

---

# Informationen zur Antragstellung über die „Feststellung und Anerkennung einer Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht“.

## Antragsverfahren

Den Antrag zur Feststellung einer Behinderung und Merkzeichen für Nachteilsausgleiche nach § 152 SGB IX müssen Sie beim jeweils zuständigen Versorgungsamt stellen. Die Gesundheitsstörungen, die als Behinderung festgestellt werden sollen, sind im Antrag umfassend anzugeben. Sollten Sie den Antrag online stellen, müssen Sie nach dem Onlineversand des Antrags den vollständigen Antrag ausdrucken, unterschreiben und dem Versorgungsamt zusenden. Legen Sie dem ausgedruckten Antrag die wichtigsten medizinischen Unterlagen der letzten 2 Jahre bei. Ihren Schriftverkehr mit dem Versorgungsamt versenden Sie bitte immer per Einschreiben, so haben Sie einen Nachweis darüber. Eine hilfreiche Checkliste für das Ausfüllen des Antrages liegt am Ende des Textes bei.

Zu den medizinischen Unterlagen gehören Befundberichte, ärztliche Gutachten, Rehabilitationsberichte, Pflegegutachten, EKG, Labor-, Röntgen- und MRT-Befunde, jedoch keine Röntgenbilder und keine DVDs und eine persönliche Beschreibung Ihrer Einschränkungen im Alltag.

Vielleicht ist Ihr Hausarzt oder einer Ihrer Fachärzte bereit, sie aktiv bei Ihrem Antrag zu unterstützen. Sie sollten alle die beteiligten Ärzte angeben, die Aussagen zu den bestehenden Gesundheitsstörungen treffen können. Diese werden dann unter Umständen vom Versorgungsamt nochmals angeschrieben und aufgefordert, genaue Auskünfte hierzu zu geben und vorgegebene Fragen zu beantworten. Sie sollten Ihre Ärzte darüber informieren, dass Sie sie im Antrag angegeben haben und diese Ärzte von der Schweigepflicht entbinden.

Für die Entscheidung über den Antrag zieht das Versorgungsamt einen Arzt hinzu, der in der Regel nach Aktenlage entscheidet. Bei der Beurteilung wird nicht allein die Krankheit berücksichtigt, sondern vielmehr die Funktionseinschränkungen, die von ihr verursacht werden. Neben den körperlichen Folgen zählen hierzu auch seelische Begleiterscheinungen sowie Schmerzen. Die Bewertung der Gesundheitsstörungen erfolgt nach den „Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit“.

Grundlage der Beurteilung sind die "Versorgungsmedizinischen Grundsätze", als Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung. Den einzelnen Beeinträchtigungen werden Einzelwerte zugeordnet, aus denen dann der Gesamt-GdB gebildet wird. Dieser wird nicht durch addieren der Einzel-GdBs ermittelt, sondern vielmehr werden hier die wechselseitigen Beziehungen der Beeinträchtigungen berücksichtigt. Die Höhe des GdB erlaubt keinen Rückschluss auf Ihre Leistungsfähigkeit.

Das Antragsverfahren ist kostenlos. Der Antrag muss vom behinderten Menschen selbst gestellt werden. Er kann auch eine Person seines Vertrauens zur Antragstellung bevollmächtigen, wie beispielsweise einen Rechtsanwalt oder einen Vertreter eines Behindertenverbandes.

## Feststellungsbescheid

Die Bearbeitungsdauer für Anträge ist je nach Bundesland unterschiedlich. Im Allgemeinen werden Anträge innerhalb von 3 Monaten bearbeitet. Die Bearbeitung kann sich aber verzögern. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn angeforderte medizinische Unterlagen von Ärzten, Krankenhäusern oder anderen Stellen nicht rechtzeitig übersandt werden. Dann müssen diese Stellen daran erinnert werden, die medizinischen Unterlagen zu übersenden. Daher kann es im Einzelfall auch länger dauern.

Liegt dann ein Bescheid vor, muss man entscheiden, ob das Ergebnis den eigenen Einschränkungen in der Höhe des GdB und den Merkzeichen entspricht. Wenn nicht, kann man innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe einen formlosen Widerspruch erheben.

---

Entscheidet man sich für einen Widerspruch, muss dieser vor Ablauf der vierwöchige Widerspruchsfrist beim Versorgungsamt eingereicht werden, ansonsten wird der Bescheid rechtskräftig.

So könnte ein formloser Widerspruch aussehen, den Sie per Einschreiben an das Versorgungsamt schicken:

### **Widerspruch**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich fristgerecht Widerspruch gegen Ihren Feststellungsbescheid vom (Datum des Bescheides eingeben) ein. Ich beantrage die Übersendung aller beigezogenen medizinischen Unterlagen und aller versorgungsärztlichen Gutachten oder Stellungnahmen

Eine Begründung reiche ich nach Überprüfung der Unterlagen nach.  
Mit freundlichen Grüßen

So hat man Zeit, um in Ruhe eine Begründung zu formulieren. Falls Ihr Arzt Sie bei dem Widerspruch unterstützt, können Sie der Begründung auch ein aktuelles Schreiben Ihres Arztes beifügen.

### **Abhilfe- und Teilabhilfebescheid**

Aufgrund des Widerspruchs wird das Versorgungsamt den Vorgang nochmals überprüfen. Eventuell werden weitere Behandlungsberichte angefordert oder eine ärztliche Untersuchung veranlasst. Das Ergebnis sollte innerhalb einer Frist von sechs Monaten erfolgen und wird in einem erneuten Bescheid mitgeteilt. Mit einem Abhilfebescheid wird dem Widerspruch in vollem Umfang entsprochen. Bei einem Teil-Abhilfebescheid hält das Versorgungsamt den Widerspruch für teilweise begründet. Der Teil-Abhilfebescheid kann anerkannt oder abgelehnt werden. Die Anerkennung des Teil-Abhilfebescheids beendet das Verfahren.

Alternativ kann man auf einen Widerspruch verzichten. In diesem Fall kann man nach einigen Monaten einen Änderungs- bzw. Verschlimmerungsantrag stellen. Grundsätzlich kann ein Änderungsantrag zwei verschiedene Gründe haben. Im ersten Fall ist eine neue Krankheit bzw. Behinderung dazu gekommen. Alternativ kann sich die bestehende Behinderung verschlechtern. Wird ein Änderungsantrag gestellt, muss das Versorgungsamt erneut prüfen. Mit dem Risiko, dass der aktuelle Grad der Behinderung herabgestuft wird.

---

## Widerspruchsbescheid und Klage

Wird der Teil-Abhilfebescheid abgelehnt oder ist der Widerspruch nach erneuter Beurteilung der Versorgungsverwaltung nicht begründet, erhält der Antragsteller bzw. die Antragstellerin einen Widerspruchsbescheid. Gegen diese Entscheidung kann Klage beim jeweils zuständigen Sozialgericht eingereicht werden, sofern die Begründung des Widerspruchsbescheides nicht überzeugt. Auch die Klage muss fristgemäß innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides eingereicht werden (sogenannte Klagefrist). Nach Ablauf der Klagefrist wird der Widerspruchsbescheid rechtskräftig.

Besonders bei seltenen Erkrankungen wie z.B. dem Ehlers-Danlos Syndrome sind die vom jeweiligen (Landes)Versorgungsamt getroffenen Entscheidungen bezüglich der Höhe des Grades der Behinderung (GdB) sehr unterschiedlich. Es hängt sehr davon ab, inwieweit der vom Versorgungsamt hinzugezogene Arzt über das komplexe Krankheitsbild informiert ist. Wenn man mit dem erneuten Feststellungsbescheid nicht einverstanden ist, da der festgesetzte GdB nicht die tatsächlichen Einschränkungen berücksichtigt, bleibt nach einem erfolglosen Widerspruch die fristgerechte Klage vor dem Sozialgericht.

Alternativ kann man aber auf ein Klageverfahren auch verzichten, da sich ein solches Verfahren über mehrere Jahre hinziehen kann und es kräftezehrend und nervend ist. Sollte man sich gegen ein Klageverfahren entscheiden, kann man nach einigen Monaten einen Änderungs- bzw. Verschlimmerungsantrag stellen. Grundsätzlich kann ein Änderungsantrag zwei verschiedene Gründe haben. Im ersten Fall ist eine neue Krankheit bzw. Behinderung dazu gekommen. Alternativ kann sich die bestehende Behinderung verschlechtert haben. Wird ein Änderungsantrag gestellt, muss das Versorgungsamt erneut prüfen. Mit dem Risiko, dass der aktuelle Grad der Behinderung herabgestuft wird.

Fällt die Entscheidung für den Klageweg, sollte man sich spätestens ab diesem Verfahrensschritt anwaltlich vertreten lassen. Hier empfiehlt sich ein Fachanwalt für Sozial- und/oder Medizinrecht. Die Kosten für ein Klageverfahren werden in der Regel von einer entsprechenden Rechtsschutzversicherung übernommen. Falls keine Rechtsschutzversicherung vorhanden ist, kann man sich auch durch den VdK rechtlich begleiten lassen

Im Rahmen einer Klage gegen den Bescheid des Versorgungsamtes holt das Sozialgericht dann bei allen Ärzten entsprechende Auskünfte ein, da nicht sichergestellt werden kann, dass das Versorgungsamt tatsächlich alle Ärzte in seine Entscheidung eingebunden hat. Der Richter des Sozialgerichtes entscheidet dann darüber, ob zusätzlich ein schriftliches Sachverständigengutachten auf Grund ambulanter Untersuchung gemäß § 106 SGG eingeholt werden muss.

Sind im Rahmen einer sozialmedizinische Begutachtung nach § 106 SGG die Auswirkungen der Erkrankung auf das tägliche Leben wiederum nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt worden, kann die Klägerin / der Kläger beim Sozialgericht einen Antrag auf Einholung eines weiteren medizinischen Sachverständigengutachtens gemäß § 109 SGG stellen. Die hierfür erforderliche Zustimmung des Sozialgerichtes setzt eine ausführliche Begründung für ein solches Gutachten voraus.

Die Kosten für ein solches Gutachten trägt zunächst die Klägerin / der Kläger bzw. bei Vorliegen einer Kostenübernahmeerklärung ihre / seine Rechtsschutzversicherung. Im weiteren Verfahren kann es unter Umständen zu einer Kostenübernahme durch das Sozialgericht kommen.

---

## Zusammenfassung

Reichen Sie mit Ihrem Antrag möglichst alle wichtigen medizinische Unterlagen mit ein, dies verkürzt unter Umständen die Bearbeitungszeit Ihres Antrages.

Versenden Sie Ihre Unterlagen an das Versorgungsamt immer per Einschreiben.

Lassen Sie sich von einem fachlich kompetenten und qualifizierten Arzt begleiten bzw. unterstützen.

Suchen sie sich im Bedarfsfall einen kompetenten Fachanwalt für Medizin- und Sozialrecht

## Checkliste (hilfreich beim Ausfüllen des Antrages):

- Bestehen die Funktionsstörungen seit mindestens 6 Monaten?
- Habe ich alle Gesundheitsstörungen (Beschwerden/Symptome/Krankheiten) aufgeführt?
- inschränkungen im Alltag dokumentiert?  
Maßstab: Was kann ich im Alltag (nicht) mehr?
- Habe ich alle Unterlagen in Kopie vorliegen, um sie einzureichen (Befundberichte, ärztliche Gutachten, Kurschlussgutachten, Pflegegutachten, EKG, Labor- und Röntgenbefunde, etc.)?
- Habe ich andere Begleiterkrankungen aufgeführt, die bei mir zusätzlich zur Krankheit Ehlers-Danlos diagnostiziert worden sind?
- Sind alle Beeinträchtigungen nachprüfbar, d.h. sind sie bei einem Arzt „aktenkundig“?
- Habe ich alle wichtigen Ärzte/Kliniken aufgeführt?
- Habe ich die wichtigsten in Frage kommenden Ärzte und Therapeuten über meinen Antrag informiert?
- Habe ich alle Medikamente aufgeführt, die ich ständig oder auch nur bei Bedarf einnehme?
- Habe ich alle Hilfsmittel, die ich benötige, vollständig aufgelistet (z.B. Orthese, Gehhilfen, Rollstuhl, etc.)?
- Um vollständige Antragsangaben machen zu können, ist ein Gespräch mit den behandelnden Ärzten ratsam.

Hilfreiche Informationen zu GdB-abhängigen Nachteilsausgleichen und den Merkzeichenabhängigen Nachteilsausgleichen finden Sie hier:

<https://www.betanet.de/files/pdf/nachteilsausgleiche-gdb.pdf>

<https://www.betanet.de/files/pdf/nachteilsausgleiche-merkzeichen.pdf>

Sollten Sie noch Fragen haben, können Sie sich gerne über unser Kontaktformular <https://www.ehlers-danlos-initiative.de/mwb/index.php/kontakt> an uns wenden.