausweises 49	
III.	Verfahrensablauf.....	50
D.	Der Bescheid und der Schwerbehindertenausweis.....	51
E.	Widerspruch und Klage.....	54
I.	Widerspruch.....	54
II.	Klage	57
1.	Die Klageerhebung	57
2.	Die Klagebegründung	58
3.	Medizinische Sachverständigengutachten	61
F.	Ihr Weg zu uns – Kontaktaufnahme und Mandat	67
I.	Kontaktaufnahme.....	67
II.	Mandatserteilung.....	67
III.	Ablauf des Mandats.....	68
IV.	Kosten	68
G.	Wer ich bin	70

A. Einleitung

E-Mail

Montag, 11:45 Uhr

An: Kranke Menschen, die einen Schwerbehindertenausweis haben wollen

Von: Jürgen Sauerborn, Rechtsanwalt

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn Sie wissen möchten, wie Sie einen Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung so stellen, dass Sie bessere Chancen auf einen Schwerbehindertenausweis haben, dann werden Sie diesen Ratgeber mögen.

Schwerbehinderung-GdB ist eine gute Möglichkeit, einen Schwerbehindertenantrag „richtig“ und mit Erfolg zu stellen.

Dieser Ratgeber wird Ihnen

- alle wesentlichen Begriffe rund um das Schwerbehindertenrecht erklären
- darstellen, welche Vorteile Ihnen ein erfolgreicher Antrag bringen kann
- helfen zu verstehen, worauf es bei einem Schwerbehindertenantrag wirklich ankommt
- zeigen, wie Sie einen Schwerbehindertenantrag richtig ausfüllen – in 60 Minuten,
- erklären, warum Sie sich gegen einen ablehnenden Bescheid/Widerspruchsbescheid wehren sollten und
- zeigen, wie Sie das am besten anstellen.

Was kann ich Ihnen über den Ratgeber „Anerkennung einer Schwerbehinderung“ sonst noch erzählen? Ach ja:

- Er ist einfach! Sie können ihn benutzen, ohne von Recht oder kryptischen ärztlichen Befundberichten Ahnung zu haben. Alles, was Sie brauchen, ist das Büchlein, das Sie bereits lesen. Folgen Sie einfach den Schritt-für-Schritt-Anleitungen.
- Er ist flexibel! Egal, unter welchen Krankheiten Sie leiden und welche Diagnosen bei Ihnen gestellt wurden – die Anleitungen, die Sie hier finden, funktionieren bei *jeder* Funktionsbeeinträchtigung für Sie.
- Es geht schnell! Es braucht nicht viel Zeit, diesen Ratgeber zu lesen, gedruckt ist es kein „dicker Wälzer“. Sie brauchen höchstens zwei Stunden zum Lesen. Dann, nach dem Lesen, stellen Sie den Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung und

senden ihn ab. Zeitaufwand: höchstens 60-120 Minuten! Vielleicht mit ein wenig Zeit zum Nachdenken dazu. Das war's.

Wenn Sie erst einmal gemerkt haben, wie einfach der Antrag nach Lektüre dieses Ratgebers sein kann, werden Sie sich fragen, warum Sie nicht längst den Antrag nach diesem Muster gestellt haben. Und wenn Sie dann, am Ende des Tages, womöglich noch erfolgreich waren, werden Sie ...

begeistert sein!

Ginge es nicht um Ihre körperlichen oder seelischen Leiden, die Sie bedrücken, könnte der Antrag nach dieser Anleitung fast Spaß machen ...

Wenn Sie das Prinzip verstanden haben, wie Sie einen Schwerbehindertenantrag einfach „besser“ stellen, werden Sie auf das Ergebnis gespannt sein.

Bevor wir starten, will ich Ihnen noch erklären, warum Sie mit einem Antrag wie hier beschrieben, bessere Erfolgschancen haben, einen Schwerbehindertenausweis zu erhalten.

Erstens,

wir sind uns einig, dass Sie Ihre Leiden wesentlich besser beschreiben können, als Ihr Arzt das kann! Die Beschreibung Ihrer Beeinträchtigungen ist das A und O!

Ihren Beschreibungen können Sie vertrauen, denn Sie stellen in Ihrer Sprache dar, was Ihnen fehlt. Ein „Ziehen von der Pobacke bis zum Knöchel am rechten Bein nach längerem Stehen“ ist doch plastischer und besser verständlich als die ärztlich vielleicht dokumentierte „Lumboischialgie“ oder die „neurologischen Ausfallerscheinungen“, oder? Eben! Und darauf kommt es – zumindest auch – an!

Denn,

zweitens, nach dem Schwerbehindertenrecht ist ausschlaggebend, welche Funktionsbeeinträchtigungen (körperlich wie seelisch) bei Ihnen „Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ haben. Sie können nicht mehr Fußball spielen, weil Ihr Knie geschädigt ist? Sie können nicht mehr in ein Theater gehen, weil Sie inkontinent sind? Dann sind Sie in Ihrem gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt. Und das stellen Sie dar.

Einverstanden, eine Erfolgsgarantie kann ich Ihnen auch nicht geben, erst recht nicht, ohne Ihre Leiden zu kennen. Es kann also sein, dass Ihr Antrag, so gut er sein mag, abgelehnt wird.

Geben Sie dann nicht auf und **kämpfen Sie dann um Ihr gutes Recht!** Legen Sie Widerspruch ein und notfalls klagen Sie vor dem Sozialgericht. Gerade vor dem Sozialgericht wird Ihr Fall

in aller Regel neu aufgerollt, vielleicht erstmals im Verfahren von unabhängigen Sachverständigen begutachtet.

Sie erfahren in diesem Buch, was in einem Widerspruchs- und Klageverfahren zu beachten ist, ob Sie sich selbst vertreten sollten oder sich lieber einen Rechtsanwalt des Vertrauens nehmen. Gerade bei ärztlichen Sachverständigengutachten und der Auseinandersetzung um diese kann es nämlich sinnvoll sein, die Hilfe eines im Schwerbehindertenrecht erfahrenen Rechtsanwalts in Anspruch zu nehmen.

Natürlich finden Sie hier auch Hinweise, was Ihnen die Anerkennung überhaupt bringt und ob sich ein Antrag für Sie lohnt.

Sie fragen: der Ratgeber „Anerkennung einer Schwerbehinderung“ ist toll, aber gibt es nicht mehr?

Doch, natürlich!

Dieses Buch ist „statisch“, auch wenn es sicherlich in der Zukunft einmal überarbeitet werden wird. Recht, auch das Schwerbehindertenrecht, ist aber „dynamisch“ und unterliegt ständigen Entwicklungen.

Deshalb stelle ich Ihnen – **völlig kostenlos** – aktuelle Rechtsprechung rund um Schwerbehinderung und GdB auf der Internetseite

www.schwerbehinderung-gdb.de

zur Verfügung. Abonnieren Sie gerne die RSS-Feeds oder den Newsletter, auf der Seite erfahren Sie, wie das geht.

Oder folgen Sie mir bei Facebook oder Twitter (Links auf der Internetseite).

Wenn Sie lieber einen Vortrag mit mir hören wollen, dann freue ich mich, Sie persönlich kennen zu lernen. Eine Übersicht aller anstehenden Veranstaltungen finden Sie hier:

<http://schwerbehinderung-gdb.de/events/kategorie/vortraege/>

Sie wohnen zu weit weg, um zu einem Vortrag zu kommen oder können oder möchten abends nicht mehr das Haus verlassen? Auch kein Problem: meine Vorträge gibt es auch online (sog. „Webinar“) – willkommen im virtuellen Schulungsraum!

Wann? <http://schwerbehinderung-gdb.de/events/kategorie/webinare/>

Ich bin mit Ihnen gespannt! Teilen Sie mir gerne mit, wenn Ihr Antrag nach diesem Konzept erfolgreich war.

Alles Gute,

Ihr

Jürgen Sauerborn

P.S.: Denken Sie daran, innerhalb von 120 Minuten (plus Nachdenkzeit) sollten Sie alles Ihnen Mögliche getan haben, um den Schwerbehindertenantrag erfolgreich stellen zu können.

P.P.S.: Geben Sie gerne den Link zu diesem eBook www.schwerbehinderung-gdb.de an Freunde und Bekannte weiter, wenn es ihnen gefallen oder geholfen hat, damit diese auch davon profitieren können. Oder am besten gleich das ganze eBook – ich erlaube Ihnen das nicht nur, sondern wünsche es mir sogar.

B. Die Grundlagen und das „Warum“

I. Begriff der Schwerbehinderung

Die gesetzliche Grundlage für den Begriff der Schwerbehinderung findet sich in § 2 Absatz 1 und 2 des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX).

In Abs. 1 heißt es:

„Menschen sind 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.“

Eine Schwerbehinderung liegt gemäß § 2 Abs. 2 SGB IX ab einem Grad der Behinderung (kurz: GdB) von 50 vor. Übrigens: man sagt nicht „50 Prozent“. Ab diesem Grad wird **unwiderlegbar vermutet**, dass betroffenen Personen ein bestimmter Bedarf an Hilfen und Schutzrechten zusteht. Die behördliche Feststellung dient dem Nachweis eines faktischen Zustandes, in dessen Folge für schwerbehinderte Menschen **Leistungsansprüche** bestehen.

Die gesetzliche Definition des Schwerbehindertenbegriffs geht somit von einem Schwerbehindertengrad aus. Nach § 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX wird dieser Grad je nach Auswirkungen der einzelnen Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in **10er-Graden** festgestellt. Für jede einzelne bei Ihnen vorhandene Behinderung wird ein **Einzelgrad der Behinderung** von der zuständigen Behörde festgelegt. Aus diesen Einzelgraden der Behinderung wird dann wiederum ein **Gesamtgrad der Behinderung** (Gesamt-GdB) gebildet.

Die Bildung dieses Gesamt-GdB erfolgt in drei Schritten:

- Im **ersten Schritt** sind die einzelnen, nicht nur vorübergehenden (länger als 6 Monate bestehenden) **Gesundheitsstörungen** und die daraus abzuleitenden Teilhabebeeinträchtigungen festzustellen. Auf die Ursachen Ihrer Gesundheitsstörungen kommt es nicht an. Das ist zum Beispiel bei Angelegenheiten gegen die Berufsgenossenschaften anders, dort wird nach der Unfallursächlichkeit gefragt.
- In einem **zweiten Schritt** sind die Gesundheitsstörungen den in den *Versorgungsmedizinischen Grundsätzen* (Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.

Dezember 2008) genannten Funktionssystemen zuzuordnen und sodann mit einem **Einzel-GdB** zu bewerten.

- Im **dritten Schritt** ist in einer Gesamtschau unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen Beeinträchtigungen der **Gesamt-GdB** zu bilden. Hierbei ist – in der Regel – von dem höchsten Einzel-GdB auszugehen. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass sich der Gesamt-GdB nicht aus einer Addition der verschiedenen Einzel-GdBs ergibt. **Nach der Versorgungsmedizin-Verordnung ist vielmehr zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung (ausgehend von der Funktionsbeeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB) insgesamt durch weitere Funktionsbeeinträchtigungen verstärkt wird.** Zu berücksichtigen ist hierbei, dass sich die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen decken können, sich überschneiden, verstärken oder aber auch beziehungslos nebeneinanderstehen können. Leichte Funktionsbeeinträchtigungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 rechtfertigen, bleiben bei der Ermittlung des Gesamt-GdB unberücksichtigt.

Beispiel

Hierzu ein *Beispiel* aus meiner anwaltlichen Praxis:

Bei einem Antragsteller wurden folgende drei Funktionsbeeinträchtigungen festgestellt:

- Funktionseinschränkung der Hals- und Lendenwirbelsäule (Einzel-GdB 40)
- Funktionseinschränkung der Kniegelenke (Einzel-GdB 30)
- Bluthochdruck (Einzel-GdB 10)

Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB ist nun zunächst von der Funktionseinschränkung der Hals- und Lendenwirbelsäule auszugehen, da für diese der höchste Einzel-GdB festgelegt wurde. Wenn sich nun die Beschwerden der Wirbelsäule negativ auf die Kniebeschwerden auswirken (etwa, weil der Betroffene zur Entlastung des Rückens beim Heben schwererer Gegenstände ständig in die Knie gehen muss), ist der Gesamt-GdB auf mindestens 50 zu erhöhen. Die Funktionsbeeinträchtigung „Bluthochdruck“ ist nicht zu berücksichtigen, da sie im konkreten Fall nur einen Einzel-GdB von 10 rechtfertigt.

II. Exkurs: Gleichstellung

Weiterhin können gemäß Absatz 3 des § 2 SGB IX Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die geschilderten Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden. Voraussetzung ist, dass diese Menschen ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 SGB IX nicht erlangen oder nicht behalten können. Die Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen erfolgt aufgrund einer Entscheidung der Arbeitsagentur. Bitte beachten Sie, dass die genannte Voraussetzung eng auszulegen ist. Ist nicht die Behinderung des Arbeitnehmers, sondern z.B. die wirtschaftliche Lage des Betriebes der Grund für die Gefährdung des Arbeitsplatzes, wird die Agentur für Arbeit Ihrem Antrag auf Gleichstellung nicht entsprechen. Die Gleichstellung gilt rückwirkend vom Tag der Antragstellung. Dies ist insbesondere für den Kündigungsschutz der §§ 85 ff SGB IX (hierzu später) von Bedeutung, falls die Kündigung nach Antragstellung, jedoch vor der Entscheidung hierüber ausgesprochen wird.

III. Ihre Nachteilsausgleiche

Nachteilsausgleiche sind Vorteile finanzieller oder sonstiger Art, die Ihnen der Staat gewährt, um die Nachteile, die Ihnen aus Ihrer Schwerbehinderung entstehen, soweit dies überhaupt möglich ist, zu kompensieren.

Ihre Nachteilsausgleiche sind entweder an die Höhe Ihres Gesamt-GdB oder aber an ein bestimmtes Merkzeichen geknüpft. Denn neben der

- Feststellung eines bestimmten Grades der Behinderung wird auch über die
- Zuerkennung eines Merkzeichens

entschieden. Was ein „Merkzeichen“ ist, wie später näher erläutert.

Nach der Lektüre dieses Abschnittes werden Sie wissen, warum es sich lohnt, einen Antrag zu stellen. Der Gesetzgeber hat nämlich ein umfassendes Regelwerk erschaffen, das behinderten Menschen das alltägliche Leben erleichtern soll.

1. GdB-abhängige Nachteilsausgleiche

a) *Altersrente für Schwerbehinderte*

Der in meiner anwaltlichen Praxis wohl wichtigste Fall, warum jemand einen Schwerbehindertenantrag stellt, ist die Möglichkeit, bereits mit 63 bzw. 65 Jahren eine Altersrente zu beziehen. Gestaffelt nach Jahren, ohne jeden Abschlag. Oder etwas früher, dann mit gestaffelten Abschlägen. Sie wissen es vielleicht, dass diejenigen, die wegen Krankheit und körperlichen Gebrechen nicht mehr in der Lage sind, bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze eine Erwerbstätigkeit auszuüben, häufig nur die Möglichkeit haben eine **Rente wegen Erwerbsminderung** oder eine **vorgezogene Altersrente** zu beantragen.

Rente wegen Erwerbsminderung

Für die **Rente wegen Erwerbsminderung** ist erforderlich, dass neben den medizinischen Voraussetzungen auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Mit anderen Worten: In den letzten fünf Jahren vor der Minderung der Erwerbsfähigkeit müssen drei Jahre Pflichtbeiträge gezahlt worden sein und die Allgemeine Wartezeit muss erfüllt sein.

Um eine volle oder teilweise Rente wegen Erwerbsminderung zu erhalten, muss die Erwerbsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt unter sechs Stunden bzw. unter drei Stunden täglich gefallen sein. Dies nachzuweisen, ist häufig sehr schwierig.

Und selbst dann, wenn Ihr Antrag von Erfolg beschieden sein sollte, ist die daraus resultierende Rente nicht selten so gering, dass sie zum Leben zu wenig und zum Sterben zu viel ist. Sie müssen für jeden Monat eines vorzeitigen Rentenbezuges mit einem Abschlag von 0,3 % rechnen.

Vorgezogene Altersrente

Eine **vorgezogene Altersrente** gibt es nur unter bestimmten Voraussetzungen und ist mit Abschlägen bei der Rente ein Leben lang verbunden (0,3 % Abschlag für jeden Monat, den man vorzeitig in Rente geht). Ein Beispiel: 2 Jahre vorgezogene Rente bedeuten eine lebenslange Rentenkürzung von 7,2 % - ein stolzes Sümmchen, wie ich finde.

Besser: Altersrente für Schwerbehinderte

Die bessere Alternative ist die **Altersrente für Schwerbehinderte**. Die §§ 37 und 236 a SGB VI Regeln die Gewährung der Altersrente für schwerbehinderte Menschen. Solche Menschen

haben es auf dem Arbeitsmarkt besonders schwer, einen geeigneten Arbeitsplatz zu finden. Darüber hinaus verhindert die gesundheitliche Situation häufig eine Beschäftigung.

Für diese Rentenart müssen Sie *lediglich* folgende **Voraussetzungen** erfüllen:

1. Sie müssen – nur im Zeitpunkt der Antragsstellung einer Altersrente (!) – im Besitz eines (noch) gültigen Schwerbehindertenausweises sein (also GdB von mindestens 50; eine Gleichstellung nach § 2 Abs. 3 SGB IX genügt nicht) oder Ihnen muss die Schwerbehinderteneigenschaft durch einen Bescheid des Versorgungsamtes anerkannt worden sein.
2. Sie müssen das **65. Lebensjahr** vollendet und die **Wartezeit von 35 Jahren** erfüllt haben, ODER Sie sind vor dem 1.1.1964 geboren und haben das **63. Lebensjahr** vollendet und die **Wartezeit von 35 Jahren** erfüllt.

Sind Sie vor dem 1.1.1952 geboren, steht Ihnen diese Rente bereits nach Vollendung des 63. Lebensjahres (vorzeitig ab dem 60. Lebensjahr) zu.

Sind Sie nach dem 31.12.1951 geboren, wird die Altersgrenze von 63 und die vorzeitige Inanspruchnahme schrittweise wie folgt angehoben.

Versicherte Geburtsjahr Geburtsmonat	Anhebung um Monate	auf Alter		vorzeitige Inanspruchnahme möglich ab Alter	
		Jahr	Mo- nat	Jahr	Monat
1952					
Januar	1	63	1	60	1
Februar	2	63	2	60	2
März	3	63	3	60	3
April	4	63	4	60	4

Mai	5	63	5	60	5
Juni – Dezember	6	63	6	60	6
1953	7	63	7	60	7
1954	8	63	8	60	8
1955	9	63	9	60	9
1956	10	63	10	60	10
1957	11	63	11	60	11
1958	12	64	0	61	0
1959	14	64	2	61	2
1960	16	64	4	61	4
1961	18	64	6	61	6
1962	20	64	8	61	8
1963	22	64	10	61	10.

Ein Versicherter, der etwa im Dezember 1963 geboren ist, kann somit frühestens mit 64 Jahren und 10 Monaten diese Altersrente erhalten.

Eine vorzeitige Inanspruchnahme ab Vollendung des 60. Lebensjahres ist – entsprechend der Regelungen für die anderen Altersrenten – verbunden mit einer Rentenminderung in Höhe von 0,3 % (Abschlag) für jeden Monat des vorzeitigen Rentenbezugs möglich.

Versicherte, die vor dem 1. Januar 1951 geboren sind, haben unter den Voraussetzungen,

dass sie das 63. Lebensjahr vollendet und die Wartezeit von 35 Jahren erfüllt haben, Anspruch auf die Altersrente für Schwerbehinderte, wenn sie bei Beginn der Altersrente berufsunfähig oder erwerbsunfähig nach dem 31.12.2000 geltenden Recht sind.

Weiterhin haben Versicherte, die vor dem 17. November 1950 geboren sind und am 16. November 2000 schwerbehindert (§ 2 Abs. 2 Neuntes Buch), berufsunfähig oder erwerbsunfähig nach dem am 31. Dezember 2000 geltenden Recht waren, Anspruch auf die Altersrente für Schwerbehinderte, wenn sie

1. das 60. Lebensjahr vollendet haben,
2. bei Beginn der Altersrente
 - a) als schwerbehinderte Menschen (§ 2 Abs. 2 Neuntes Buch) anerkannt oder
 - b) berufsunfähig oder erwerbsunfähig nach dem am 31. Dezember 2000 geltenden Recht sind und
3. die Wartezeit von 35 Jahren erfüllt haben.

Wichtig ist, dass die anerkannte Schwerbehinderung *bei Beginn der Rentengewährung* vorgelegen hat (§ 37 Nr. 2 SGB VI). Auch eine rückwirkende Anerkennung reicht aus. Fällt die Schwerbehinderung während des laufenden Rentenbezugs weg, berührt dies nicht den Rentenanspruch. Dieser bleibt bestehen.

Weiterhin gilt zu beachten, dass die Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe nicht berücksichtigt werden.

Beispiel:

Nehmen wir an, bei Ihnen liegen die Voraussetzungen für den Bezug von Altersrente für Schwerbehinderte zum 1. April 2018 vor, so dass Sie zu diesem Datum Antrag auf Gewährung von Altersrente für Schwerbehinderte bei der Gesetzlichen Rentenversicherung stellen könnten. Wenn Sie denn schwerbehindert wären. Stellen Sie den Antrag vor dem 1. April 2018! Sagen wir mal am 31.3.2018. Wenn Ihnen dann, vielleicht auf Anhieb, also zeitnah, etwa im Juli 2018, oder auch erst nach einem Klageverfahren, also etwa Mitte 2020, die Schwerbehinderteneigenschaft zuerkannt wird, so geschieht dies regelmäßig rückwirkend, d.h. „ab Antragstellung“. Damit gelten Sie als Schwerbehinderter ab dem 31.3.2018. Mit der

(tatsächlichen) Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft (im Beispiel Juli 2018/Mitte 2020) steht Ihnen dann rückwirkend ab 1.4.2018 die Altersrente für Schwerbehinderte zu.

Noch ein Beispiel („Heilungsbewährung“):

Nehmen wir an, Sie hatten eine Krebserkrankung, so dass Ihnen eine Schwerbehinderteneigenschaft „unter **Heilungsbewährung**“ zuerkannt wurde (die in der Regel 5 Jahre nach Eintritt der Erkrankung beträgt). Mit Zahlen: Krebserkrankung im Januar 2013. Einige Wochen vor Januar 2018 wird sich Ihr Versorgungsamt bei Ihnen melden und eine „**Anhörung**“ durchführen. Im Rahmen dieser Anhörung wird Ihnen mitgeteilt, dass man davon ausgehe, dass die Krebserkrankung ohne weitere Rezidive „**ausgeheilt**“ sei und man beabsichtige, den Grad der Behinderung künftig mit 20 zu bemessen. Mit anderen Worten: die Schwerbehinderteneigenschaft soll entfallen. Zur Anhörung setzt man Ihnen Monatsfrist. Nehmen wir an, Ihnen geht es wirklich besser. Nehmen wir weiter an, Sie könnten im Juli 2018 Antrag auf Altersrente für Schwerbehinderte stellen. Wenn Sie nun im Rahmen der Anhörung nichts unternehmen, wird man Ihnen – wie angekündigt – den Schwerbehindertenausweis nehmen und einen GdB 20 feststellen, so dass Sie den Antrag auf Altersrente für Schwerbehinderte mangels Schwerbehinderteneigenschaft im Juli 2018 nicht mehr stellen könnten.

Die Lösung?

Sie widersprechen und erklären sich mit der Herabsetzung nicht einverstanden. Das Versorgungsamt wird – wenn Sie nicht dezidiert einen nach wie vor schlechten Zustand vortragen – dennoch die Schwerbehinderteneigenschaft entziehen. Deshalb legen Sie gegen den Entziehungsbescheid Widerspruch ein und begründen Sie ihn (oder versichern sich der Hilfe eines erfahrenen Rechtsanwalts). Notfalls klagen Sie auch. Denn Widerspruch und Klage haben sog. „**aufschiebende Wirkung**“, d.h. die von dem Versorgungsamt beabsichtigte Rechtsfolge (Entziehung der Schwerbehinderteneigenschaft) tritt so lange nicht ein, wie Sie sich wehren. Sie wird nicht bestands- bzw. rechtskräftig. Sie sind daher im Juli 2018 noch schwerbehindert und können Altersrente für Schwerbehinderte beantragen. Dass die Schwerbehinderteneigenschaft vielleicht später entfällt, ist dann irrelevant. *Tricky, nicht wahr?*

Wird die Rente nach einer Unterbrechung neu beantragt, müssen die Anspruchsvoraussetzungen auch bei Beginn der neuen Rente vorliegen. Da auf den Rentenbeginn abzustellen ist,

kann der Anspruch bei verspäteter Antragstellung auch verloren gehen, wenn die beim frühestmöglichen Rentenbeginn vorhandenen Voraussetzungen bis dahin entfallen sind.

b) *Sonderkündigungsschutz / Schwerbehindertenarbeitsrecht*

(1) Allgemeines

Als schwerbehinderte Menschen genießen Sie gemäß §§ 168 ff. (neue Fassung) bzw. 85 ff. (alte Fassung) SGB IX weitergehenden Kündigungsschutz. Die Vorschrift des § 168 SGB IX bestimmt den Grundsatz, dass eine Kündigung durch den Arbeitgeber der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes bedarf. Es handelt sich hierbei um einen ergänzenden Kündigungsschutz, d.h. er tritt dem allgemeinen Kündigungsschutz (z.B. nach dem Kündigungsschutzgesetz) hinzu. Keine Rolle spielt hierbei die Betriebsgröße des Arbeitgebers und damit auch nicht die Frage, ob der Arbeitgeber aufgrund der geringen Beschäftigtenzahl überhaupt verpflichtet ist, schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen.

Der Sonderkündigungsschutz gilt gemäß § 151 Abs. 3 SGB IX nicht nur für Schwerbehinderte, sondern auch für gleichgestellte behinderte Menschen nach § 2 Abs. 3 SGB IX. Begünstigte im Sinne des § 168 SGB IX sind in einem Arbeitsverhältnis stehende Arbeitnehmer (hierzu zählen Vollzeitarbeitende sowie Teilzeitarbeitende, aber auch Leiharbeitnehmer und Auszubildende).

Die Zustimmung des Integrationsamtes vor Ausspruch der Kündigung ist Wirksamkeitsvoraussetzung. Fehlt es an der Zustimmung, ist die Kündigung also unwirksam. Die Kündigungsfrist beträgt mindestens vier Wochen.

(2) Antragsverfahren und Entscheidung des Integrationsamtes

Geregelt ist das Antragsverfahren in § 170 SGB IX. Die Beantragung der Zustimmung des Integrationsamtes obliegt dem Arbeitgeber. Dieser muss sich an das für den Sitz des Betriebes oder der Dienststelle zuständige Integrationsamt in schriftlicher oder elektronischer Form wenden.

Anschließend holt das Integrationsamt eine Stellungnahme des Betriebsrates oder des Personalrates und der Schwerbehindertenvertretung ein. Zudem muss der Schwerbehinderte, der vom Arbeitgeber gekündigt werden soll, vom Integrationsamt angehört werden. Bei dieser Anhörung haben Sie somit die Möglichkeit, den gegebenen Sachverhalt aus Ihrer Sicht zu schildern. Auch hier bietet sich die fachliche Unterstützung eines erfahrenen Rechtsanwalts an.

Nach § 171 Abs. 1 SGB IX soll das Integrationsamt seine Entscheidung innerhalb eines Monats vom Tage des Eingangs des Antrages treffen. In dem Fall, dass das Integrationsamt der Kündigung zustimmt, muss der Arbeitgeber die Kündigung innerhalb eines Monats nach Zustellung der Entscheidung des Integrationsamtes erklären.

(3) Rechtsbehelfe gegen die Entscheidung des Integrationsamtes

Als betroffener Arbeitnehmer können Sie in den Fällen, in denen das Integrationsamt der Kündigung zugestimmt hat, Widerspruch beim Integrationsamt erheben. Bleibt dieser erfolglos, so müssen Sie eine Anfechtungsklage beim zuständigen Verwaltungsgericht erheben (allerspätestens hier sollten Sie sich als Betroffener anwaltlichen Beistand hinzuholen). In dieser Zeit ist die Kündigung jedoch schwebend wirksam. Hebt die Widerspruchsbehörde bzw. das Verwaltungsgericht die Zustimmung auf, so wird die Kündigung nichtig und entfaltet keine Wirkung.

(4) Anwendbarkeit des Sonderkündigungsschutzes

(a) **Ausnahmen nach § 173 SGB IX**

Zu beachten ist, dass der Gesetzgeber bzgl. des **Sonderkündigungsschutzes für Schwerbehinderte** in § 173 SGB IX Ausnahmen geschaffen hat.

Ich schildere Ihnen im Folgenden die wichtigsten **Ausnahmen**:

- Zunächst greift der besondere Kündigungsschutz nicht ein, wenn das Arbeitsverhältnis zum Zeitpunkt des Zugangs der Kündigungserklärung nicht wenigstens sechs Monate ohne Unterbrechung bestanden hat. Auf die Kenntnis des Arbeitgebers von der Schwerbehinderteneigenschaft des Arbeitnehmers kommt es dabei nicht an.

- Eine weitere Ausnahme besteht für schwerbehinderte Menschen, die auf Stellen beschäftigt sind, die in erster Linie nicht dem Erwerb dienen.
- Ferner gilt der besondere Kündigungsschutz nicht für schwerbehinderte Menschen, deren Arbeitsverhältnis durch Kündigung beendet wird, sofern sie
 - das 58. Lebensjahr vollendet haben und Anspruch auf eine Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistung auf Grund eines Sozialplanes haben oder
 - Anspruch auf Knappschaftsausgleichsleistung (nach dem Sechsten Buch) oder auf Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus haben,
 - wenn der Arbeitgeber ihnen die Kündigungsabsicht rechtzeitig mitgeteilt hat und sie der beabsichtigten Kündigung bis zu deren Ausspruch nicht widersprechen
- Der Arbeitgeber bedarf zur Kündigung gemäß § 173 Abs. 2a SGB IX nicht der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes, wenn zum Zeitpunkt der beabsichtigten Kündigung die **Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht nachgewiesen**, d.h. entweder nicht offenkundig oder der Nachweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht durch Vorlage eines Feststellungsbescheides i.S.v. § 152 Abs. 1 SGB IX bzw. Schwerbehindertenausweises geführt worden ist. Etwas anderes gilt nur, wenn das Verfahren zur Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch zwar beim Versorgungsamt anhängig ist, über den Antrag aber ohne Verschulden des Antragstellers im Zeitpunkt der Kündigung noch nicht entschieden ist.

(b) Anwendbarkeit auf die außerordentliche Kündigung

- Bei der außerordentlichen („fristlosen“ Kündigung) unterliegt der Arbeitgeber gemäß § 174 Abs. 5 SGB IX nicht der Erklärungsfrist des § 626 Abs. 2 BGB. Während die Kündigung hiernach eigentlich nur binnen zwei Wochen ab Kenntnis vom Kündigungsgrund zulässig ist, kann der Arbeitgeber in diesem Fall die Kündigung auch noch nach Erteilung der Zustimmung durch das Integrationsamt aussprechen. Dies hat jedoch unverzüglich, d.h. **„ohne schuldhaftes Zögern“** zu erfolgen. Allerdings hat der Arbeitgeber auch hierbei das Recht, die Zwei-Wochen-Frist des § 626 Abs. 2 BGB voll auszu-

schöpfen. Sollte also eine Kündigung nach bekannt gegebener Zustimmung des Integrationsamtes nicht „unverzüglich“ ausgesprochen worden sein, so ist entscheidend, dass sie innerhalb der „Zwei-Wochen-Frist“ des § 626 Abs. 2 BGB erfolgt ist.

- Bei der außerordentlichen Kündigung hat der Arbeitgeber insbesondere zu beachten, dass die Zustimmung zur Kündigung nur innerhalb von zwei Wochen beantragt werden kann. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem der Arbeitgeber von den für die Kündigung maßgebenden Tatsachen Kenntnis erlangt, so z.B. Kenntnis darüber, dass der Arbeitnehmer Betriebsmittel gestohlen hat.

(c) Unabdingbarkeit

Der Kündigungsschutz des § 168 SGB IX ist als öffentlich-rechtlicher Kündigungsschutz unabdingbar. Es ist daher **nicht möglich**, ihn durch einzelvertragliche Vereinbarungen, Tarifverträge oder Betriebsvereinbarungen **einzuschränken oder gar auszuschließen**. Arbeitgeber und Arbeitnehmer können jedoch ohne Mitwirkung des Integrationsamtes wirksame Aufhebungsverträge oder Prozessvergleiche abschließen.

(d) Erweiterter Bestandsschutz

Grundsätzlich gilt § 168 SGB IX nur für Kündigungen durch den Arbeitgeber. Jedoch ist wird das Erfordernis der Zustimmung durch das Integrationsamt gemäß § 175 SGB IX auch auf andere Fälle ausgeweitet. Hiernach bedarf es ebenfalls einer vorherigen Zustimmung, wenn das Arbeitsverhältnis im Falle des Eintritts einer teilweisen Erwerbsminderung, einer Erwerbsminderung auf Zeit oder bei Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit auf Zeit **anders als durch Kündigung beendet** wird. Diese Vorschrift soll insbesondere vor Auflösungsklauseln (z.B. in Tarifverträgen) schützen. Hat der Arbeitnehmer die Rente beantragt und wird sie daraufhin bewilligt, so hat der Arbeitgeber das Zustimmungsverfahren einzuleiten, sobald er hiervon Kenntnis erlangt.

Im Falle der Erwerbsminderungsrente prüft das Integrationsamt, ob nicht eine anderweitige Beschäftigung des schwerbehinderten Arbeitnehmers, d.h. insbesondere die Einrichtung eines Teilzeitarbeitsplatzes (§ 164 Abs. 5 Satz 2 SGB IX) in Betracht kommt. Eine Zustimmung zur Kündigung wird demnach nur erteilt werden, wenn ein solcher Teilzeitarbeitsplatz dem

Arbeitgeber nicht möglich oder aber nicht zumutbar ist. Bei einer Erwerbsunfähigkeit auf Zeit ist die Zustimmung regelmäßig zu erteilen, wenn dem Arbeitgeber nicht zuzumuten ist, den Arbeitsplatz für den schwerbehinderten Arbeitnehmer bis zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit offen zu halten. Jedoch ist in diesen Fällen unbedingt zu beachten, dass das Integrationsamt, im Einvernehmen mit dem Landesarbeitsamt, dem schwerbehinderten Menschen gemäß § 117 Abs. 1 SGB IX für max. sechs Monate die besonderen Hilfen für Schwerbehinderte entziehen kann, wenn er seinen Arbeitsplatz ohne berechtigten Grund aufgibt.

(e) Anfechtung des Vertrages

Keinen Schutz durch das Integrationsamt erhält der schwerbehinderte Mensch oder Gleichgestellte, wenn der Arbeitgeber das Angebot zum Abschluss eines Arbeitsvertrages anfechtet. Hierzu bedarf es keiner Zustimmung durch das Integrationsamt. Eine Anfechtung hat zur Folge, dass ein Vertrag als von Anfang nichtig anzusehen ist. Jedoch sollen Ansprüche aus dem Vertrag **nur für die Zukunft entfallen**, d.h. empfangene Leistungen wie z.B. der Arbeitslohn müssen nicht zurückgewährt werden.

Anfechtung wegen Irrtums

Der Arbeitgeber hat die Möglichkeit, den Vertrag wegen Irrtums anzufechten. Bei einer Behinderung handelt es sich um eine „*verkehrswesentliche Eigenschaft*“ i.S.v. § 119 Abs. 2 BGB, wenn diese die Fähigkeit zur Erbringung der vertraglich geschuldeten Leistung in erheblicher Weise einschränkt. Dies bedeutet, der Arbeitgeber kann u.U. den Arbeitsvertrag durch Anfechtung „zerstören“, wenn die Leistung durch die Behinderung erheblich eingeschränkt ist und er von der Behinderung bei Vertragsschluss nichts wusste. War die Behinderung **offenkundig** und hätte der Arbeitgeber dies erkennen müssen, so ist die Anfechtung **ausgeschlossen**. Wirkt sich die Behinderung nicht auf die Erbringung der Arbeitsleistung aus, so führt die Fehlvorstellung nicht zu einer Anfechtungsmöglichkeit. Die Anfechtungserklärung durch den Arbeitgeber hat „*ohne schuldhaftes Zögern*“ zu erfolgen. Wird diese Frist überschritten, ist die Anfechtung nicht mehr möglich.

Anfechtung wegen „arglistiger Täuschung“

Eine weitere Möglichkeit der Anfechtung liegt bei der arglistigen Täuschung über Tatsachen vor. Eine **Falschauskunft** im Rahmen des Vorstellungsgesprächs kann zu einer Anfechtung führen, **wenn die Frage an sich zulässig war**. Andernfalls darf der Bewerber auch die Unwahrheit sagen. Grundsätzlich hat der Arbeitgeber nach bisheriger Auffassung des Bundesarbeitsgerichts ein uneingeschränktes Fragerecht, egal, ob sich eine mögliche Behinderung auf die ausgeschriebene Tätigkeit nachteilig auswirkt oder nicht. Dies ist jedoch spätestens seit der europäischen Antidiskriminierungsrichtlinie nicht unumstritten. Arglist liege demnach bereits vor, wenn der Täuschende die Absicht hatte, den Arbeitgeber zur Einstellung zu veranlassen. **War die Behinderung offenkundig, so fehlt es an einer arglistigen Täuschung.**

Mit der Einführung des § 164 SGB IX dürfte die **Frage eines Arbeitgebers** nach einer Schwerbehinderung im Vorstellungsgespräch aber **nicht mehr zulässig** sein. Nach diesem Paragraphen ist die Benachteiligung schwerbehinderter Beschäftigter eben wegen ihrer Behinderung verboten. Im Einzelnen gelten die Vorschriften des AGG (= Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz).

Eine unzulässige Benachteiligung liegt aber wohl dann nicht vor, wenn der Bewerber infolge der Behinderung nicht geeignet ist, die ausgeschriebene Tätigkeit auszuführen. Die Frage nach körperlichen oder geistigen Fähigkeiten wird allenfalls dann zulässig sein, wenn diese zwingende Voraussetzungen für die berufliche Tätigkeit sind. Wenn das Arbeitsverhältnis einmal länger als 6 Monate besteht, darf der Arbeitgeber aber nach einer Schwerbehinderung fragen, wenn er den entsprechenden Schutz des Schwerbehinderten gewährleisten möchte, BAG vom 16.2.2012 - 6 AZR 553/10.

(f) Befristung des Arbeitsverhältnisses

Der Gesetzgeber hat die Befristung von Arbeitsverhältnissen den besonderen Anforderungen des Teilzeit- und Befristungsgesetzes (TzBfG) unterstellt. Danach ist eine Befristung für eine Dauer von **max. zwei Jahren** möglich. Danach bedarf es für eine weitergehende Befristung eines wichtigen Grundes. In Fällen der Einstellung schwerbehinderter Menschen hat der Arbeitgeber gemäß § 173 Abs. 3 SGB IX eine befristete Einstellung auf Probe dem **Integrationsamt** innerhalb von vier Tagen **anzuzeigen**. Beabsichtigt er, das Arbeitsverhältnis nach Auslaufen der Befristung nicht zu verlängern, so hat er hierüber ebenso das Integrationsamt

zu informieren. Eine Verpflichtung, die Zustimmung des Integrationsamtes einzuholen, besteht hingegen nicht

c) Sonderurlaub

Jeder schwerbehinderte Mensch hat nach § 208 SGB IX einen Anspruch auf einen **einwöchigen bezahlten Zusatzurlaub**. Dies gilt leider jedoch **nicht für gleichgestellte behinderte Menschen**. Diese erhalten lediglich den gesetzlichen Mindesturlaub von 24 Tagen gemäß § 3 BurlG (20 Tage bei 5-Tage-Woche).

(1) Dauer

Gemäß § 208 SGB IX beträgt der Zusatzurlaub grundsätzlich 5 Arbeitstage, was in der Regel einer Arbeitswoche entspricht. Verteilt sich die regelmäßige Arbeitszeit auf mehr oder weniger als 5 Arbeitstage in der Kalenderwoche, so erhöht oder vermindert sich der Zusatzurlaub entsprechend. Keine Rolle spielt dabei, ob der schwerbehinderte Arbeitnehmer in Voll- oder in Teilzeit beschäftigt ist.

Zwei Beispiele zur Veranschaulichung:

Beispiel 1:

Ein Schwerbehinderter, der an sechs Tagen der Woche insgesamt 30 Stunden (6 x 5 Std.) arbeitet, erhält auch an sechs Tagen Zusatzurlaub. Das Arbeitsentgelt ist ihm für die Zeit des Zusatzurlaubs (30 Std.) fortzuzahlen.

Beispiel 2:

Ein schwerbehinderter Arbeitnehmer hingegen, der an vier Tagen der Woche ebenfalls insgesamt 30 Stunden (4 x 7,5 Std.) arbeitet, erhält an vier Tagen Zusatzurlaub. Auch ihm ist das Arbeitsentgelt für die Zeit des Zusatzurlaubs (30 Std.) fortzuzahlen.

(2) Teilurlaub

Zu beachten ist, dass für einen schwerbehinderten Arbeitnehmer im Hinblick auf den Zusatzurlaub nichts anderes gilt, als für den allgemeinen Urlaubsanspruch aller Arbeitnehmer. Er erwirbt gemäß § 4 BurlG einen vollen Anspruch auf Zusatzurlaub erst, wenn das Arbeitsverhältnis **sechs Monate** besteht. Davor kann keine Befreiung von der Arbeitspflicht verlangt werden.

Einen Teilurlaubsanspruch, d.h. einen Anspruch auf ein Zwölftel des Zusatzurlaubs für jeden vollen Monat des Bestehens des Arbeitsverhältnisses hat der schwerbehinderte Arbeitnehmer hingegen dennoch gemäß § 5 BurlG, wenn

- das Arbeitsverhältnis nach dem 30.06. beginnt und er daher nicht mehr die volle Wartezeit bis zum Ablauf des Kalenderjahres zurücklegen kann (§ 5 Abs. 1 Buchst. a))
- er zwar vor dem 30.06. eintritt, aber vor Ablauf von sechs Monaten wieder aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet (§ 5 Abs. 1b)
- er zwar insgesamt schon länger als sechs Monate beschäftigt wird, aber in der ersten Hälfte des nächsten Kalenderjahres aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet (§ 5 Abs. 1c)

Beispiel:

Das Arbeitsverhältnis dauerte vom 01.10.16 – 30.04.2017

Der Arbeitnehmer, welcher sein Arbeitsverhältnis im Laufe des 2. Halbjahres beginnt, kann seinen Teilurlaubsanspruch sogleich verlangen. Der Arbeitgeber kann nicht einwenden, er schulde wegen der kurzen Dauer des Arbeitsverhältnisses keine oder eine geringere Freistellung von der Arbeitsverpflichtung.

Sofern die Schwerbehinderteneigenschaft nicht während des gesamten Kalenderjahres besteht, ist zu beachten, dass dem Betroffenen für jeden vollen Monat der im Arbeitsverhältnis bestehenden Schwerbehinderteneigenschaft nur ein Anspruch auf ein Zwölftel des Zusatzurlaubs zusteht (§ 208 Abs. 2 SGB IX). Hierbei entstehende Bruchteile, von Urlaubstagen, die, sofern sie mindestens einen halben Tag ergeben, gemäß § 208 Abs. 2 S. 2 SGB IX auf volle Urlaubstage aufzurunden sind.

(3) Übertragbarkeit

Für den Fall, dass das Versorgungsamt die Schwerbehinderteneigenschaft gemäß Antragstellung rückwirkend anerkennt, findet sich in § 208 Abs. 3 SGB IX eine Regelung zu der Frage, ob der Zusatzurlaub in das nächste Kalenderjahr übertragen werden kann.

Beispiel: Ein Arbeitnehmer beantragt mit Datum vom 10.01.2018 die Anerkennung als Schwerbehinderter gemäß § 69 SGB IX. Am 15.12.2018 ergeht ein Bescheid, wonach rückwirkend zum 10.01.2018 ein GdB von 50 festgestellt wird.

Hierzu wird auf die für den Grundurlaub geltenden Vorschriften verwiesen. Danach ist eine Übertragung des Zusatzurlaubs auf das folgende Kalenderjahr nur möglich, wenn dringende betriebliche oder in der Person des Arbeitnehmers liegende Gründe dies rechtfertigen. In diesen Fällen muss der Zusatzurlaub auch in den ersten drei Monaten des folgenden Kalenderjahres gewährt und genommen werden, da er andernfalls verfällt.

Tipp: Sie sollten während des laufenden Antragsverfahrens Ihren Anspruch auf Zusatzurlaub gegenüber Ihrem Arbeitgeber verlangen. Hat er dies getan und lehnt der Arbeitgeber den Zusatzurlaub ab, so hat der Betroffene gegenüber seinem Arbeitgeber einen sog. Ersatzurlaubsanspruch, wenn für den Arbeitgeber der Anspruch noch vor Ablauf des Urlaubsjahres erfüllbar war.

(4) Unabdingbarkeit

Der Zusatzurlaub für Schwerbehinderte kann nicht vertraglich abbedungen, also nicht verwehrt, werden.

d) Steuerliche Nachteilsausgleiche bei der Lohn- und Einkommenssteuer

Personen, die anerkannt schwerbehindert sind, erhalten steuerrechtliche Vorteile.

Wegen der erhöhten Aufwendungen hinsichtlich der gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens können Schwerbehinderte den Abzug von Pauschbeträgen von Einkommenssteuer geltend machen. Pauschbeträge sind steuerliche Vorteile, die gewährt werden, ohne dass konkrete Aufwendungen dafür nachgewiesen werden müssen. Der entsprechende Antrag muss beim Finanzamt gestellt werden.

Gemäß § 33b Abs. 2 EStG erhalten die Pauschbeträge

- behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt;
- behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung auf weniger als 50, aber mindestens auf 25 festgestellt ist, wenn
 - dem behinderten Menschen wegen seiner Behinderung nach gesetzlichen Vorschriften Renten oder andere laufende Bezüge zustehen, und zwar auch dann, wenn das Recht auf die Bezüge ruht oder der Anspruch auf die Bezüge durch Zahlung eines Kapitals abgefunden worden ist, oder
 - die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt hat oder aber auf einer typischen Berufskrankheit beruht

Die Höhe des Pauschbetrags richtet sich nach dem dauernden Grad der Behinderung:

GdB 25 und 30	310 Euro
GdB 35 und 40	430 Euro
GdB 45 und 50	570 Euro
GdB 55 und 60	720 Euro
GdB 65 und 70	890 Euro
GdB 75 und 80	1.060 Euro
GdB 85 und 90	1.230 Euro
GdB 95 und 100	1. 420 Euro

Ein **steuerfreier Pauschbetrag von 3.700 €** gilt für schwerbehinderte Menschen mit dem **Merkmale „Bl“ oder „H“** (vgl. hierzu die folgenden Ausführungen).

2. Merkzeichenabhängige Nachteilsausgleiche

Neben der Feststellung eines bestimmten Grades der Behinderung wird auch über die Zuerkennung eines Merkzeichens entschieden. Diese finden sich auch in Ihrem Schwerbehindertenausweis wieder. Auch mit ihnen können bestimmte Nachteilsausgleiche in Anspruch genommen werden.

a) **Merkzeichen G**

Das Merkzeichen G steht für **erhebliche Gehbehinderung**.

Voraussetzungen:

Dieses Merkzeichen erhalten Menschen, die nur eingeschränkt oder nur unter erheblichen Gefahren lediglich noch eine Wegstrecke von **maximal zwei Kilometern zu Fuß** zurücklegen können.

Ihre wichtigsten Nachteilsausgleiche:

- **kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr** nach Erwerb einer Wertmarke beim Versorgungsamt oder 50 % Kfz-Steuerermäßigung
- bei einem GdB ab 50 sind **tatsächliche Kosten für Fahrten zur Arbeit** steuerlich absetzbar
- **behinderungsbedingte Privatfahrten** können bei einem GdB ab 70 steuerlich abgesetzt werden: Bis zu 3.000 km x 0,30 € = 900 €

b) **Merkzeichen aG**

Das Merkzeichen aG steht für **außergewöhnliche Gehbehinderung**.

Voraussetzungen:

Dieses Merkzeichen erhalten Menschen, die sich auf Grund ihrer Behinderung **nur mit fremder Hilfe oder unter größter Anstrengung** außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können.

Durch das Gesetz zur Stärkung und Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) sind die Voraussetzungen für die Erlangung des Merkzeichens aG für Schwerbehinderte **verschärft** worden. Auch diejenigen, denen bereits das „aG“ zuerkannt ist, müssen jetzt eine **Aberkennung** fürchten.

Zum 1. Januar 2017 ist dem § 146 SGB IX ein neuer dritter Absatz hinzugefügt worden, die bisherige Regelung im Straßenverkehrsgesetz entfällt. Zudem weicht die neue Regelung von Teil D 3 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze ab, der Verwaltungsvorschrift, die bislang zu beachten war.

Bisherige Regelung

Die (alte) Regelung in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen Teil D: 3. Außergewöhnliche Gehbehinderung (Merkzeichen aG)

Für die Gewährung von Parkerleichterungen für schwer behinderte Menschen nach dem Straßenverkehrsgesetz (StVG) ist die Frage zu beurteilen, ob eine außergewöhnliche Gehbehinderung vorliegt. Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung einer außergewöhnlichen Gehbehinderung erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.

Als schwer behinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen Querschnittgelähmte, Doppeloberschenkelamputierte, Doppelunterschenkelamputierte, Hüftexartikulierte und einseitig Oberschenkelamputierte, die dauernd außerstande sind, ein Kunstbein zu tragen, oder nur eine Beckenkorbprothese tragen können oder zugleich unterschenkel- oder armamputiert sind, sowie andere schwerbehinderte Menschen, die nach versorgungsärztlicher Feststellung, auch aufgrund von Erkrankungen, dem vorstehend aufgeführten Personenkreis gleichzustellen sind.

Die Annahme einer außergewöhnlichen Gehbehinderung darf nur auf eine Einschränkung der Gehfähigkeit und nicht auf Bewegungsbehinderungen anderer Art bezogen werden. Bei der Frage der Gleichstellung von behinderten Menschen mit Schäden an den unteren Gliedmaßen ist zu beachten, dass das Gehvermögen auf das Schwerste

eingeschränkt sein muss und deshalb als Vergleichsmaßstab am ehesten das Gehvermögen eines Doppeloberschenkelamputierten heranzuziehen ist. Dies gilt auch, wenn Gehbehinderte einen Rollstuhl benutzen: Es genügt nicht, dass ein solcher verordnet wurde; die Betroffenen müssen vielmehr ständig auf den Rollstuhl angewiesen sein, weil sie sich sonst nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung fortbewegen können. Als Erkrankungen der inneren Organe, die eine solche Gleichstellung rechtfertigen, sind beispielsweise Herzschäden mit schweren Dekompensationsercheinungen oder Ruheinsuffizienz sowie Krankheiten der Atmungsorgane mit Einschränkung der Lungenfunktion schweren Grades anzusehen.

Aufgrund dessen, dass nunmehr der Regelungsgegenstand von einem Gesetz erfasst wird, wird die Vorschrift in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen ungültig, weil die gesetzliche Regelung der Verwaltungsvorschrift vorgeht.

Neue Regelung

Der neue § 146 Abs. 3 SGB IX lautet:

(3) 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 gleichkommt.

Was ändert sich nun?

- Voraussetzung für die Zuerkennung des Merkzeichens „aG“ ist künftig, dass ein Gesamt-GdB von 80 für eine „*mobilitätsbezogene Behinderung*“ vorliegt. Auf eine Prüfung der „*Gehfähigkeit*“ kommt es grundsätzlich nicht mehr an.

Es muss demnach künftig ein **Gesamt-GdB von mindestens 80** vorliegen, der sich aus mobilitätsbezogenen Behinderungen zusammensetzt.

- Im Gegensatz zur bisherigen Regelung wird dem Personenkreis, der bisher im StVG und in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen aufgeführt wurde, wie etwa die beidseitig Amputierten und Querschnittgelähmten, nicht mehr automatisch das Merkzeichen aG zuerkannt. Auch bei diesem Personenkreis wird künftig zu prüfen sein, ob eine entsprechende Beeinträchtigung der Gehfähigkeit vorliegt. Es steht zu vermuten, dass diese Regelung neugefasst wurde, weil die moderne Prothesentechnik zum Teil so gute Ergebnisse erzielt, dass nicht mehr stets eine „*mobilitätsbezogene Behinderung*“ vorliegt.
- Zum Vergleich herangezogen werden künftig Personen, die auch „*für sehr kurze Entfernungen*“ einen Rollstuhl benötigen.

Welche Auswirkungen sind zu erwarten? Droht der Entzug des Merkzeichens aG?

Die Gesetzesänderung macht sich nicht nur in neuen Verfahren bemerkbar, sondern **auch in laufenden Antrags- und Gerichtsverfahren** ist die neue Vorschrift wohl anzuwenden. Zwar ist im Gesetz selbst keine Rückwirkung der Vorschrift auf noch laufenden Verfahren vor dem 1.1.2017 vorgesehen. Allerdings stellt die Gesetzesänderung eine „*wesentliche Änderung*“ nach § 48 SGB X dar, so dass die Versorgungsämter bestehende Bewilligungen aufheben und zurücknehmen könnten. Ich gehe davon aus, dass die Versorgungsämter unter Berufung auf diese „*wesentliche Änderung*“ auch bei bereits bestehenden und bestandskräftigen Bewilligungen von „aG“ eine Prüfung ansetzen werden und das Merkzeichen entziehen, wenn nach

deren Meinung die Voraussetzungen des § 146 Abs. 3 SGB IX nicht mehr vorliegen, und habe dies im zurückliegenden Jahr auch vereinzelt beobachten müssen.

Tipp: In einem solchen Fall empfiehlt sich nach anwaltlicher Prüfung der Widerspruch, der aufschiebende Wirkung hat. Solange das Verfahren nicht rechtskräftig abgeschlossen ist, steht dem Merkzeicheninhaber das „aG“ dann nämlich weiterhin zu.

Ihre wichtigsten Nachteilsausgleiche:

- kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke
- Kraftfahrzeugsteuerbefreiung
- behinderungsbedingte Privatfahrten als außergewöhnliche Belastung steuerlich absetzbar
- Blauer Parkausweis
- Bei Bezug einer Altersrente oder Erwerbsminderungsrente besteht Anspruch auf Mehrbedarfserhöhung bei der Sozialhilfe in Höhe von 17 %
- Bei GdB 50 und höher: Tatsächliche Kosten für Fahrten zur Arbeit absetzbar

c) *Merkzeichen G1*

Das Merkzeichen G1 steht für **Gehörlosigkeit**.

Voraussetzungen:

Dieses Merkzeichen erhalten Menschen mit völligem Hörverlust oder einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit.

Ihre wichtigsten Nachteilsausgleiche:

- **kostenlose Beförderung im Nahverkehr** nach Erwerb einer Wertmarke oder 50 % Kfz-Steuerermäßigung
- **Rundfunkbeitrag**
 - Befreiung für Taubblinde
 - Ermäßigung für Menschen, die sich auch mit Hörhilfen nicht ausreichend verständigen können

- **Gehörlosengeld** in Berlin, Brandenburg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt

d) Merkzeichen H

Das Merkzeichen H steht für **Hilflosigkeit**.

Voraussetzungen:

Dieses Merkzeichen erhalten Menschen, die ständig auf fremde Hilfe angewiesen sind, insbesondere bei der Verrichtung von Tätigkeiten, die zur Sicherung der persönlichen Existenz notwendig sind. Dies gilt auch für Menschen, die lediglich eine Überwachung oder eine Anleitung für diese Tätigkeiten brauchen. Hier muss die Hilfestellung auch nicht dauernd von Nöten sein, allerdings muss eine ständige Bereitschaft zur Hilfe erforderlich sein.

Ihre wichtigsten Nachteilsausgleiche:

- kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr
- Kraftfahrzeugsteuerbefreiung
- Pauschbetrag als außergewöhnliche Belastung bei der Einkommenssteuer: 3.700 €

e) Merkzeichen RF

Das Merkzeichen RF steht für **Rundfunk/Fernsehen**.

Voraussetzungen:

Dieses Merkzeichen erhalten in der Regel Personengruppen, die **ständig von öffentlichen Veranstaltungen ausgeschlossen** sind.

Hierzu zählen:

- Blinde oder sehbehinderte Menschen mit einem GdB von wenigstens 60
- Hörbehinderte Menschen mit einem GdB von wenigstens 50
- Menschen mit Behinderung, die einen GdB von mindestens 80 haben
- Menschen mit Behinderung, die auf Grund ihrer Behinderung in der Öffentlichkeit als "unzumutbar" wahrgenommen werden könnten (etwa durch Entstellung oder Geruchsbelästigung)
- Menschen mit Behinderung, denen aus sonstigen medizinischen Gründen empfohlen wird, Menschenansammlungen zu vermeiden.

Ihre wichtigsten Nachteilsausgleiche:

- Ermäßigung des Rundfunkbeitrags auf 5,83 €/ Monat (§ 4 Rundfunkbeitragsstaatsvertrag)

f) **Merkzeichen B**

Das Merkzeichen B steht für **Begleitperson**.

Voraussetzungen:

Dieses Merkzeichen erhalten Menschen, die bei der Benutzung von **öffentlichen Verkehrsmitteln** infolge ihrer Behinderung **auf fremde Hilfe angewiesen** sind.

Ihre wichtigsten Nachteilsausgleiche:

- Kostenlose Beförderung einer Begleitperson
 - im öffentlichen Nah- und Fernverkehr, ausgenommen bei Fahrten in Sonderzügen und Sonderwagen
 - bei den meisten innerdeutschen Flügen
- Urlaubskosten der Begleitperson bis 767 € steuerlich absetzbar

g) **Merkzeichen BI**

Das Merkzeichen BI steht für **Blindheit**.

Voraussetzungen:

Dieses Merkzeichen erhalten Menschen, denen das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind angesehen werden zudem solche Personen, deren Sehschärfe – mit Brille – auf keinem Auge und bei beidäugiger Prüfung **nicht mehr als ein Fünfzigstel** beträgt.

Ihre wichtigsten Nachteilsausgleiche:

Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr

- Kraftfahrzeugsteuerbefreiung
- Rundfunkbeitrag
 - Befreiung für Empfänger von Blindenhilfe
 - Ermäßigung bei GdB 60 allein wegen Sehbehinderung

- Pauschbetrag als außergewöhnliche Belastung bei der Einkommenssteuererklärung:
3.700 €
- Blauer Parkausweis
- Gewährung von Blindenhilfe und in vielen Bundesländern Landesblindengeld

C. Der Antrag

I. Die Vorarbeit

Für die Antragstellung benötigen Sie ein Antragsformular. Auf der folgenden Seite können Sie sich problemlos das richtige Formular für Ihr Bundesland herunterladen:

https://www.einfach-teilhabe.de/DE/StdS/Schwerbehinderung/GdB_Ausweis/karte_ausweis_formulare_.html?nn=276622.

Natürlich könnten Sie das Formular auch mal „*eben schnell*“ und zwischendurch am Computer ausfüllen und absenden. Der für NRW zum Beispiel verfügbare „*Online-Antrag*“ verführt geradezu dazu. **Ich möchte davor ausdrücklich warnen!**

Gerade Menschen mit einer chronischen Erkrankung sind sich häufig der Beeinträchtigungen und Funktionseinschränkungen gar nicht mehr bewusst. Dass die Lendenwirbelsäule ständig schmerzt, nimmt man irgendwann nicht mehr so recht wahr, erst dann, wenn man sich wieder mal einen Nerv eingeklemmt hat, ein „Hexenschuss“ vorliegt o.ä.

Ich empfehle daher: Setzen Sie sich an einigen Tagen ruhig in eine Ecke und gehen Sie von den Haarspitzen bis zu den Zehennägeln Ihre einzelnen Beeinträchtigungen durch. Ich wette, Sie müssen sich erst einmal selbst klar machen, was Sie alles nicht mehr können. Erstellen Sie nach und nach eine **Liste aller Beeinträchtigungen**, die wie folgt aussehen könnte:

Kopf

rasende Kopfschmerzen rund alle 7 Tage, Stärke (auf einer Skala von 1-10) meist zwischen 7 und 8. (ein Schmerzprotokoll/-tagebuch ist hier hilfreich).

Flimmern vor den Augen, anhaltend für ca 30 Minuten. Durchgehende Nackenverspannungen. Kopfdrehung und -senkung nur unter Schmerzen möglich, dabei Knacken.

Schultern/Hals

Tiefer Muskelschmerz Schulter, wöchentliche manuelle Therapie seit 1 Jahr. Strahlt aus bis in Ohr und Arm/Ellenbogen.

Arme

Nachts schlafen die Hände ein/Kribbeln

Brustkorb

Stechen zwischen den Schulterblättern wie „eingeklemmter Nerv“; Strahlt in Brustkorb aus. Herzstolpern. Orthopäde und Kardiologe führen Herzstolpern auf Bandscheibenvorfall zurück.

Lendenwirbelsäule

Kann nicht lange Stehen. Dann scharfer, stechender Schmerz im Kreuz, der in Genitalregion ausstrahlt. Kribbeln in Genitalien „wie eingeschlafen“ (wohl deshalb auch Erektionsstörungen). Nach kurzem Stehen werden Oberschenkelvorderseiten kalt und taub. Erst Hinsetzen führt nach einigen Minuten zu einer Besserung. Fußunterseite ist dauerhaft gefühlsgestört.

Bluthochdruck

Bluthochdruck wird medikamentös reguliert und ist in Ordnung, jedenfalls immer unter 140:90 mmHg.

Psyche

Häufiges Weinen, Grübelzwang, Schlaflosigkeit. Sozialer Rückzug. Menschen sind mir zu viel. Ich bekomme nichts geregelt.

Sie merken: mir kommt es im **ersten Schritt** überhaupt nicht darauf an, was Ärzte sagen und Ihnen bescheinigen. Auch in einem persönlichen Beratungsgespräch bleiben bei mir die Aktenordner mit den gesammelten Attesten zunächst geschlossen, vielmehr höre ich dem Mandanten erst einmal zu. Manches Mal helfe ich dann auch gerne nach.

Wenn Sie schon einmal auf einem meiner Vorträge waren, kennen Sie schon die – wahre (!)– Geschichte des „kölschen“ (=Kölner) Mandanten, der, befragt, was er denn habe, mit „Isch han Ping“ antwortete, was soviel heißt: „Ich habe Schmerzen“. Befragt, wo denn, holte er zu einer ausladenden Handbewegung aus und zeigte, soweit der Schmerz es zuließ, auf seinen ganzen Rücken und sagte: „Do hinge“, also „da hinten“. Es ist dann die Aufgabe des erfahrenen Befragers, diese typisch-männliche Schilderung ein wenig durch Nachfragen einzugrenzen und zu konkretisieren. Meist gelingt das sehr gut, erfordert aber auch ein wenig Zeit und Geduld. Was mich dann sehr freut, ist, dass binnen kürzester Zeit der Mandant das Gefühl hat, verstanden zu werden. Dass er merkt, hier hört mir mal einer zu. Das kommt leider in der budgetierten Medizin nur allzu oft viel zu kurz. Und so erzählt mancher mit Problemen

mit der Bandscheibe L4-L5-S1 dann innerhalb kurzer Zeit auch vertrauensvoll von seiner Impotenz. Die wiederum wirkt sich auf das Eheleben aus, was zu Verstimmungen und zu depressiv-gefärbtem Rückzug führt und so weiter. Mit solchen Schilderungen wächst der „Fall“ und eine „vernünftige“ Begründung des Antrags oder Widerspruchs oder der Klage wird einfacher.

Wichtig ist, und das sollten Sie sich merken und beherzigen:

Es zählt zunächst ausschließlich, was Sie fühlen und spüren. Denn im Schwerbehindertenrecht kommt es nicht auf Diagnosen an, sondern auf Funktionseinschränkungen, unter denen Sie leiden, die Sie daran hindern, vollwertig am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

Ergänzen Sie nun Ihre Liste in einem **zweiten Schritt**, zu welchen Einschränkungen diese körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen in Ihrem Alltagsleben führen.

Das kann reichen von „*Ich kann nicht mehr mit meinen Enkeln auf dem Boden spielen*“ über „*Ich kann höchstens noch 10 Stufen nehmen, dann bin ich für 3 Minuten atemlos und schwitze sehr stark*“ bis hin zu „*ich habe schon oft darüber nachgedacht, dass alles keinen Sinn mehr hat*“. In letzterem Fall nehmen Sie bitte **sofort** (!) Kontakt mit einer psychiatrischen Ambulanz, die es in jeder größeren Stadt gibt, oder mit einem Psychologen oder einfach Ihrem Hausarzt oder einer Krankenhausambulanz auf, damit Ihnen geholfen werden kann!

Ich weiß: Wie in dem Beispiel oben beschrieben aus sich herauskommen, das kann nicht jeder. Dann suchen Sie sich Hilfe.

Sie merken aber auch, dass all das, was wir hier nun besprochen haben passt nicht in das kleine Formularfeld des Onlineantrags. Ja, ich weiß, da wird dann ein Extra-Blatt erzeugt. Aber Sie haben eben nicht die Gesamtheit Ihrer Beschwerden im Blick.

Nur dann, wenn Sie in aller Ruhe (und nach einigem Nachdenken) eine solche Auflistung erstellen, ist sichergestellt, dass sie auch wirklich keine Funktionsbeeinträchtigungen vergessen haben. Fragen Sie sich dabei auch, was kann ich alles nicht mehr in meiner Freizeit unternehmen? Sind Sie schon in einem Alter, in dem Sie sich über Enkel freuen? Dann berücksichtigen Sie bei Knie- und Lendenwirbel-Beschwerden auch, dass Sie möglicherweise mit

den Kindern nicht mehr auf dem Boden sitzend spielen können, nicht mehr herumturnen, kein Fußball mehr spielen können etc. All diese Beeinträchtigungen sind im Rahmen einer Schwerbehinderung zu berücksichtigen.

In einem **letzten, dritten vorbereitenden Schritt** ordnen Sie dann die vorhandenen ärztlichen Atteste und Krankenhaus- oder Reha-Berichte den einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen zu.

Grämen Sie sich nicht, wenn vielleicht nicht alles nachweisbar sein sollte. Die Versorgungsämter schreiben Ihre Ärzte an und bitten Sie um entsprechende Befundberichte, vorausgesetzt, Sie haben das an entsprechender Stelle im Formularantrag angekreuzt (siehe unten).

Wichtig ist, dass **Beschwerdebilder und Diagnosen „zueinander passen“**.

Vorsicht bei ärztlichen Attesten

Ich werde auch häufig gefragt, ob es sinnvoll ist, seine Ärzte eigens um ein Attest zu bitten. Das wird in der Regel nicht nötig sein, kann aber auch nicht schaden. Das setzt aber voraus, dass der Arzt dazu bereit ist, was nicht bei jedem Mediziner der Fall ist. Häufig werden meine Mandanten darauf verwiesen, dass sie ja eh vom Versorgungsamt angeschrieben werden. Wenn Ihr Arzt aber bereit ist, etwas zu schreiben, bitten Sie ihn, auf die Angabe von Einzelgraden der Behinderung oder die Angabe eines Gesamt-GdB jedenfalls dann zu verzichten, wenn er von Sozialmedizin bzw. Versorgungsmedizin und den Grundlagen keine Ahnung hat. Dass der Arzt mit den Bewertungsvorgaben nicht vertraut ist, ist nicht schlimm und qualifiziert ihn fachlich nicht ab. Was aber seine ärztliche Stellungnahme abqualifiziert sind gut gemeinte aber im Ergebnis der Gefälligkeit geschuldete, nicht weiter belegte Gdb-Bewertungen, die keine Grundlage in der Versorgungsmedizinverordnung finden. Das wirkt dann bei Lesern, die sich auskennen (zB versorgungsärztlicher Dienst) eher peinlich und bleibt unberücksichtigt. Leider sehe ich so etwas in meiner anwaltlichen Praxis recht häufig.

Si tacuisses philosophus mansisses. (Ein lateinischer Spruch wird doch vom Anwalt auch in einem solchen Werk erwartet 😊. Heißt so viel wie: hättest Du geschwiegen, wärest Du ein Philosoph gewesen).

Ich möchte mit Ihnen nun einmal die einzelnen Abschnitte des Antragsformulars Schritt für Schritt durchgehen. Ausreichend präpariert sind Sie ja nun durch die Vorarbeiten.

Hinweis: Ich orientiere mich im Folgenden am nordrhein-westfälischen Formular. Aufgrund dessen, dass sich die Formulare der verschiedenen Bundesländer stark ähneln, sollten Sie sich davon nicht verunsichern lassen.

Leider hat sich die Versorgungsverwaltung Nordrhein-Westfalen trotz mehrfacher Bitte nicht bereit erklärt, mir eine Abdruckgenehmigung für „Ausrisse“ bzw. Ausschnitte des amtlichen Formulars zu erteilen – ich würde mir gerne einbilden, dass man mich dort nach Jahren meiner Tätigkeit so sehr fürchtet ... Anlass, den Inhalt des § 5 Absatz 2 Urhebergesetz dort wo möglich streitig durchzusetzen, sah ich zumindest nicht.

Wie auch immer – ich gehe davon aus, dass Sie sich auch so zurechtfinden werden.

II. Das Antragsformular

1. Empfänger

Ihr Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung ist bei dem für Sie zuständigen Versorgungsamt zu stellen. Eine Liste mit Kontaktdaten aller Versorgungsämter finden Sie im Internet etwa hier: https://www.soziales.niedersachsen.de/aktuelles_service/ortsverzeichnis_deutschland_nach_zustaendigen_versorgungsaemtern/

2. Erstantrag/Änderungsantrag

Weiterhin müssen Sie angeben, ob Sie einen **Erstantrag** oder einen **Änderungsantrag** stellen. Einen Änderungsantrag können Sie stellen, wenn sie irgendwann schon einmal einen Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht gestellt haben und sich Ihr Gesundheitszustand dergestalt **verändert** hat, dass bei Ihnen ein höherer Gesamt-GdB gerechtfertigt wäre. Wenn Ihr letzter Bescheid länger als 10 Jahre her ist, spricht einiges dafür, dass die Behörde Ihre Unterlagen vernichtet haben wird. Es ist dann hilfreich, wenn wenigstens Sie noch irgendwo Unterlagen von damals aufgehoben haben.

3. Angaben zu Ihrer Person

Im zweiten Abschnitt des Antrags machen Sie dann die Angaben zu Ihrer Person. Diese betreffen neben Ihren persönlichen Daten etwa auch Ihre Staatsangehörigkeit oder Ihre Erwerbstätigkeit.

4. Angaben zu anderweitigen Feststellungen

Hier möchte man von Ihnen wissen, ob Sie **bereits einen Antrag gestellt** oder einen Feststellungsbescheid über die Minderung der **Erwerbsfähigkeit (MdE)** bzw. den **Grad der Schädigungsfolgen (GdS)** erhalten haben.

Warum sind diese Angaben relevant?

Eine MdE, also eine „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ ist ein Begriff aus dem Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung, die im siebten Sozialgesetzbuch (SGB VII) geregelt ist. Bitte **verwechseln Sie diesen Begriff nicht mit Arbeitsunfähigkeit** (gesetzliche Krankenversicherung) oder Erwerbsminderung (gesetzliche Rentenversicherung). Die MdE ist eine von mehreren gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Verletztenrente wegen eines Arbeitsunfalls, Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit durch die gesetzliche Unfallversicherung.

Die Höhe des Grades der MdE bestimmt sich nach dem Umfang der verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, vgl. § 56 SGB VII.

Im Bereich des sozialen Entschädigungsrechts (z.B. Bundesversorgungsgesetz) spricht man seit 2007 nicht mehr von einer MdE, sondern von einem „Grad der Schädigungsfolgen“ (GdS).

Sie erkennen also den entscheidenden **Unterschied** zwischen dem Grad der Behinderung (GdB) und der MdE? Der **GdB kennzeichnet** nicht (isoliert) eine Leistungsbeeinträchtigung im Erwerbsleben, sondern eine **Beeinträchtigung in allen Lebensbereichen**, während die MdE nur Beeinträchtigungen im Erwerbsleben berücksichtigt.

Die Angaben zu einer anderweitigen Feststellung sind im Schwerbehindertenantrag relevant, weil gewisse Rückschlüsse aus einer „amtlich festgestellten“ Gesundheitsbeeinträchtigung, die zu einer MdE führt, möglich sind.

Mal folgendes, praktisches

Beispiel:

Ist (eine) Ihre(r) Gesundheitsbeeinträchtigung(en) Folge eines Arbeits-, Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit und bemerken Sie eine Verschlimmerung, dann beachten Sie bitte folgendes.

Nehmen wir an, Sie hatten einen Arbeitsunfall als Erntehelfer und sind unglücklich unter eine landwirtschaftliche Maschine geraten, so dass Sie eine Sprunggelenksfraktur links erlitten haben und das umliegende Gewebe einschließlich muskulärer Strukturen so sehr in Mitleidenschaft gezogen wurde, dass nach mehreren Operationen das obere und untere Sprunggelenk in günstiger Stellung versteift werden musste. Und nehmen wir an, die Berufsgenossenschaft hat Ihnen eine (rentenberechtigende) MdE von 30 zuerkannt, da die Unfallursächlichkeit des Schadens außer Frage stand. Und nehmen wir weiter an, dass Sie parallel einen Grad der Behinderung bei Ihrem Versorgungsamt beantragt haben und Bescheid über einen Gesamt-GdB von 30 erhalten haben. Seither sind einige Jahre vergangen, durch das versteifte Sprunggelenk wurde das Gangbild hinkend. Eine Arthrose hat sich hinzugesellt, Schmerzen inklusive. Das linke Knie ist in Mitleidenschaft gezogen, das rechte Knie schmerzt auch ab und an, denn die einseitige Zwangshaltung musste durch das gegenüberliegende Knie ja ausgeglichen werden. Auch die Lendenwirbelsäule ist nun durch die insgesamt „schiefe“ Körperhaltung angegriffen.

Sie können nun zweigleisig fahren, indem Sie zum einen Verschlimmerungsantrag bezüglich der MdE bei Ihrer Berufsgenossenschaft stellen, zum anderen können Sie Verschlimmerungs- bzw. Änderungsantrag bei dem Versorgungsamt stellen.

Die Berufsgenossenschaft wird prüfen, ob die hinzugekommenen Beschwerden auf den Arbeitsunfall zurückzuführen, also unfallursächlich sind. Ohne es vertiefen zu wollen, hierfür obliegt der Beweis Ihnen. Ihn zu führen kann mitunter schwierig sein.

Ganz anders im Schwerbehindertenrecht. Die Ursache der neuen Beeinträchtigungen spielt hier keine Rolle. Und so kann es sein, dass nach Verschlimmerungsanträgen die MdE bei 30 verbleibt, Sie aber die Schwerbehinderteneigenschaft mit GdB 50 erreichen.

Als Feststellungsbescheide oder -unterlagen gelten:

- **Rentenbescheide** der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften),

- Bescheide der **Versorgungsämter über Rentenansprüche**,
- Bescheide der **Entschädigungsbehörden über Rentenansprüche** nach dem Bundesentschädigungsgesetz,
- Bescheide der **Wehrbereichsgebührenämter**,
- Entscheidungen über den **Unfallausgleich** nach beamtenrechtlichen Unfallvorschriften,
- **Gleichstellungsbescheide** und –bescheinigungen.

Falls eine solche Feststellung bereits besteht, kann eine erneute Entscheidung dennoch beantragt werden, wenn

- **mehrere** Beeinträchtigungen vorliegen, die zwar im Einzelnen, nicht aber im Ganzen festgestellt sind,
- eine **weitere** Beeinträchtigung vorliegt, über die bisher noch keine Feststellung getroffen wurde,
- die festgestellte Behinderung nach für den behinderten Menschen **ungünstigeren** Maßstäben festgestellt wurde.

5. Angaben zu Ihrer Krankenkasse

Den Namen und die Anschrift Ihrer Krankenkasse müssen Sie angeben, damit das Versorgungsamt **Befundberichte anfordern** und somit dem Amtsermittlungsgrundsatz (vgl. hierzu die nachstehenden Ausführungen) gerecht werden kann.

6. Angaben zu Ihren Gesundheitsstörungen (Anleitung)

Nun sind wir bei dem Punkt angelangt, auf den es für die Antragstellung wirklich ankommt. **Ob man auf Seiten des Versorgungsamtes Ihrem Antrag entspricht, entscheidet sich hier! An dieser Stelle zahlt sich Ihre Vorarbeit aus.**

Es genügt grundsätzlich, wenn Sie Ihre Gesundheitsstörungen **laienhaft** darstellen. Auf exakte medizinische Fachbegriffe kommt es nicht zwingend an (auch der für die Schwerbe-

hindertenangelegenheit zuständige Anwalt ist strenggenommen medizinischer Laie). Aufgrund des **Amtsermittlungsgrundsatzes** (§ 20 SGB X) ist das Versorgungsamt dazu verpflichtet, den Sachverhalt **von Amts wegen - also selbst! - zu ermitteln**. Dies bedeutet, dass sich das Versorgungsamt um die Anforderung von etwaigen Befundberichten kümmern muss. Nichtsdestotrotz ist es selbstverständlich **nicht verkehrt, dem Versorgungsamt von vornherein die Arbeit zu erleichtern**, indem Sie Ihnen vorliegende ärztliche Unterlagen dem Antrag **in Kopie beifügen**. Sind diese Unterlagen nicht bei Ihnen vorhanden, fordern Sie diese nicht an, da Sie sonst für die Kosten aufkommen müssen.

Nun zur Schritt-für-Schritt-Anleitung:

Schritt 1:

Gehen Sie zunächst **alle** Ihre Gesundheitsstörungen durch und geben Sie **jeder Gesundheitsstörung eine Überschrift**, so, wie wir es bei den Vorbereitungen gemacht haben. Vielleicht fragen Sie sich jetzt: Was gilt denn überhaupt als Gesundheitsstörung? Orientieren Sie sich bei dieser Frage ganz an Ihrem **subjektiven Empfinden**. Fragen Sie sich also:

Was beeinträchtigt mich in meiner Gesundheit?

Ob das, was Sie als Gesundheitsstörung angeben, am Ende auch vom Versorgungsamt als solche anerkannt wird, wird man dann sehen. Versuchen Sie es also zunächst mal!

Beachten Sie allerdings, dass nur solche Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen sind, die bereits **länger als sechs Monate bestehen und für Ihr gegebenes Alter nicht gewöhnlich** sind.

Schritt 2:

Ordnen Sie Ihre Gesundheitsstörungen dann **nach ihrer Schwere**. Auch hier hilft Ihnen die oben geschilderte Vorbereitungsarbeit.

Die Gesundheitsstörung, infolge derer Sie am stärksten in der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt sind, nennen Sie also an erster Stelle.

Die Gesundheitsstörung, die mit der geringsten Teilhabebeeinträchtigung einhergeht, führen Sie an letzter Stelle auf. Die Struktur, die Sie damit in Ihren Antrag bringen, erleichtert auch dem Gutachter vom Versorgungsamt die Arbeit. Es ist also deutlich wahrscheinlicher, dass dieser dann Ihre Beeinträchtigungen auch richtig gewichtet.

Schritt 3:

Bei jeder Gesundheitsstörung kommt es nun darauf an,

wie sehr Sie durch diese im Leben beeinträchtigt sind!

Auswirkungen (alleine) auf berufliche Tätigkeiten spielen in diesem Zusammenhang keine Rolle). Zu berücksichtigen sind außerdem Schmerzen und seelische Begleiterscheinungen.

**Die bloße Benennung einer Krankheit oder einer ärztlichen Diagnose
reicht keineswegs aus!**

Veranschaulichen lässt sich dies bestens am Beispiel der Wirbelsäulenkrankheiten. Für diese Gesundheitsstörungen kann nach der Versorgungsmedizinverordnung ein Einzel-GdB von 0-100 vergeben werden. Wenn nun ein Gutachter des Versorgungsamts einfach nur das Wort „Wirbelsäulenleiden“ liest, kann er damit nur wenig anfangen. Diese Bezeichnung lässt in keiner Weise darauf schließen, inwiefern der Betroffene in der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Und gerade darauf kommt es ja schließlich an. Im Zweifel wird der Gutachter einen Einzel-GdB vergeben, der Ihrem Leiden überhaupt nicht gerecht wird.

Geben Sie außerdem an, **seit wann die Gesundheitsstörung besteht**, um gegebenenfalls eine **rückwirkende** Anerkennung zu erhalten.

Festzuhalten ist also: Eine schlichte Auflistung von Funktionsbeeinträchtigungen oder ärztlichen Diagnosen ist nicht ausreichend. Auch wenn die Größe des Feldes „Angaben zu Ihren Gesundheitsstörungen“ im Formular dies suggerieren mag. (Im Formular, das in Nordrhein-Westfalen wohnhafte Antragstellende ausfüllen müssen, findet sich sogar die Formulierung: „Es reicht aus, wenn Sie in den vorgegebenen Zeilen zum Beispiel ‚Bluthochdruck‘, ‚Wirbelsäulenerkrankung‘ oder ‚Herzkrankung‘ eintragen.“. Kein Wunder, dass es so viele falsch machen!)

Führen Sie Ihre Ausführungen zu diesem Punkt lieber auf einem zusätzlichen Blatt fort und schildern Sie die Auswirkungen Ihrer Krankheiten so genau und ausführlich wie möglich.

Es gibt Auffassungen, die diese Art und Weise, den Antrag auszufüllen, für übertrieben halten. Allerdings zeigt ein Blick in die Versorgungsmedizinverordnung, dass es letztlich genau auf diese Angaben ankommt

Richtig wäre also nach alledem beispielsweise:

„Ich leide seit über fünf Jahren unter einer Arthrose im rechten Schultergelenk. Infolgedessen ist mir das Treiben von früher gerne ausgeübten Sportarten wie Tennis oder Volleyball nicht mehr möglich. Weiterhin kann ich zahlreichen körperlich fordernden Tätigkeiten im Haushalt wie etwa dem Fensterputzen nur noch unter Schmerzen nachgehen. Meine Schmerzen sind so stark, dass ich täglich zwei Ibuprofen® 600-Schmerztabletten einnehmen muss, ohne jemals beschwerdefrei zu werden.“

Hinweis: In diesem Beispiel wurde eine ärztliche Diagnose genannt, nämlich die Arthrose. Wenn Ihnen diese vorliegt, können Sie diese auch nennen. Wichtig ist nur, dass Sie sich nicht auf den Verweis auf diese beschränken. Eine ärztliche Diagnose enthält nämlich meist nur die medizinische Fachbezeichnung Ihrer Krankheit. Die Auswirkungen auf Ihre gesellschaftliche Teilhabe lassen sich dieser gerade nicht entnehmen.

Hätte man in dem von mir gewählten Beispiel die Diagnose der Arthrose nicht vorliegen, könnte man die Gesundheitsstörung auch mit dem Begriff „Schulterbeschwerden“ umschreiben.

Entsprechend der Beschwerdensammlung aus unseren Vorarbeiten setzen Sie dann Ihre Antragsbegründung fort.

7. Angaben zu Ihren ärztlichen Behandlungen, Krankenhausbehandlungen und Rehabilitationsverfahren/Kuren

Geben Sie zunächst den Namen Ihres **Hausarztes** an. Informieren Sie in jedem Fall Ihren Hausarzt über Ihr Vorhaben, einen Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung zu

stellen. Vielleicht überlassen Sie ihm sogar eine **Kopie Ihres Antrags**. Bitten Sie ihn weiterhin, bei seiner Antwort an das Versorgungsamt auch die **Auswirkungen** der diagnostizierten Gesundheitsstörungen zu beschreiben, um zu vermeiden, dass sich dieser auf die Auflistung von Diagnosen beschränken.

Weiterhin wird von Ihnen gefordert, dass Sie die Namen **aller** weiteren Sie behandelnden **Ärzte** angeben. Informieren Sie auch diese über Ihre Antragstellung mit der Bitte, bei der Antwort an das Versorgungsamt nicht bloß Diagnosen aufzulisten.

Gleiches gilt auch für Ihre Angaben zu Ihren Krankenhausaufenthalten und Ihren Rehabilitationsverfahren/Kuren.

Bei jeder Angabe zu den weiteren Ärzten müssen Sie außerdem die Frage beantworten, ob sich die **Unterlagen** des jeweiligen Arztes auch bei Ihrem Hausarzt befinden.

Ich würde Ihnen raten, dort stets „*Nein*“ anzukreuzen. Wenn sie dem Versorgungsamt nämlich mitteilen, dass sich alle relevanten Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt befinden, wird man aller Wahrscheinlichkeit nach auch nur den Hausarzt anschreiben. Ihr Hausarzt hat lediglich die Befundberichte der sonstigen Ärzte vorliegen und wird wahrscheinlich keine darüber hinausgehenden Kenntnisse an das Versorgungsamt weitergeben können. Ihr **Facharzt** hingegen wird in aller Regel **deutlich genauere Auskunft** über Ihre Gesundheitsstörungen geben können.

8. Angaben zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen und Ausstellung eines Ausweises

Kreuzen Sie hier zunächst an, welche **Merkzeichen** Sie begehren.

Grundsätzlich ist die vom Versorgungsamt getroffene Feststellung ab dem **Tag des Antrags-
eintrags** gültig. Es kann jedoch etwa aus steuer- oder rentenrechtlichen Gründen sinnvoll sein, diesbezüglich eine **Rückwirkung** zu beantragen.

III. Verfahrensablauf

Sie erhalten nach einigen Tagen von Ihrem Versorgungsamt eine **Eingangsmitteilung** nebst **Geschäftszeichen**. In der Regel wird darüber informiert, dass Befundberichte und Auskünfte von Ärzten etc. bezüglich der Gesundheitsstörungen angefordert wurden.

Ab Antragstellung notieren Sie bitte eine **Frist von 6 Monaten**, innerhalb der das Versorgungsamt tätig geworden sein muss. Geschieht dies nicht, so können Sie **Untätigkeitsklage** erheben. Ich stelle fest, dass ich dies in Schwerbehindertensache bundesweit noch nie tun musste, da die Behörden in aller Regel flott arbeiten, was angesichts der wahren Antragsflut schon an ein Wunder grenzt. So gehen in meinem heimischen Rhein-Erft-Kreis im Schnitt 16.000 Anträge bei rund 470.000 Einwohnern jährlich ein (ca. 3,5%).

Sobald alle **Befundberichte** vorliegen, wird der **versorgungsärztliche Dienst** eingeschaltet.

Der versorgungsärztliche Dienst führt **Stellungnahmen** nach Aktenlage und (seltener) Untersuchungen von Einzelpersonen durch. Gesetzliche Grundlage ist das Schwerbehindertenrecht (SGB IX). Für die ärztliche Begutachtung steht ein Team aus Ärztinnen/Ärzten zur Verfügung. In aller Regel erfolgt die Begutachtung „vom Grünen Tisch“ aus, d.h. in Form einer **Aktenbegutachtung**.

Der Versorgungsärztliche Dienst fertigt anhand dessen eine gutachtliche Stellungnahme, in der – entsprechend der Schwere – Ihre einzelnen Leidensbeeinträchtigungen aufgeführt und mit einem **Einzel-GdB** versehen werden. Schließlich wird ein **Gesamt-GdB** gebildet.

Am Ende des Antragsverfahrens steht der **Bescheid**.

D. Der Bescheid und der Schwerbehindertenausweis

Nach Ihrer Antragstellung erhalten Sie **in jedem Fall** einen **Bescheid** (die Dauer der Antragsbearbeitung kann stark variieren und hängt davon ab, welches Versorgungsamt für Sie zuständig ist). Diesem Bescheid können Sie entnehmen, welcher **Gesamt-GdB** und welche **Merkzeichen** für Sie festgelegt wurden und **ab wann** dieser gilt. Ansonsten enthält der Bescheid noch die üblichen Rechtsbehelfsbelehrungen bzgl. der Möglichkeit der Widerspruchserhebung.

Ein **Schwerbehindertenausweis** wird Ihnen ausgestellt, wenn Ihnen ein **Gesamt-GdB von 50 oder mehr** zuerkannt wurde. Gültig ist dieser Ausweis grundsätzlich für **fünf Jahre**. Ihr Ausweis kann dann **zweimalig** – sofern Ihr Behinderungsgrad gleichgeblieben ist - **verlängert** werden.

Ein unbefristeter Ausweis wird nur ausgestellt, wenn ausgeschlossen ist, dass eine Änderung des Behinderungsgrades je eintreten wird.

Ein typischer Bescheid sieht etwa aus, wie das folgende Beispiel.

Geschäftszeichen: 52S08154711

Datum:

(Bitte bei Schriftwechsel angeben)

Ihre Schwerbehindertenrechtsangelegenheit

Ihr Antrag vom 02.01.2018

BESCHEID

Sehr geehrter Herr Piesepampel,
auf Ihren Antrag stelle ich ab 02.01.2018 fest:

Ihr Grad der Behinderung (GdB) beträgt

60 (s e c h z i g).

Sie erfüllen die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen

G.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen H liegen **nicht** vor.

G r ü n d e :

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 abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (§ 2 Abs. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX -). Nach § 69 Abs. 1 SGB IX werden die Auswirkungen der Beeinträchtigungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden abgestuft festgestellt und zum Nachweis der Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche in Form von Ausweismerkzeihen ausgedrückt.

Um entscheiden zu können, ob bei Ihnen eine Behinderung vorliegt, habe ich die Sie behandelnden Ärzte, Krankenhäuser, Kuranstalten etc. angeschrieben und gebeten, mir die bei Ihnen erhobenen Befunde mitzuteilen. Die Auswertung der Befundunterlagen unter ärztlicher Beteiligung hat ergeben, dass bei Ihnen folgende Beeinträchtigungen vorliegen:

1. Verlust des rechten Unterschenkels
2. Schwerhörigkeit

Unter Berücksichtigung des Ausmaßes und des Zusammenwirkens dieser Beeinträchtigungen ist ein GdB von 60 angemessen.

Mit dem in Ihrem Schwerbehindertenausweis einzutragenden Merkzeichen

G

können Sie nachweisen, dass Sie in Ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind („G“).

Das Merkzeichen

H,

mit dem im Schwerbehindertenausweis Hilflosigkeit nachgewiesen wird, steht **Ihnen** nicht zu.

Hilflos („H“) sind Personen, die infolge ihrer Behinderung für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages (z.B. für das Waschen, An- und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme) fremder Hilfe dauernd bedürfen.

Nach meinen Feststellungen ist Ihre Behinderung nicht so schwerwiegend, dass Sie dem genannten Personenkreis zuzuordnen sind.

Sie erfüllen somit nicht die Voraussetzungen für die Eintragung des Merkzeichens „H“ im Ausweis.

A u s w e i s a r t

Es steht Ihnen ein Ausweis zu, der zusammen mit einem entsprechenden Beiblatt zur Inanspruchnahme der **unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr mit Kostenbeteiligung** oder zur Inanspruchnahme der **Kraftfahrzeugsteuerermäßigung** berechtigt.

Ausweisinhalt

- Der Ausweis enthält folgende Eintragungen:
- Den festgestellten Grad der Behinderung von 60
- Das Merkzeichen G
- Den Gültigkeitsbeginn 02.01.2018 (das ist der Eingang des Antrags, der zur Schwerbehinderteneigenschaft geführt hat)

Gültigkeitszeitraum

Die Gültigkeit des Ausweises ist vom Monat der Ausstellung an für die Dauer von fünf Jahren befristet. Nach Ablauf dieser Frist wird der Gültigkeitszeitraum **auf Antrag** weiter verlängert, wenn die gesundheitlichen Voraussetzungen fortbestehen.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei _____ zu erheben. Die Frist gilt auch dann als gewahrt, wenn die Widerspruchsschrift bei einer anderen inländischen Behörde oder bei einem Versicherungsträger oder bei einer deutschen Konsularbehörde eingegangen ist.

Mitteilungspflichten

Sie sind gemäß § 60 SGB I verpflichtet, der zuständigen Stelle sofort mitzuteilen, wenn

- In den gesundheitlichen Verhältnissen, die für die in diesem Bescheid getroffenen Feststellungen erheblich waren, eine Besserung eingetreten ist,
- Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ändern oder als Grenzarbeitnehmer Ihre Arbeitnehmertätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland aufgeben.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Mit einem solchen Bescheid haben Sie **im Wesentlichen gewonnen**. Allerdings sind Sie wegen des beantragten **Merkzeichens „H“ unterlegen**. Die **Möglichkeit zum Widerspruch** ist Ihnen binnen Monatsfrist eröffnet.

E. Widerspruch und Klage

I. Widerspruch

Trotz aller Bemühungen kommt es vor, dass Ihr Antrag nicht von Erfolg beschieden ist. Wenn die zuständige Behörde Ihnen also in Form eines Ablehnungsbescheids mitteilt, dass Ihnen der beantragte GdB oder ein beantragtes Merkzeichen nicht zuerkannt wird, können Sie innerhalb einer Frist von einem Monat seit der Bekanntgabe des Bescheides mit einem Widerspruch dagegen vorgehen.

Hierbei stehen Ihnen folgende Möglichkeiten offen:

1. Sie können – sofern Sie sich das zutrauen - den Widerspruch selbständig erheben und diesen selbständig begründen. (Hierbei bleibt es Ihnen überlassen, ob Sie die Widerspruchserhebung und die Widerspruchsbegründung in einem Schritt vollziehen oder ob Sie zunächst den Widerspruch erheben und die Begründung dann später innerhalb einer neuen vom Versorgungsamt festgelegten Frist erledigen.)

Hinweis: Sollten Sie den Widerspruch selbständig begründen wollen, rate ich Ihnen, Akteneinsicht zu verlangen. Anderenfalls wissen Sie nämlich nicht exakt, worauf das Versorgungsamt seine Entscheidung gestützt hat. Wenn Sie nur den Bescheid vorliegen haben, wissen Sie nicht einmal, mit welchem Einzel-GdB die einzelnen Gesundheitsstörungen bewertet wurden.

2. Sie können den Widerspruch zunächst selbstständig erheben und sich dann im Hinblick auf die Begründung anwaltlicher Hilfe bedienen.

Beispiel:

„Hiermit erhebe ich gegen Ihren Bescheid vom 10.11.2017 Widerspruch. Eine Begründung wird durch einen Anwalt erfolgen.“

3. Selbstverständlich steht Ihnen auch die Möglichkeit offen, einen Anwalt sowohl mit der Widerspruchserhebung als auch mit der Widerspruchsbegründung zu beauftragen.

Ein Widerspruch könnte, wenn Sie sich nicht von vornherein anwaltlicher Hilfe bedienen möchten, wie folgt aussehen:

Widerspruch

Heinz Mustermann

Musterstraße 123

45678 Musterstadt,

den _____

An den Kreis _____

Gegen Ihren Bescheid vom _____, Geschäftszeichen: _____, erhebe ich hiermit

Widerspruch.

Schriftliche Begründung folgt.

oder

Mit der weiteren Wahrnehmung meiner rechtlichen Interessen werde ich einen Rechtsanwalt beauftragen, der sich zeitnah bei Ihnen bestellen wird.

Gleichzeitig beantrage ich, mir alle ärztlichen Zeugnisse und Gutachten, die Grundlage für Ihren Bescheid waren, in Fotokopie zu übersenden (einschließlich der abschließenden beratähnlichen Stellungnahme).

Heinz Mustermann

Der Widerspruch hat **aufschiebende Wirkung**, d.h. ist er erhoben, wird der angegriffene Bescheid zunächst nicht wirksam. Ein Widerspruchsverfahren dient dem Zweck, der Verwaltung die Gelegenheit zu geben, ihr Verhalten **selbst zu überprüfen**.

Mit der (rechtzeitigen) Erhebung des Widerspruchs haben Sie nun genügend Zeit, sich mit dem Bescheid und einer Begründung des Widerspruchs auseinander zu setzen. Unabhängig davon, ob Sie den Widerspruch selbst begründen oder sich anwaltlicher Hilfe bedienen

möchten, macht es Sinn, zunächst **Akteneinsicht zu beantragen**. Nicht nur die im Antragsverfahren vom Versorgungsamt eingeholten ärztlichen Befundberichte, sondern vor allem auch die versorgungsärztliche Stellungnahme sollten bei Begründung des Widerspruchs bekannt sein. Normalerweise werden die Akten **problemlos in die Kanzlei des Rechtsanwalts übersandt**, damit dieser Akteneinsicht nehmen kann. Die meisten Versorgungsämter übersenden ärztliche Befundberichte und die versorgungsärztliche Stellungnahme **aber auch in Kopie unmittelbar an Sie als Widerspruchsführer**.

Bei meinen Mandanten wird – wie im Antragsverfahren und wie oben beschrieben – zunächst der Status erhoben, um eine belastbare Einschätzung dessen zu erhalten, wohin *„die Reise geht“*. Die **Erfolgsaussichten** lassen sich umso sicherer einschätzen, wenn ein Mandant bereits die von ihm oder ihr angeforderte versorgungsärztliche mitbringt, aus der sich die ärztlich festgestellten Einzel-GdBs ergeben.

Aufgabe des Rechtsanwalts ist sodann die **Überprüfung der Verwaltungsakte**. Sind alle Krankheiten aufgeführt? Sind diese zutreffend in „Lb’s“ (Leidensbeeinträchtigungen) überführt und wurde hierfür der Einzel-GdB zutreffend bemessen? Ergeben sich aus den ärztlichen Befundberichten oder aus der ausführlichen und zuvor erhobenen Schilderung des Mandanten Anhaltspunkte, dass das Versorgungsamt hier einen Fehler gemacht hat? Sind neue Beeinträchtigungen seit der Antragsstellung hinzugetreten und fehlen diese noch im Bescheid?

Sodann wird der Widerspruch begründet.

In aller Regel empfiehlt es sich an dieser Stelle, Rat und Hilfe beim fachkundigen Rechtsanwalt einzuholen.

Das **Versorgungsamt wird nun**, in der Regel unter ärztlicher Beteiligung, die **Widerspruchsbegründung überprüfen**, manchmal auch ein Gutachten oder weitere ärztliche Befundberichte einholen.

Die Behörde hat nun mehrere Möglichkeiten. Entweder hilft sie dem Bescheid ab und erlässt **„Abhilfebescheid“**; möglich ist auch ein „Teilabhilfebescheid“, falls nur teilweise etwas geändert wird. Bei einem (Teil-)Abhilfebescheid ist in aller Regel ein Hinweis enthalten, dass die Hinzuziehung eines Rechtsanwalts notwendig war. Dies ist Voraussetzung dafür, dass die sog. notwendigen Kosten (die Gebühren nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz RVG) erstattet werden.

Alternativ wird die Behörde den **Widerspruch** ganz oder teilweise **zurückweisen**. Sie erhalten dann von der Widerspruchsbehörde (dies ist in NRW zum Beispiel die Bezirksregierung in Münster) einen **Ablehnungsbescheid**.

Jeder Bescheid enthält eine Rechtsbehelfsbelehrung, die hier Hinweis auf die Möglichkeit einer Klage gibt und das zuständige Sozialgericht benennt sowie die auch hier wieder einschlägige **Klagefrist von einem Monat**.

II. Klage

1. Die Klageerhebung

Wenn Ihrem Widerspruch nicht oder nicht hinreichend abgeholfen wird, besteht für Sie immer noch die Möglichkeit, beim **Sozialgericht** Klage zu erheben. In vielen Fällen wird der Schwerbehindertenausweis tatsächlich erst im Klageverfahren zuerkannt! Verklagt wird der Rechtsträger des Versorgungsamtes (der Kreis oder die kreisfreie Stadt in NRW).

Eine Klage können Sie, da kein Anwaltszwang besteht, selbst binnen Monatsfrist nach Zustellung des Widerspruchsbescheides bei dem zuständigen Sozialgericht erheben. Sie ist schriftlich einzureichen, eine (einfache) E-Mail genügt nicht. Alternativ kann die Klage auch zur Niederschrift bei dem Urkundsbeamten des Sozialgerichts erhoben werden. Eine **Klagebegründung** kann – wie im Widerspruchsverfahren – nachgereicht werden, wobei sich auch hier empfiehlt, zuvor **Akteneinsicht** zu nehmen.

Auch wenn Sie sich selbst vor dem Gericht vertreten können, muss doch davon dringend abgeraten werden. In eigener Sache ist man meist emotional und macht Fehler. Selbst Anwälte werden sich häufig nicht selbst vertreten, zumal es in Schwerbehindertenrechtsangelegenheiten – auch wenn es auf den ersten Blick nicht gleich auffällt – um sehr viel Geld geht, etwa bei einer abschlagsfreien Altersrente für Schwerbehinderte. Hier lohnt es sich, in einen Profi zu investieren.

Eine Klage, die Sie Frist während selbst erheben können, etwa weil ein rechtzeitiger Anwalts-termin nicht möglich ist, könnte wie folgt aussehen:

Klage

Heinz Mustermann

Musterstraße 123

45678 Musterstadt,

den _____

An das Sozialgericht _____

Beispielstraße 123

12345 Beispielstadt

Betreff: Bescheid der Bezirksregierung Münster vom _____

Aktenzeichen: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen den oben genannten Bescheid erhebe ich hiermit

Klage

Schriftliche Begründung folgt.

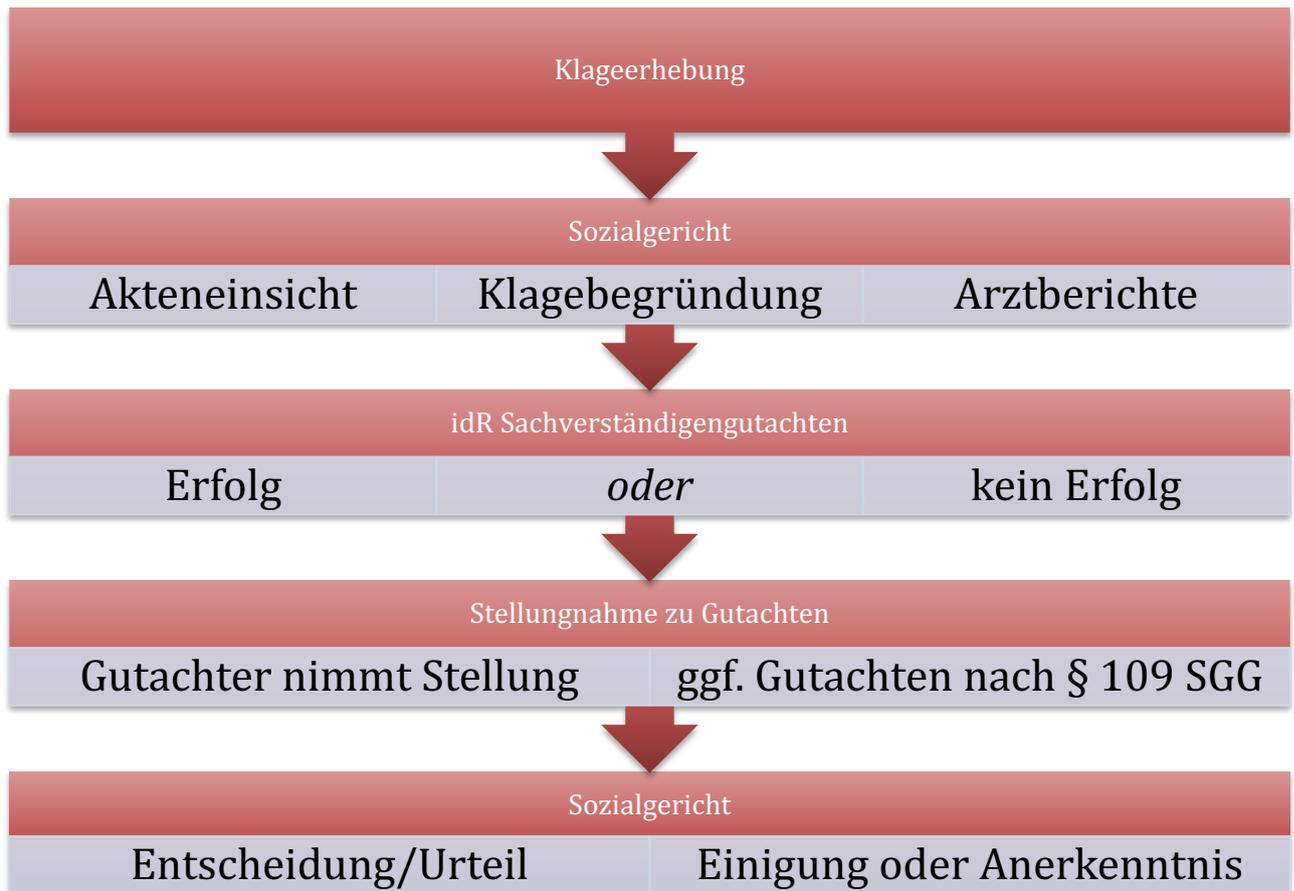
Mit freundlichem Gruß,

Heinz Mustermann

2. Die Klagebegründung

Vor dem Sozialgericht gilt zwar ebenfalls der sogenannte „**Amtsermittlungsgrundsatz**“, so dass das Gericht von Amts wegen eigene Ermittlungen durchführen muss. **Das geht aber keinesfalls so weit, dass das Gericht in die Rolle des Klägers oder der Klägerin schlüpft.**

Im weiteren Verlauf wird das Sozialgericht Sie oder Ihren Anwalt (wovon ich im Folgenden einmal ausgehe) auffordern, die **maßgeblichen Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden**. Im Anschluss wird die Klage – nach Akteneinsicht – begründet.



Die Klagebegründung stellt einen ganz entscheidenden Faktor dar. In dieser sollte **ausführlich** dargelegt werden, warum der Ihnen zugewandene Ablehnungsbescheid nicht gerechtfertigt war.

Sehen Sie sich hierzu mal einen Auszug aus einer von mir verfassten Klagebegründung an:

„(...)

3. Die Polyarthrose beider Hände

Schon die undifferenzierte Bezeichnung dieses Leidenskomplexes mit „Polyarthrose“ zeigt, dass die Gegenseite sich nicht einmal ansatzweise bemüht hat, die tatsächlichen Funktionseinschränkungen aufzuklären und richtig zu bewerten.

*Ausweislich der Befunde des behandelnden Orthopäden Dr. XY leidet die Klägerin u. a. an einer stark ausgeprägten Polyarthrose der Finger (vgl. etwa bereits den Befundbericht des Dr. XY vom *** auf Bl. 32 der Verwaltungsakte). Ein aktueller Befundbericht wurde hierzu nicht eingeholt.*

*Ausweislich des Befundberichtes der Fachärztin für Nuklearmedizin Dr. YZ vom *** (vgl. Bl. 47 der Verwaltungsakte) leidet die Klägerin insoweit an ausgeprägten Heberden-Arthrose und Bouchard-Arthrose, teils mit deutlich entzündlicher Aktivierung. Daraus resultiert eine massive Verdickung und Verkrümmung an allen letzten Fingergelenken. Ferner bestehen starke Taubheitsgefühle sowie eine Vielzahl von dauerhaften Fehlstellungen im Sinne von Verkrüppelungen zahlreicher Finger. Diese Deformierungen gehen einher mit ganz massiven Schmerzzuständen, die sich nicht selten bis ins Unerträgliche steigern („10“ auf einer Schmerzskala von 1-10).*

Dass diese massiven Funktionseinschränkungen und Schmerzzustände mit einem Einzel-GdB von nur 20 bislang krass fehlbewertet wurden, liegt auf der Hand. Das ergibt sich schon auf den ersten Blick aus den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen. Denn danach ist beispielsweise die Versteifung beider Daumengelenke und des Mittelhand-Handwurzelgelenks in günstiger (!) Stellung mit einem solchen Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Hier sind aber sämtliche Gelenke beider Hände betroffen und nicht selten - wie dargelegt - stark deformiert und verkrüppelt. Hinzu treten die chronischen und schweren Schmerzzustände.

*Bereits mit dem erstmaligen Antrag auf Feststellung einer Behinderung im September *** gab die Klägerin an erster Stelle die schon damals stark ausgeprägte „Arthrose der Hände“ als Gesundheitsstörung an. Sie wiederholte ihren Hinweis auf die schwere Arthrose sodann in einem Widerspruchsschreiben im Januar ***. Dabei stellte sie ausdrücklich heraus, dass die Motorik ihrer Finger stark eingeschränkt ist und sie zudem unter massiven Schmerzzuständen in diesem Bereich leidet (vgl. Bl. 31 der Verwaltungsakte). In dem ersten Verschlimmerungsantrag vom April *** machte sie erneut auf die massiven Einschränkungen von Seiten der Polyarthrose der Finger aufmerksam. Hierzu gab sie an, dass sie ihre Finger kaum noch bewegen könne und auch kein Gefühl mehr in den Händen habe, sie aber andererseits unter sehr starken Schmerzen leide (vgl. B. 40 der Verwaltungsakte).*

*In dem vorliegenden Klageverfahren stützt sich der Beklagte nun, wie erwähnt, auf die „gutachtliche Stellungnahme“ des Dr. ABC vom ***, die mit keinem Satz auf die von der Klägerin seit Jahren mitgeteilten Symptome eingeht. Vielmehr hält ABC ohne jegliche inhaltliche Begründung apodiktisch an der Bewertung des Leidenskomplexes*

*Polyarthrose mit einem GdB von nur 20 fest, obwohl im Widerspruchsverfahren ausführlich begründet dargelegt wurde, warum diese Einschätzung nicht haltbar ist. ABC hat in seinem Kurzgutachten vom *** die in diesem Kontext mitgeteilten massiven Funktionseinschränkungen nicht einmal deskriptiv aufgenommen; geschweige denn bewertet. “*

Wie Sie sehen, setze ich mich im Zuge der Klagebegründung exakt mit dem medizinischen Sachverhalt **und** den Auswirkungen der einzelnen Gesundheitsstörungen unter Einbeziehung des ausführlichen Mandantengesprächs auseinander.

3. Medizinische Sachverständigengutachten

a) *Beweisanordnung*

In aller Regel werden nach der Klagebegründung durch das Gericht ein oder mehrere medizinische **Sachverständigengutachten** eingeholt. Gerade diese Tatsache ist ein wichtiger Grund, warum sich eine Klage nach einem zunächst gescheiterten Antrag lohnen kann!

Das Sozialgericht erlässt eine Beweisanordnung und benennt Sachverständige einer oder mehrerer medizinischer Fachrichtungen.

Ihr Rechtsanwalt überprüft in aller Regel zunächst die Beweisanordnung nach folgendem Schema:

- **Überprüfung der Beweisfragen** – sind die Fragen des Gerichts an den Sachverständigen „zielführend“?
- Auswahl eines „geeigneten“ Sachverständigen
 - **Geeignete medizinische Fachrichtung?** – In meiner anwaltlichen Anfangszeit habe ich einmal gebeten, meinen Mandanten, der ein Nierenproblem hatte, *nephrologisch* begutachten zu lassen, also durch einen Facharzt für Nierenkrankheiten. Ich gebe zu, diese Facharztbezeichnung ist vielleicht nicht allgemein bekannt, dass dem Mandanten dann aber eine statt dessen eine *neurologische* Begutachtung zuteil wurde, war nicht im Sinne des Erfinders. Nach ständiger Rechtsprechung steht Mandanten im Klageverfahren eine fachmedizinische Begutachtung zu – und darauf sollte man auch bestehen.
 - **Ständige Zusammenarbeit mit Prozessgegner?** – Wes’ Brot ich ess’, des’ Lied ich sing’: Wer als Gutachter schon einmal für die Versorgungsverwaltung tätig war (oder gar ist), kann nicht „unabhängiger“ Sachverständiger im gerichtlichen Verfahren sein.

- **Nicht mehr therapeutisch tätige Ärzte?**
 - **Hauptamtliche Gutachter** – Na sagen wir mal so: aus meiner anwaltlichen Erfahrung denke ich feststellen zu können, dass die Spezialisierung eines Arztes auf Gutachtertätigkeit und - damit verbunden – die finanzielle Abhängigkeit von Gutachtertätigkeit eher zu einer verwaltungsfreundlichen Grundhaltung führen wird.
 - **Begutachtungsinstitute** – Haben seriöse Gutachter es nötig, sich werbend als „Institut für ärztliche Begutachtungen“ zu bezeichnen und damit um Gutachtaufträge der Verwaltung und Gerichte zu buhlen?
 - **Gutachter im Rentenalter** – Ich finde es ja immer toll, wenn auch Senioren noch Arbeiten. Aber, je nach ärztlicher Fachrichtung dürfte die „Halbwertszeit“ medizinischen Fachwissens etwa 3 bis 5 Jahre betragen. Wenn ein solcher Gutachter aber nachweist, dass er sich weiterhin regelmäßig fortbildet, dürfte hiergegen nichts einzuwenden sein.

b) Die Begutachtung

Ich werde häufig gefragt, wie man sich als Klägerin oder Kläger auf die Begutachtung **vorbereiten** sollte. In Kurzform rate ich immer: **verstellen Sie sich nicht!** Ein erfahrener Gutachter bemerkt dies sowieso.

Wichtig ist, dass der Gutachter in die Lage versetzt wird, Ihren Gesundheitszustand **realistisch einschätzen** zu können.

Schildern Sie daher vollständig und sachgerecht, wie es Ihnen geht. Nennen Sie alles, was Ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Mit eigenen Worten.

Sie müssen keine Diagnosen benennen und sollten das als medizinischer Laie auch nicht tun. Vermeiden Sie das, was man im Rheinland salopp als „Aufbrezeln“ bezeichnet, also sich zum Termin „zu fein“ zu machen, denn das lässt Sie möglicherweise gesünder aussehen, als Sie sind. Kleiden Sie sich dem Anlass entsprechend, so, wie Sie sich fühlen.

Ich gebe meinen Mandanten im Vorfeld immer ein Merkblatt und einen umfangreichen Fragebogen mit an die Hand, damit ich beurteilen kann, ob der Gutachter sich korrekt verhalten hat. Denn ein Gutachter hat **objektiv und neutral** an den Fall heranzugehen, wozu beispielsweise abfällige Bemerkungen nicht passen. So hatte ich vor Jahren einen Fall, in dem der Gutachter gegenüber dem Mandanten äußerte, dass es nur deshalb so viele Schwerbehinderte gebe, weil es so lange keinen Krieg gegeben habe. Gegen diesen „Gutachter“ (kann

man ihn noch so nennen?) wurde mit Erfolg **Befangenheitsantrag** gestellt, so dass ein anderer Gutachter vom Gericht benannt werden musste. (...)

In der Beweisanordnung wird ein Gutachter **namentlich** benannt. Der dort benannte muss Sie **persönlich untersuchen**, niemand anderes. Nehmen Sie ruhig eine **Vertrauensperson** zum Begutachtungstermin mit, die auf Ihren Wunsch auch bei der Untersuchung mitgenommen werden darf. Anders ist das nur dann, wenn hierdurch eine sachgerechte Begutachtung nicht mehr möglich ist.

Mein Lieblingsbeispiel:

Schwer depressive Ehefrau nimmt ihren („herrischen“) Ehemann mit zum Termin. Es leuchtet ein, dass Frau sich nicht unbefangen äußern kann, wenn die Mitursache der seelischen Probleme mit im Raum sitzt und womöglich für seine Frau die Fragen beantworten möchte. An den Haaren herbeigezogen? Haben Sie eine Ahnung! Selbst im Mandantengespräch habe ich Pärchen schon räumlich trennen müssen, um eine belastbare Schilderung zu erhalten ... Um Fragen vorzubeugen: es gibt auch herrische Frauen ...

Wenn Sie unter **Schmerzen** leiden, sollten Sie **nicht** versuchen, diese mit Hilfe von *eigens* eingenommenen Schmerzmitteln im Termin zur Begutachtung zu **unterdrücken**. Selbstverständlich können Sie Ihre Schmerzen in adäquater Weise zeigen, um Pausen bitte, Kissen mitbringen usw. Sie müssen sich aber davor in Acht nehmen, **übertriebene** Schmerzreaktionen zu zeigen, wenn hierdurch der Eindruck entstehen könnte, dass Sie **simulieren**.

Lassen Sie sich aber umgekehrt auch nicht vom Gutachter zu Bewegungen verleiten, die Sie sonst wegen der entstehenden Schmerzen auch nicht ausführen würden. Passen Sie vor allem auf, wenn der Gutachter die sogenannte **passive Beweglichkeit** prüft, also er die Bewegung der Gelenke durchführt. Nimmt der Gutachter Ihre Beschwerden nicht ernst, dann sollten Sie den **Begutachtungstermin abbrechen** und sofort Kontakt mit Ihrem Anwalt aufnehmen.

Ich habe Ihnen hier nur eine knappe Kurzfassung meiner „Verhaltenshinweise für Mandanten“ wiedergegeben – im laufenden Mandatsverhältnis sind die Hinweise viel umfangreicher, denn ein Mandant soll wissen, worauf er sich einlässt.

Eines ist mir aber ganz wichtig:

Haben Sie bitte keine Angst vor der Begutachtung!

Fast alle Begutachtungen, von denen mir berichtet wird, laufen völlig problemlos ab. Fast alle Gutachter sind „gute“ und erfahrene Ärzte – falls Sie aber an ein „schwarzes Schaf“ geraten sind, ist umgehendes anwaltliches Handeln nötig.

c) Das Gutachten

Kommt der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass Ihnen der beantragte GdB oder die beantragten Merkzeichen zustehen, bekommt der Anwalt das **Gutachten zur Kenntnisnahme** zugeschickt und bei der **Beklagenseite wird erfragt, ob anerkannt** wird. Wir können uns dann zurücklehnen und abwarten.

Sollte der Gutachter hingegen zu dem Ergebnis gelangen, dass Ihnen der klageweise geltend gemachte GdB nicht zusteht, **nimmt der Anwalt Stellung zum Gutachten**. Ich halte es in der Regel so, dass ich mit meinen Mandanten das Gutachten ausführlich bespreche und wir gemeinsam nach Fehlern suchen, wenn sie sich nicht ohnehin von alleine aufdrängen. Sodann wird schriftliche Stellungnahme abgegeben, ggf. auch Antrag auf ein neues Gutachten.

Zu dieser Stellungnahme nimmt dann der Gutachter wiederum Stellung. **Bleibt der Gutachter bei seiner Einschätzung**, besteht für Sie immer noch die Möglichkeit, gemäß § 109 SGG selbst einen **Gutachter Ihres Vertrauens** vorzuschlagen. Die Einholung eines solchen Gutachtens bezahlt die **Rechtsschutzversicherung** einmal im Instanzenzug (die vom Gericht veranlassten Gutachten sind kostenfrei). Haben Sie keine Rechtsschutzversicherung, müssen Sie locker **1.000 – 3.000 Euro** für ein solches Gutachten kalkulieren.

Hinweis: Sollten Sie auch bereit sein, gegen ein ablehnendes Urteil vor das Landessozialgericht in Berufung zu gehen, sollten Sie die Möglichkeit der Gutachteneinholung nach § 109 SGG nicht bereits in der ersten Instanz wahrnehmen. Belassen Sie es dann lieber bei einem negativen Urteil. Denn wenn Sie Berufung erheben (natürlich muss es einen Berufungsgrund geben, über den Sie Ihr Anwalt aufklären wird), dann wird das Landessozialgericht sich in der Regel veranlasst sehen, zunächst von Amts wegen Sachverständigengutachten in Auftrag zu geben. Sind auch diese negativ, so können Sie den 109er-Antrag noch immer stellen.

d) **Überprüfung des Gutachtens**

Liegt dem Anwalt das (für den Mandanten negative) Sachverständigengutachten vor, stellen sich regelmäßig **folgende Fragen**:

- Ist der Gutachter schon im Verwaltungsverfahren tätig gewesen oder steht er in **Abhängigkeit** zum Gegner?
- Hat der Gutachter den Mandanten **persönlich** untersucht oder hat er diese Tätigkeit delegiert? Falls delegiert, ist die Delegation im Gutachten gekennzeichnet?
- Wurde die bisherige **Krankengeschichte vollständig und richtig** dargestellt?
- **Kritisiert** der Gutachter die Therapien der behandelnden Ärzte und vertritt er die Auffassung, eine Therapieänderung würde zu einer Linderung der Beschwerden führen?
- Unterscheiden sich die **Diagnosen** von Gutachter und behandelndem Arzt? Wird diese Abweichung begründet und wenn ja, wie?
- Hat der Gutachter ohne die vorherige Genehmigung des Gerichts oder ohne Information der Parteien selbstständig **weiteren Beweis** erhoben?
- Wird die sozialmedizinische Beurteilung vom Gutachter **nachvollziehbar** (und belegbar) begründet oder lediglich als „Dogma“ dargestellt?
- Hat der Gutachter die **Grenzen seines Fachgebietes** überschritten bzw. über welche Kompetenzen zur sozialmedizinischen Beurteilung verfügt er?
- Bei fremdsprachigen Patienten: **Dolmetscher**?
- Macht der Gutachter während der Untersuchung oder im Gutachten Äußerungen, die mit dem Gutachtenauftrag nichts zu tun haben und an seiner **Unparteilichkeit** zweifeln lassen? Weist das Gutachten **logische Brüche** auf? Werden **Fachbegriffe nicht erläutert**?

e) **Das Ende des Rechtsstreits**

Ist die Sache „ausgeschrieben“, d.h. dann, wenn kein sachdienlicher Vortrag mehr zu erwarten ist und der Richter die Angelegenheit für entscheidungsreif hält, beraumt das Sozialgericht Termin zur **mündlichen Verhandlung** an. Sie werden als Kläger regelmäßig zu diesem Termin **persönlich erscheinen** müssen. Und das ist auch sinnvoll. Denn das Gericht (ein hauptamtlicher Sozialrichter und zwei ehrenamtliche Richter bilden die „Kammer“) soll in

der Lage sein, **sich selbst ein Bild von Ihnen und Ihren Beeinträchtigungen zu machen**. Be-
raumt das Gericht einen Termin zur mündlichen Verhandlung an, sieht es für Ihre Klage in
aller Regel nicht so gut, da das Gericht ansonsten aus Gründen der Arbeitsökonomie und als
Ergebnis eine „positiven“ Gutachtens das Versorgungsamt bereits aufgefordert hätte, Aner-
kenntnis abzugeben etc.

Ich habe es aber schon mehrere Male erlebt, dass der Rechtsstreit im **Termin zur mündli-
chen Verhandlung** eine Wendung nahm. Etwa, als das Gericht die multimorbide Klägerin, die
alle Merkzeichen bis auf „aG“ hatte, über den Gerichtsflur laufen ließ, oder als die Mandan-
tin neben mir plötzlich hyperventilierte und vom Stuhl fiel. Kein schönes Erlebnis, aber die
Schwerbehinderung hatte sie ... Oder weil eine ältere Richterin am Sozialgericht Köln mor-
gens vor dem Termin den Hausarzt des Mandanten anrief und dabei von einer akuten Ver-
schlechterung erfuhr. Dadurch war die Gegenseite dann zum Abschluss eines Vergleichs be-
reit.

Ich erwähnte es bereits: endet das Verfahren nicht durch Urteil, dann durch Anerkenntnis
oder Vergleich. Beide beenden das Verfahren in der Hauptsache. Eine Klagerücknahme
kommt für mich in aller Regel hingegen nicht in Betracht.

Wenn **klageabweisendes Urteil** ergeht, kann – wieder binnen Monatsfrist – **Berufung** bei
dem zuständigen **Landessozialgericht** erhoben werden. Auch das Landessozialgericht hat
den Sachverhalt, also Ihre Funktionsbeeinträchtigungen, von Amts wegen zu ermitteln, so
dass es (s.o.) in aller Regel auch (weitere) Sachverständigengutachten in Auftrag geben wird.

Gegen ein **Urteil des Landessozialgerichts** gibt es dann die Möglichkeit der **Revision** beim
Bundessozialgericht, die allerdings im Urteil zugelassen werden muss. Geschieht dies nicht,
kann unter Umständen eine Nichtzulassungsbeschwerde erhoben werden. Vor dem Bundes-
sozialgericht besteht dann Anwaltszwang.

F. Ihr Weg zu uns – Kontaktaufnahme und Mandat

Sie wünschen eine Beratung oder Vertretung durch mich? Das freut mich sehr.

I. Kontaktaufnahme

Wir sind montags bis freitags von 09:00 Uhr bis 18:00 Uhr telefonisch zu erreichen. Rückrufen werden von uns unverzüglich erledigt. Es gilt unser **24-Stunden-Versprechen**. Jederzeit können Sie mir eine E-Mail senden. Nach Möglichkeit antworte ich auf E-Mails sofort, spätestens aber binnen 24 Stunden. Auf Wunsch und wenn sich die Fragen nicht anderweit – auf kurzem Dienstwege – klären lassen, vereinbaren wir einen Besprechungstermin in meiner Kanzlei. Der persönliche Anwalts-Mandanten-Kontakt ist häufig sinnvoll, gerade aber in Schwerbehindertensachen nicht immer Voraussetzung für eine wirkungsvolle Zusammenarbeit.

Sie wohnen nicht in der Nähe und können uns nicht aufsuchen?

Gar kein Problem! Ich vertrete Mandanten im Schwerbehindertenrecht **bundesweit**. Der Kontakt findet dann per Post, Fax, E-Mail oder per Skype® oder Facetime® statt.

II. Mandatserteilung

Wenn Sie eine Schwerbehinderung beantragen wollen oder einen ablehnenden Bescheid und/oder einen Widerspruchsbescheid bekommen haben, scheuen Sie sich nicht, uns anzurufen. Fragen Sie mich!

Wenn Sie mich beauftragen wollen, dann benötige ich von Ihnen eine unterzeichnete **Vollmacht**. Sie erhalten das von uns schon für Sie fertig ausgefüllte Formular nebst weiteren Mandatsunterlagen übersandt – per Post oder per E-Mail, ganz, wie Sie es wünschen. Oder natürlich im Rahmen eines persönlichen Besprechungstermins in meinen Kanzleiräumen.

Wenn Sie rechtsschutzversichert sind, benötige ich die **Rechtsschutzversicherungsnummer, den Namen der Rechtsschutzversicherung, den Namen des Versicherungsnehmers**. Wir übernehmen für Sie die Schadensmeldung und die weitere Korrespondenz. Das ist nicht selbstverständlich, denn manche Kollegen stellen die anwaltliche Anfrage ihren Mandanten in Rechnung. Dies entspricht aber nicht meinem Verständnis von Service.

Und bitte: Lassen Sie sich nicht auf die Praxis mancher Rechtsschutzversicherer ein, Sie an mit dem Versicherer kooperierende Anwälte oder gar an eine Hotline zu vermitteln. Sie haben das Recht, sich Ihren **Anwalt des Vertrauens selbst aussuchen** zu können!

Im Anhang dieser Broschüre finden Sie einen **Fragebogen**. Bitte füllen Sie diesen aus, erleichtert mir die Vorbereitung auf ein erstes Gespräch. Den Fragebogen finden Sie auch unter www.schwerbehinderung-gdb.de.

III. Ablauf des Mandats

Wie läuft ein Mandat für jemanden, der erfolglos einen Erstantrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung gestellt hat und einen Ablehnungsbescheid erhalten hat, nun tatsächlich bei mir ab? Hier noch mal eine zusammenfassende Darstellung:

- Nach Erteilung des Mandats findet im Rahmen eines gemeinsamen Gespräches eine Erstberatung statt. Dabei kläre ich Sie zunächst über die Kosten auf und bespreche dann mit Ihnen alle weiteren Handlungsmöglichkeiten. Eine belastbare Einschätzung der Erfolgsaussichten ist nach Akteneinsicht und Auswertung der Verwaltungsakte möglich.
- Anschließend erhebe ich den Widerspruch mit einem Antrag auf Akteneinsicht. Nach der Auswertung der vollständigen Verwaltungsakte und ggf. Hinzuziehung von externen Sachverständigen wird der Widerspruch begründet.
- Danach erfolgt erforderlichenfalls eine Klage beim Sozialgericht, sobald der Mandant Freigabe erteilt hat. Das vom Gericht eingeholte Sachverständigengutachten wird von mir umfassend ausgewertet und kommentiert. Gegebenenfalls wird eine mündliche Verhandlung wahrgenommen.

IV. Kosten

Das **Widerspruchsverfahren selbst ist kostenfrei**. Auch das Klageverfahren vor dem Sozialgericht und dem Landessozialgericht kostet nichts.

Ein **Rechtsanwalt** erhält jedoch eine Vergütung. Diese bemisst sich entweder nach dem

Rechtsanwaltsvergütungsgesetz und/oder nach einer frei ausgehandelten **Vergütungsvereinbarung**.

Wer wirtschaftlich nicht in der Lage ist, die Kosten eines Anwalts zu tragen, kann **Prozesskostenhilfe** beantragen.

Wenn Sie im Widerspruchs- oder Klageverfahren ganz oder zum Teil gewinnen, muss das Versorgungsamt die gesetzlichen Gebühren, nicht aber die aus einer Vergütungsvereinbarung, ganz oder zum Teil übernehmen. Im Streitfall entscheidet das Gericht. Die **Kosten aus einer Vergütungsvereinbarung** trägt das Versorgungsamt hingegen nicht, sie verbleiben bei dem **Mandanten**.

Bitte beachten Sie, dass **Rechtsschutzversicherung** in aller Regel erst im **Klageverfahren** Deckungsschutz erteilt („Sozialgerichtsrechtsschutz“). Sie trägt die Kosten eines Gutachtens nach § 109 SGG (Gutachter des Vertrauens).

Ich handhabe die Gebührenfrage in aller Regel wie folgt:

Wer mich aufsucht, erhält zunächst eine umfängliche erste Beratung, in der „von den Haarspitzen bis zu den Fußnägeln“ eine genaue Betrachtung und Einordnung Ihrer Leidensbeeinträchtigungen erfolgt. Dieses Gespräch dauert in aller Regel eine gute Stunde. Im Rahmen dieses Gesprächs entscheiden wir dann gemeinsam, ob eine Fortführung des Verfahrens (Widerspruch oder Klage) für Sie Sinn macht oder nicht. Da ich selbst Verfahren gerne gewinne, habe ich kein Interesse daran, unsinnige, weil nicht zu gewinnende Verfahren zu führen, und das sage ich Ihnen dann auch. In einem solchen Fall verbleibt es bei der Beratung zur Festpreis-Pauschale von nur 220 Euro inklusive Mehrwertsteuer.

Wenn wir weitermachen, schließen wir **in der Regel eine Vergütungsvereinbarung** über eine pauschale Zusatzvergütung neben den gesetzlichen Gebühren nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG), so dass Sie so genau wie möglich wissen, was finanziell auf Sie zukommt. Denn nur eine angemessene, der Komplexität und dem Aufwand des Verfahrens entsprechende Vergütung ermöglicht es Ihrem Anwalt, Ihrer Sache die Aufmerksamkeit zu widmen, die ihr angemessen ist. Denn es geht auf Ihrer Seite im Zweifel um viel Geld.

G. Wer ich bin

LEBENS LAUF JÜRGEN SAUERBORN

beruflich:

- ab 2011 Teilnahme am Lehrgang Fachanwalt für Sozialrecht
- **Fachanwalt für Medizinrecht** seit 2007
- **Fachanwalt für Arbeitsrecht** seit 2005
- Rechtsanwalt seit 1999; zunächst tätig in Köln, Brühl und Düsseldorf, seit 2002 in Wesseling, einer Stadt zwischen den Städten Köln und Bonn im Rhein-Erft-Kreis.
- Autor zahlreicher fachjuristischer Aufsätze und Urteilsbesprechungen
- Interviews in diversen Medien
- Dozententätigkeit im Medizinischen Sozialrecht, u.a. bei diversen Volkshochschulen und Selbsthilfegruppen



privat:

- Geboren 1968 in Wesseling, verheiratet, 2 Kinder
- Ich habe eine Vorliebe für Computer, Programme, Internet und andere elektronische "Spielzeuge", die mehr und mehr auch zu meinem beruflichen "Handwerkszeug" geworden sind. Ich bin ambitionierter Hobby-Fotograf.
- Ich koche gerne, noch lieber esse ich allerdings. Ausgedehnte Spaziergänge mit meinem Hund und gelegentliches Tanzen dienen da dem Ausgleich – klassische Musik (am liebsten des Barock) und Pfeiferauchen der Entspannung.

→ **MANDANTENBOGEN Schwerbehindertenrecht**

Wenn Sie ein Beratungsgespräch wegen Anerkennung einer Schwerbehinderung mit mir führen wollen, erleichtern Sie die Beratung durch möglichst umfassende vorherige Information. Nehmen Sie sich also bitte einen Augenblick Zeit, um die hier angeführten Fragen für uns zu beantworten. Den Fragebogen können Sie mir per Fax, per Post oder als eingescannte Kopie per E-Mail vorab übermitteln. Je genauer Sie mich zuvor über Ihre Situation informiert haben, desto zielführender kann ich Sie beraten. Wenn Sie nicht alle Informationen zur Hand haben, ist das nicht schlimm, gegebenenfalls offenbleibende Fragen können immer noch zu einem späteren Zeitpunkt geklärt werden.

Name
Vorname(n)
Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Wohnort
Geburtsdatum
E-Mail-Adresse
Telefonnummer
Mobil-Telefonnummer

Ich habe eine Rechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnehmer: selbst / Eltern / Sonstige (Zutreffendes bitte unterstreichen)

Versicherungsnummer

Mein Anliegen:

Ich möchte gerne ein telefonisches Beratungsgespräch in einer Schwerbehindertenrechtsangelegenheit führen. Bitte rufen Sie mich kurzfristig einmal an.

Ich möchte gerne zu einem persönlichen Beratungsgespräch in Ihre Kanzlei kommen. Bitte kontaktieren Sie mich, damit wir einen Termin vereinbaren können.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Bitte teilen Sie Änderungen der angegebenen Daten unverzüglich mit.

Datum: Unterschrift: **X**.....

Hinweis gemäß § 33 BDSG: Ihre persönlichen Daten werden zu Zwecken der Mandatsbearbeitung elektronisch gespeichert und verarbeitet.

Per Fax 02236 39 47 89

E-Mail anwalt@sauerborn.de

Postanschrift auf letzter Seite

Zehn gute Gründe für eine Beratung / Vertretung im Schwerbehindertenrecht mit Sauerborn-Rechtsanwalt

1) **Qualifikation**

Wer einen Rechtsanwalt aufsucht, der möchte gerne einen ausgewiesenen Fachmann vor sich haben. Seit fast 20 Jahren bin ich im Schwerbehindertenrecht tätig, beratend, bei Gericht und in zahllosen Vorträgen. Als Fachanwalt für Medizinrecht vollziehe ich Ihre Erkrankung nach und verstehe „Arztsprech“.

2) **Spezialisierung**

Meine Kerngebiete sind das Arbeitsrecht (Fachanwalt für Arbeitsrecht) und das Medizinische Sozialrecht (Fachanwalt für Medizinrecht), wozu das Schwerbehindertenrecht zählt.

Es gibt Anwälte, die eine Vertretung im Bereich Schwerbehindertenrecht anbieten. Diese Anwälte bearbeiten womöglich auch noch Verkehrsunfälle, Mietrechtsstreitigkeiten, Baurechtsmandate und Ehescheidungen und was man sonst noch so an Mandaten erlangen kann. Meine fachliche Fokussierung führt zu einer Beschränkung auf meine Kerngebiete. Ein Weniger an Angebot führt zu einem Mehr an Expertise.

3) **Erfahrung**

Ich führe seit vielen Jahren Prozesse rund um die Anerkennung einer Schwerbehinderung. Ich weiß, worauf es ankommt.

Meine Erfahrung ist mein wichtigstes Kapital – darauf können sich meine Mandanten verlassen.

4) **Aufklärung**

Ich informiere Sie umfassend und ehrlich über Chancen, Risiken und Kosten einer Vertretung im Schwerbehindertenrecht. Sie erhalten von mir eine realistische Prognose zu den Erfolgsaussichten Ihres Rechtsstreits. Ich führe keine Prozesse, die keine Chance haben. Ich informiere Sie auch über solche Kosten, die nicht von einer Rechtsschutzversicherung getragen werden.

5) **Empfehlung**

Ich werde empfohlen. Von zufriedenen Mandanten, von Kollegen und manchmal sogar von Richtern. Ich habe einen guten Ruf.

Nur dann, wenn Mandanten heute zufrieden sind, kommen morgen noch neue.

6) **Infrastruktur**

Ich besitze alle relevante Literatur, nutze Datenbanken und modernste Technik. So gewährleiste ich kurze Aktions- und Reaktionszeiten. Auch medizinische Literatur findet sich in meiner Handbibliothek. Und wenn das nicht reicht, greife ich auf das Wissen mich beratender Ärzte zurück.

7) **Geld**

Sie erfahren von Anfang an, welche Kosten auf Sie zukommen, welche Kosten Ihre

Rechtsschutzversicherung übernimmt und welche Sie selbst tragen. Volle Kostentransparenz wird bei mir großgeschrieben.

8) Erreichbarkeit

Ich bin für Sie auch nach der Mandatserteilung telefonisch oder per eMail leicht erreichbar.

9) Einsatz

Ich informiere meine Mandanten über den aktuellen Stand des Verfahrens, kümmere mich um die Korrespondenz mit Ihrer Rechtsschutzversicherung und stehe auch für persönliche Besprechungen zur Verfügung.

Denn Sie sollen sich gut informiert fühlen. Über aktuelle Entwicklungen werden Sie von mir schriftlich, telefonisch oder per eMail informiert. Ich arbeite bundesweit und nehme auch die Gerichtstermine persönlich wahr, um für meine Mandanten zu kämpfen.

10) Individualität

Sie sind bei mir keine Fallnummer. Wir erarbeiten die speziellen Besonderheiten Ihres Falles und verständigen uns auf eine Strategie.

Bei mir gibt es Lösungen nach Maß.

Kanzlei für Arbeit, Gesundheit & Soziales

Rechtsanwalt Jürgen Sauerborn

Fachanwalt für Arbeitsrecht

Fachanwalt für Medizinrecht

Flach-Fengler-Str. 67-69

50389 Wesseling

Tel. 02236 / 39 47 88

Fax 02236 / 39 47 89

anwalt@sauerborn.de

www.sauerborn.de

www.schwerbehinderung-gdb.de