

# Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum  
Referentenentwurf einer Sechsten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV)

## Referentenentwurf einer Sechsten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) 27.11.2018

### Zusammenfassung:

- Mit dem vorliegenden Referentenentwurf beabsichtigt das BMAS die Implementierung des modernen Behinderungsbegriffs nach ICF in die Begutachtungsgrundsätze zur Anerkennung eines Grades der Behinderung (GdB).
- Der DGB begrüßt das Vorhaben, befürchtet aber anhand des vorliegenden Referentenentwurfs, dass die Anerkennung eines GdB durch die neuen Möglichkeiten von regelhaften Befristungen, der veränderten Gesamt-GdB Bildung und des mangelhaften Bestandsschutzes schwieriger werden wird.
- Menschen mit Behinderungen sind bei der Teilhabe am Arbeitsleben auf Unterstützung angewiesen. Deshalb hat der Gesetzgeber in den letzten 100 Jahren vielfältige Unterstützungsinstrumente eingeführt.
- Der Zugang zu diesen Nachteilsausgleichen ist bislang an die Feststellung eines GdB ab 50 bzw. 30 (bei Gleichstellungen) gekoppelt. Wenn zukünftig weniger Menschen mit Behinderungen diesen GdB zuerkannt bekommen, dann können auch weniger von Nachteilsausgleichen profitieren.
- Wenn es zukünftig zu einer regelhaft geringeren Bemessung des GdB kommen sollte, dann würde dies – nach Einschätzung des DGB – die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt deutlich einschränken.
- Die Überarbeitung der versorgungsmedizinischen Grundsätze sollte mit dem Ziel der bestmöglichen Teilhabe erfolgen und keine Nachteile mit sich bringen. Eine Überarbeitung, die für die Betroffenen Verschlechterungen bringt, ist für den DGB nicht akzeptabel.

Deutscher Gewerkschaftsbund  
Bundesvorstand  
Abteilung Arbeitsmarktpolitik

**Silvia Helbig**

[silvia.helbig@dgb.de](mailto:silvia.helbig@dgb.de)

Telefon: 030 24060-570  
Telefax: 030 24060-771

Henriette-Herz-Platz 2  
10178 Berlin

[www.dgb.de](http://www.dgb.de)

### **Zu dem geplanten Vorhaben:**

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf beabsichtigt das BMAS die Implementierung des modernen Behinderungsbegriffs nach ICF in die Begutachtungsgrundsätze zur Anerkennung eines Grades der Behinderung. Diese Zielstellung ist richtig, allerdings sieht der DGB die weiterhin genannte Zielstellung, dass „durch die die Anpassung der Begutachtungsgrundsätze die Bewilligung von Nachteilsausgleichen und damit die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft verbessert wird“ mit den vorliegenden Vorschlägen nicht erreicht. Im Gegenteil. Der DGB befürchtet Verschlechterungen für die Betroffenen, da die Anerkennung eines GdB durch die neuen Möglichkeiten von regelhaften Befristungen, der veränderten Gesamt-GdB Bildung und des mangelhaften Bestandschutzes schwieriger werden wird.

Menschen mit Behinderungen sind bei der Teilhabe am Arbeitsleben auf Unterstützung angewiesen. Deshalb hat der Gesetzgeber in den letzten 100 Jahren vielfältige Unterstützungsinstrumente eingeführt. Der besondere Kündigungsschutz, die bevorzugte Einstellung, die begleitende Hilfe im Arbeitsleben, eine Woche Zusatzurlaub, die Freistellung von Mehrarbeit sind Nachteilsausgleiche, die schwerbehinderten Beschäftigten gewährt werden – und die sie auch dringend benötigen. Insbesondere die Beschäftigungspflicht und der Kündigungsschutz sind aus Sicht des DGB ausschlaggebend, dass über eine Million schwerbehinderte Menschen in deutschen Unternehmen und Verwaltungen arbeiten.

Der Zugang zu den genannten Nachteilsausgleichen ist bislang an die Feststellung eines GdB ab 50 bzw. 30 (bei Gleichstellungen) gekoppelt. Wenn aufgrund der geplanten Veränderungen zukünftig weniger Menschen mit Behinderungen diesen GdB zuerkannt bekommen, dann können auch weniger Menschen mit Behinderungen von den genannten Nachteilsausgleichen profitieren. Wenn es zukünftig zu einer regelhaft geringeren Bemessung des GdB kommen sollte, dann würde dies – nach Einschätzung des DGB – die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt deutlich einschränken.

Dies ist vor dem Hintergrund der dauerhaft überdurchschnittlichen Arbeitslosigkeit von Menschen mit Behinderungen äußerst kritisch zu bewerten. Der DGB sieht mit Sorge, dass sich die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, auch seit der Unterzeichnung der UN-BRK im Jahre 2009, am Arbeitsmarkt nicht deutlich gebessert hat.

Zwar ist die Arbeitslosenquote der schwerbehinderten Menschen gesunken, jedoch langsamer als die Arbeitslosigkeit allgemein. Der Abstand zwischen beiden Gruppen ist seit 2009 gewachsen. 2009 betrug er 4,1 Prozentpunkte, 2017 4,5 Prozentpunkte. Auch bei der durchschnittlichen Dauer der Arbeitslosigkeit von schwerbehinderten Menschen hat sich im Vergleich 2009 zu 2017 kaum etwas getan. Diese betrug damals 54 Wochen und jetzt 52 Wochen.

Ohne Frage kommt der Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung eine erhebliche Bedeutung und praktische Relevanz für eine Vielzahl von Menschen zu. Deshalb sollte die Überarbeitung der versorgungsmedizinischen Grundsätze mit dem Ziel der bestmöglichen Teilhabe erfolgen und keine Nachteile mit sich bringen. Eine Überarbeitung, die den Betroffenen Nachteile bringt, ist sicherlich nicht im Sinne des BMAS und für den DGB nicht akzeptabel.

Das BMAS sollte deshalb hinsichtlich der Änderung der VersmedV dem Sachverstand der Behindertenverbände und Gewerkschaften ebenso Bedeutung bemessen, wie dem medizinischen Sachverstand des Ärztlichen Beirates zur Versorgungsmedizin-Verordnung. Wenn bei der Bemessung des Grades der Behinderung Veränderungen vorgenommen werden sollten, dann müssen parallel auch die Teilhabeleistungen entsprechend angepasst werden. Eine modernere Hilfsmittelversorgung allein – wenn sie tatsächlich bei den Betroffenen ankommt – gewährleistet leider nicht die Teilhabe am Arbeitsleben.

### **Zu den Änderungen im Einzelnen:**

#### **Befristung des GdB**

Der DGB lehnt die im Entwurf vorgesehenen Befristungsmöglichkeiten des GdB ab. Die Begründung für die Regelung zu weitergehenden Befristungen, dass dies zu einer Verwaltungsvereinfachung führt, ist für die Betroffenen nicht tragbar und wird dem Einzelfall nicht gerecht. Der DGB befürchtet durch die geplante Neuregelung massive Verschlechterungen für Betroffene. Versäumen diese die Frist, innerhalb dieser sie die Verlängerung des GdB beantragen müssen, oder gibt es Verzögerungen von Seiten der Versorgungsämter, dann kann dies zur Unterbrechung der anerkannten Behinderung führen und damit zur Unterbrechung von Nachteilsausgleichen. So könnte bspw. der Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen zwischenzeitlich verloren gehen, was den Verlust des Arbeitsplatzes bedeuten könnte. Dies ist vor dem Hintergrund, dass Menschen mit Behinderung deutlich schlechtere Chancen haben, eine Beschäftigung zu finden, unverantwortlich und nicht akzeptabel. Die vermeintlich abfedernde Regelung in Ziffer 6.1.2. kann diese Bedenken nicht ausräumen und wird zu großer Rechtsunsicherheit führen.

Der DGB sieht keinen Bedarf für eine Befristungsregelung. Mit der Norm zur „wesentlichen Änderung der Verhältnisse“, die es im geltenden Recht bereits gibt, kann eine GdB-Feststellung als Dauer-Verwaltungsakt aufgehoben werden, wenn sich Beeinträchtigungen ändern. Dies ist für Fälle der Heilungsbewährung und der GdB-Feststellung für einen begrenzten Zeitraum sachgerecht und ausreichend. Darüber hinaus würde eine Befristungs-Regelung dazu führen, dass alle Betroffenen innerhalb der Frist Neufeststellungsanträge stellen. Damit ist die erhoffte Verwaltungsvereinfachung hinfällig.

#### **Gesamt-GdB-Bildung**

Die vorgeschlagene Nichtberücksichtigung eines GdB von 10 und die Berücksichtigung des GdB von 20 nur in Ausnahmefällen werden vom DGB als problematisch gesehen. Bislang waren nur leichte Beeinträchtigungen/Gesundheitsstörungen, die einen GdB von 10 bedingten, von der regelhaften Berücksichtigung ausgeschlossen. Die geplanten Neuregelungen erschweren die Bildung eines höheren Gesamt-GdB erheblich, insbesondere durch die parallele Absenkung vieler GdBs. Der DGB sieht in dieser Regelung eine systematische Absenkung von GdB zum Nachteil der Betroffenen.

Diese würden künftig auch die Möglichkeit verlieren ein Merkzeichen zu beantragen, das wiederum für eine berufliche Teilhabe notwendig ist. Hier stellt sich die Frage, welchen Nutzen die Überarbeitung der Versorgungsmedizin-Verordnung hat und in wessen Interesse sie erfolgt. Im Interesse der Betroffenen ist sie nach Einschätzung des DGB in dieser Form leider nicht.

### **Bestandsschutz**

Der DGB fordert eine Klarstellung, dass die Versorgungsverwaltung aus Anlass der Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung keine Überprüfung von bestandskräftigen Bescheiden vornimmt und festgestellte GdB herabsetzt und/oder Merkzeichen entzieht. Dies ist auch vor dem Hintergrund erforderlich, dass die Schwerbehinderteneigenschaft und ein GdB von 30 für die Gleichstellung in verschiedenen Regelungsbereichen Rechtspositionen begründen und die Betroffenen hierauf vertrauen. Die vorgeschlagene dreijährige Übergangsregelung ist nicht ausreichend.

### **Heilungsbewährung**

Die Heilungsbewährung ermöglicht Betroffenen nach einer schweren, eventuell lebensbedrohlichen Krankheit eine pauschale GdB-Anerkennung. Diese müssen sich so nicht um die individuelle GdB-Anerkennung bemühen, die Heilungsbewährung entlastet sie in einer schwierigen Lebensphase. Laut dem Entwurf soll die Heilungsbewährung mit einer individuellen GdB-Höhe und Dauer bei der jeweiligen Gesundheitsstörung festgelegt werden. Am Konzept der Heilungsbewährung wird also nur formal festgehalten, gleichzeitig kann es im Zuge der Überarbeitung der fachspezifischen Begutachtungsgrundsätze nach und nach geringere GdB und deutlich kürzere Zeiträume geben. Schwere Erkrankungen mit nachfolgenden Behinderungen sind ein tiefer persönlicher Einschnitt. Der DGB plädiert für die Beibehaltung der jetzigen Regelung, nach der bei schweren Erkrankungen grundsätzlich für einen bestimmten Zeitraum ein Mindest-GdB von 50 und eine Mindestdauer von fünf Jahren „bewährt“ wird.

### **Hilfsmittleinsatz**

Die geplante künftige Beurteilung unter dem Gesichtspunkt Hilfsmittleinsatz ist nach Ansicht des DGB nicht sachgerecht umsetzbar. Die tatsächliche Hilfsmittelversorgung ist in der Qualität und Quantität je nach Leistungsträger sehr unterschiedlich. Deshalb müsste im Einzelfall ermittelt werden, wie sich diese gestaltet. Dies würde bei den Versorgungsämtern, die aufgrund der vielen Anträge nach Aktenlage beurteilen, an deutliche Grenzen stoßen. Vorstellbar ist auch, dass derjenige, der sich eine bessere Hilfsmittelversorgung leisten kann, einen geringeren GdB erhält. Außerdem kann der Einsatz von Hilfsmitteln oftmals keinen vollen Ausgleich von Teilhabebeeinträchtigungen gewährleisten.

Gerade bei der Teilhabe am Arbeitsleben spielen leider immer noch Barrieren im Kopf eine große Rolle, die sich nicht durch Hilfsmittel beheben lassen. Wird eine gute Hilfsmittelversorgung unterstellt und deshalb ein geringerer GdB anerkannt, dann kann dies im Arbeitsleben zu Teilhabebeeinträchtigungen führen, weil bspw. Nachteilsausgleiche, die an den Schwerbehindertenstatus geknüpft sind, entfallen.

### **Schmerzen**

Der DGB fordert die weitere Berücksichtigung von Schmerzen bei der Bildung des Gesamt-GdB. Bei den neu geplanten Vorgaben für die gutachterliche Bewertung von Schmerz ist die Formulierung „Schmerzen, die über das für die Gesundheitsstörung typische Maß hinausgehen“ unbestimmt. Sie kann dazu führen, dass bei der Begutachtung zukünftig Schmerzen als übliches Begleitsymptom betrachtet und nicht bei der GdB-Bildung berücksichtigt werden. Schmerzen fallen jedoch in unterschiedlichen Ausprägungen an und können zusätzliche Einschränkungen bewirken.

### **Für das Lebensalter typischer Zustand**

Mit den vorgesehenen Regelungen können Unterscheidungen nach dem Lebensalter – über die Gruppen Kinder/Jugendliche/ Erwachsene hinaus – hinsichtlich der Teilhabebedarfe möglich werden. Eine Schlechterstellung von Menschen mit altersbedingten Beeinträchtigungen halten wir für nicht sachgerecht und im Übrigen nicht mit der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) vereinbar. Das Erreichen der Regelaltersgrenze ist kein Grund, Teilhabebeeinträchtigungen als normal anzusehen und daher geringer zu bewerten. Rentnerinnen und Rentner haben ebenso ein Recht auf umfassende Teilhabe, wie jüngere Menschen.

### **Lebensführung**

Im Entwurf wird die Berücksichtigung einer gesunden Lebensführung als mögliche Teilhabebeeinträchtigung neu eingeführt – eine gesunde Lebensführung kann für die Behandlung einer Erkrankung essentiell sein. Dabei kann der Zeitaufwand für die Betroffenen beträchtlich sein, weil bspw. mehrere Trainingseinheiten pro Woche physiotherapeutisch notwendig sind und dadurch bspw. nur in Teilzeit gearbeitet werden kann. In diesen Fällen, in denen eine gesunde Lebensführung nur mit besonders hohem Zeitaufwand realisiert werden kann, muss diese zukünftig als Teilhabebeeinträchtigung gelten. Die bislang im Entwurf vorgesehene Kann-Regelung sollte als Muss-Regelung formuliert werden. Somit würde auch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu dieser Thematik berücksichtigt (vgl. BSG Urt. v. 2.12.2010.) werden.