

Extrapyramidale Krankheiten wie Parkinson oder Dystonie:
Eine Schwerbehinderteneigenschaft ist möglich und gerechtfertigt!

Viele Betroffene einer Extrapyramidalen Erkrankung wie Parkinson oder Dystonie denken nicht oder erst sehr spät daran, dass ihnen gerade bei zunehmender Einschränkung auch Nachteilsausgleiche nach dem Schwerbehindertenrecht zustehen. Oftmals haben Betroffene zudem massive Schwierigkeiten, ihre Ansprüche geltend zu machen – und der Amtsarzt beurteilt ihr Störungsbild als vollkommen unzureichend. Generell kann bei leichten Verlaufsformen nach gültiger Rechtsprechung davon ausgegangen werden, dass ein sogenannter „Grad der Behinderung“ (GdB) im unteren Bereich von 30 – 40 festgestellt wird, der eine Aussage darüber trifft, ob und in welchem Umfang Erkrankte zum Beispiel Steuererleichterungen, Unterstützung am Arbeitsplatz oder mögliche Fahrtkostenpauschalen geltend machen können. Auf der zwischen 0 und 100 festgelegten Skala gilt ein Mensch im Sinne des SGB IX bereits ab einem Wert von 20 als „behindert“, ab 50 dann letztlich auch als „schwerbehindert“ mit dem Anspruch auf Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises zum Nachweis für mögliche Rechte. Bevorteilungen sind auch bei einem Wert von 30 und 40 schon möglich, arbeitsrechtlich ist dann eine Gleichstellung im Job als Schwerbehinderter denkbar und damit verbunden ein besserer Kündigungsschutz, bevorzugte Einstellung oder ein Mehrurlaub. Und auch mit GdB 20 können bereits verschiedene Steuernachlässe erfolgen.

Der GdB wird auf Antrag vom Versorgungsamt anhand der jeweiligen Aktenlage festgelegt. Eine persönliche Begutachtung durch den Sachbearbeiter erfolgt in der Regel also dabei nicht. Das Verfahren ist für den Betroffenen unabhängig des Ausgangs kostenfrei. Gegen den Bescheid ist Widerspruch möglich. Regelhaft wird bei Vorliegen einer Bewegungsstörung zumindest ein GdB von 40 bei erkennbaren Alltagsbeeinträchtigungen angenommen. Demnach wird ein Parkinson-Syndrom, eine Dystonie oder eine Chorea Huntington-Erkrankung in Einklang mit den sogenannten „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“ entsprechend der wenigstens bestehenden Tremor-Symptomatik, Muskelverkrampfung, Bewegungsverlangsamung, Lähmung oder Steifigkeit festgesetzt. Hierbei ist also anzunehmen, wonach zumindest lokalisiert ein Zusammenkommen von entsprechenden Beschwerden als Basis für eine deutliche Behinderung in nahezu allen Lebensbereichen qualifiziert wird. Allerdings kann bereits die Tendenz zu einer generalisierten und auf mehrere Körperbereiche ausgedehnte Erkrankung mit einem GdB von wenigstens 50 – 70 bedacht werden.

Darüber hinaus gehen syndromale Bilder wie Parkinson oder Dystonie weit über die Kernsymptomatik hinaus. Es ist nicht einmal Bettlägerigkeit nötig, um auch einen GdB von jenseits 80 zugesprochen zu bekommen. Denn die Bewertung orientiert sich an den „funktionellen Auswirkungen“. Das bedeutet, dass nicht die Diagnose allein aussagekräftig ist, sondern die Beschwerden (welche im Schwerbehindertenrechts als „Funktionsstörungen“ bezeichnet werden). Schlussendlich heißt das, es müssen alle betroffenen Systeme des Körpers betrachtet werden: Beispielsweise kommen zu neurologischen Einschränkungen nicht selten auch schmerzmedizinische, orthopädische, psychiatrische, urologische, gastroenterologische oder internistischen Beschwerden hinzu – welche zwingend zu einer Erhöhung des einzelnen, für die Grunderkrankung festgestellten Grades der Behinderung führen und eine Einstufung im oberen Bereich der Spannbreite vorsehen muss.

Abhängig davon, welcher Bereich den höchsten Einzel-GdB aufweist (der im Verhältnis zu anderen Krankheitsbildern auf Basis der Leitlinien eingeordnet wird), wird selbiger als Ausgang für die Berechnung des endgültigen Gesamt-GdB herangezogen. Sind darüber hinaus gehende Störungen in weiteren Funktionsbereichen vorhanden, kann der Einzel-GdB um bis zu 20 erhöht werden – sofern sich beide Leistungsbeeinträchtigungen nicht ohnehin schon wechselseitig beeinflussen und damit im Ursprungs-GdB ausreichend berücksichtigt sind. Beispielhaft kann bei einem Parkinson-Syndrom mit schwerer Beeinträchtigung der Bewegungsabläufe, Tremor, Rigor, Gleichgewichtsstörungen und posturaler Instabilität von mindestens Einzel-GdB 70 ausgegangen werden. Liegen aber exemplarisch gleichsam noch eine neurogene Blasenfunktionsstörung mit einem eigenen Einzel-GdB von 20 sowie eine psychotische Symptomatik mit einem Einzel-GdB von 50 vor, welche jeweils eine individuelle Kategorie darstellen und mit den Beeinträchtigungen durch die grundlegende Problematik nicht hinreichend abgegolten sind, kann sich am Ende ein Gesamt-GdB von 90 – 100 ergeben. Bei einer Dystonie, die örtlich begrenzt ist (z.B. Torticollis spasmodicus), lässt sich daraus ableitend folgende Beurteilung als rechtssicher annehmen: Die Zervikal-Problematik bedingt einen Einzel-GdB von 70, hinzukommend kann bei chronischer Schmerzsymptomatik mit einem Einzel-GdB von 30 ein Gesamt-GdB bei 80 festgesetzt werden. Dieser wird nämlich nicht durch das bloße Addieren der Einzelwerte gebildet. Stattdessen ist auch hier die Krankheit mit dem höchsten Einzel-GdB wegweisend, zu dem bei erheblichen Begleiterkrankungen oder dem Hinzukommen von Störungsbildern aus anderen Körper- und Funktionsbereichen ein meist maximaler Aufschlag von bis zu 20 erfolgen kann, woraus sich letztendlich der Gesamt-GdB ergibt. Zudem muss beachtet werden, dass bei Vorliegen mehrerer Erkrankungen aus den jeweiligen Einzel-GdB ein Gesamtgrad der Behinderung gebildet wird. Entscheidend ist das komplette Bild der Funktionsbeeinträchtigung.

Deshalb ist es beim Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft auch nicht ausreichend genug, wenn ärztlicherseits eine Diagnose nach den geltenden Kriterien festgestellt und attestiert wird. Viel eher muss daneben ergänzend bescheinigt werden, inwiefern konkrete Einschränkungen der Alltags- und Lebensqualität vorliegen und welche Funktionssysteme des Körpers und der Psyche in welchem Ausmaß explizit betroffen sind. Oftmals scheitert der Ausgang im Verfahren an der ungenügenden Beschreibung dieser Beeinträchtigungen durch den behandelnden Facharzt. Patienten sollten insofern stets darauf abheben und bestehen, dass die Befunde nicht nur einen ICD-10-Code ausweisen. Bedeutsamer ist viel eher die klare Darlegung, welche Konsequenzen die Krankheit hat. Empfehlenswert ist daher auch, dass die Betroffenen ihrem Antrag an das Versorgungsamt einen eigenen Erfahrungsbericht beifügen, in welchem auch sie nochmals bildlich festhalten, in welchen Lebensbereichen und Funktionssystemen Probleme bestehen. Orientierend hilft dabei die Frage: Was kann ich heute nicht mehr (so gut) wie vor Manifestation der Krankheit?

Bei stark beeinträchtigenden Bewegungsstörungen ist zudem auf das Zuerkennen von sogenannten „Merkzeichen“ im Schwerbehindertenausweis abzielen. Regelmäßig kann ein Anspruch auf „Erhebliche Gehbehinderung“ (G) oder „Begleitperson“ (B) bestehen und geltend gemacht werden. Beide Merkmale bedingen weitere Entlastungen, beispielsweise die Kraftfahrzeugsteuer-Ermäßigung oder eine verbilligte Beförderung im ÖPNV.