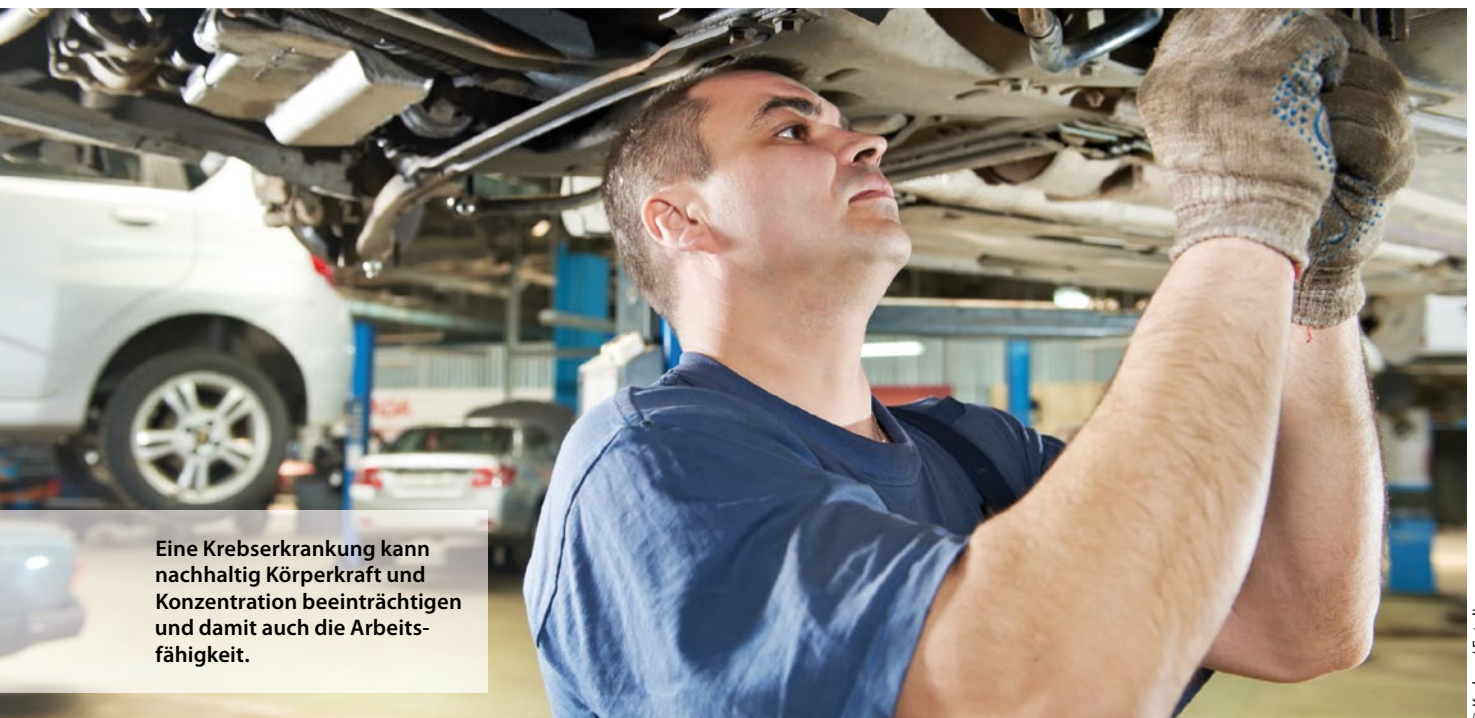


Schwerbehindertenrecht und Onkologie

Das Schwerbehindertenrecht innerhalb der Sozialgesetzgebung

CHRISTA KERSCHGENS



© Kadmy / Fotolia.com

Eine Krebserkrankung kann nachhaltig Körperkraft und Konzentration beeinträchtigen und damit auch die Arbeitsfähigkeit.

Das Schwerbehindertenrecht kann eine wichtige Unterstützung zur beruflichen Wiedereingliederung sein. Im Folgenden werden die Grundlagen der Beurteilung und daraus erwachsende Konsequenzen dargestellt.

Historische Entwicklung

Historisch hat sich der Bereich der Versorgungsmedizin auf Schädigungen kriegerischer Auseinandersetzungen bezogen (siehe hierzu auch: Reichsversorgungsgesetz vom 12. Mai 1920), findet aber nach Ende des zweiten Weltkrieges in den Bereichen Anwendung, die grundsätzlich die Anerkennung einer Behinderung regeln. Die Versorgungsmedizin beschäftigt sich mit Begutachtungen nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) und im sozialen

Entschädigungsrecht. Zum sozialen Entschädigungsrecht (Bundesversorgungsgesetz und Nebengesetze) gehören z. B. das Opferentschädigungsgesetz (OEG) und das Infektionsschutzgesetz, welche die Entschädigung von Opfern von Gewalttaten bzw. Impfschäden regeln. Gutachten im sozialen Entschädigungsrecht müssen sich zu Kausalitätsfragen äußern, d. h. zum Ursachenzusammenhang zwischen schädigendem Ereignis (z. B. Impfung) und geltend gemachter Schädigungsfolge (z. B. Impfschaden).

Die Bewertung des Grades der Schädigungsfolge (GdS, die Angabe erfolgt als Grad, keine Prozentangabe) setzt eine kausale Betrachtung voraus. Dagegen handelt es sich beim Grad der Behinderung (GdB, die Angabe erfolgt als Grad, keine Prozentangabe) um eine finale Betrachtung, also um die Bewertung einer Gesundheitsstörung unabhängig von ihrer Entstehung.

Seit 1983 tragen die Anhaltspunkte den Titel „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ und gelten für beide Rechtsbereiche. Seit 2009 löst die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) mit der Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“ die „Anhalts-

punkte“ ab. (Nähere Hinweise unter www.bmas.bund.de)

Versorgungsmedizinische Begutachtung in der Onkologie

GdB und GdS werden nach gleichen Grundsätzen bemessen. Sie unterscheiden sich lediglich dadurch, dass der GdS nur auf die Schädigungsfolgen (also kausal) und der GdB unabhängig von ihrer Ursache (also final) auf alle Gesundheitsstörungen bezogen ist; allerdings haben sie für den Betroffenen unterschiedliche Bedeutung: Während ab einem GdS von 25–30 im sozialen Entschädigungsrecht der rentenberechtigende Bereich erreicht ist, zieht die Anerkennung eines GdB keinen Anspruch auf eine Rentenleistung nach sich.

GdS und GdB haben die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben zum Inhalt. Sie sind ein Maß für körperliche, geistige, seelische und soziale Folgen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens und setzen stets eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand voraus. Dies gilt für Kinder wie für alte Menschen gleichermaßen. Erkennt ein Rentenversicherungsträger eine verminderte Erwerbsfähigkeit an oder wird eine Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit festgestellt, erlaubt dies keine Rückschlüsse auf den GdB/GdS-Grad. Umgekehrt kann auch aus dem GdB/GdS-Grad nicht auf die genannten Leistungsvoraussetzungen anderer Rechtsgebiete geschlossen werden.

Während das Schwerbehindertenrecht im SGB IX verankert ist, wird das Arbeitslosenrecht in den Sozialgesetzbüchern II und III, die Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Lohnersatzleistungen im SGB V der gesetzlichen Krankenversicherung und das Pflegerecht im SGB XI definiert. Es handelt sich also um völlig unterschiedliche sozialrechtliche Rahmen. Daher erlauben Anerkennungen in einem der Rechtsgebiete keine Rückschlüsse auf andere Rechtsgebiete.

Besondere Aspekte

In der versorgungsmedizinischen Begutachtung findet fast ausschließlich das Schwerbehindertenrecht Anwendung

Beispiel: Bewertung des Grades der Behinderung beim Mammakarzinom		Tabelle 1
Einschränkung	Bewertung des Behinderungsgrades (GdB/GdS)	
Verlust der Brust (Mastektomie)		
einseitig	30	
beidseitig	40	
Segment- oder Quadrantenresektion der Brust	0–20	
<i>Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, des Armes oder der Wirbelsäule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (z. B. Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen, Fehllhaltung) sowie außergewöhnliche psychoreaktive Störungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.</i>		
Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese je nach Ergebnis (z. B. Kapselfibrose, Dislokation der Prothese, Symmetrie)		
nach Mastektomie		
einseitig	10–30	
beidseitig	20–40	
nach subkutaner Mastektomie		
einseitig	10–20	
beidseitig	20–30	
<i>Nach Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Eigengewebe kommen niedrigere GdB/GdS-Werte in Betracht.</i>		
Nach Entfernung eines malignen Brustdrüsentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. GdB/GdS-Grad während dieser Zeit		
bei Entfernung im Stadium T1-2 pN0 M0	50	
bei Entfernung im Stadium T1-2 pN1 M0	60	
in anderen Stadien	wenigstens 80	
<i>Bedingen die Folgen der Operation und ggf. anderer Behandlungsmaßnahmen einen GdB/GdS-Grad von 50 oder mehr, ist der während der Heilungsbewährung anzusetzende GdB/GdS-Grad entsprechend höher zu bewerten.</i>		
Nach Entfernung eines Carcinoma in situ der Brustdrüse beträgt während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren der GdB/GdS-Grad 50.		

(Bewertung des GdB), da verursachende Schädigungen für die Entstehung onkologischer Erkrankungen fast nie unter den Schutz des sozialen Entschädigungsrechts fallen und diese nur selten isoliert zu identifizieren sind.

In den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“ sind für viele Erkrankungen eindeutige und klare Bewertungen des Behinderungsgrades zu finden, z. B. für das Mammakarzinom (**Tabelle 1**).

Mit der Heilungsbewährung ist ein Zeitraum festgelegt, in dem die Rezidivfreiheit abgewartet wird. Für diese Zeitspanne ist ein höherer GdB/GdS-Grad gerechtfertigt, als er sich aus dem festgestellten Schaden ergibt.

Die Heilungsbewährung beginnt, wenn die intensive Akutbehandlung der onkologischen Erkrankung abgeschlossen ist. Beispielsweise bei Patientinnen mit Mammakarzinom nach der adjuvanten Chemo- und ggf. Radiotherapie – allerdings nicht erst nach Abschluss der über fünf Jahre durchgeführten adjuvan-

ten antihormonellen Therapie. Nach Ablauf der Heilungsbewährung erfolgt eine „Nachprüfung von Amts wegen“. Hierfür wird die Betroffene angeschrieben und im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht um Nennung der aktuellen ärztlichen Behandler gebeten. Zusätzlich kann die Betroffene jederzeit einen „Antrag auf Neufeststellung“ im Falle der Verschlimmerung bestehender Leiden oder neu hinzugekommener Beeinträchtigungen stellen. In diesem Rahmen werden aber auch bereits bestehende Behinderungen überprüft und ggf. neu bewertet.

Erwähnenswert ist, dass es im Rahmen der Überarbeitung der Versorgungsmedizinischen Grundsätze Änderungsverordnungen gibt, die zu einer geänderten Beurteilung von Gesundheitsstörungen führen können.

Für gutachterlich tätige Ärzte ist es daher besonderes bedeutsam, dass die eingehenden Befundberichte der behandelnden Ärzte beinhalten, wann die Akutbehandlung der onkologischen Er-

krankung abgeschlossen wurde (um damit den Beginn der Heilungsbewährung festlegen zu können). Zudem sollten in den Berichten ggf. vorhandene Fähigkeits- und Funktionseinschränkungen (z. B. Mobilität) dokumentiert sein, damit diese ggf. bei der Bewertung des GdB oder der Merkzeichen berücksichtigt werden können.

Zusätzlich bestehende Behinderungen (in der Onkologie beispielsweise bei Polyneuropathie) werden analog zu definierten Funktionsstörungen bewertet (z. B. erfolgt bei Lähmung/Funktionsverlust oder Teilverlust von Extremitäten die Bewertung gemäß entsprechender neurologischer Ausfälle). Dabei sollen Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden. Diese sind: Gehirn (einschließlich Psyche), Augen, Ohren, Atmung, Herz-Kreislauf, Verdauung, Harnorgane, Geschlechtsapparat, Haut, Blut (inklusive blutbildendem Gewebe und Immunsystem), innere Sekretion und Stoffwechsel, Arme, Beine, Rumpf.

Aus den einzeln aufgeführten Behinderungen mit den entsprechenden Einzel-GdB wird dann unter Würdigung aller Einschränkungen der Gesamt-GdB ermittelt. Hierbei handelt es sich keineswegs um eine Addition der Einzel-GdB, sondern um die Synopse. So kann eine arthrotisch bedingte Hüftbeweglichkeitseinschränkung eines Beines bei gleichzeitigem Zustand nach Unterschenkelamputation an diesem Bein zu einer geringeren Gesamt-GdB-Bewertung führen als die gleiche Schädigung an der kontralateralen Hüfte, die zu einer Bewegungseinschränkung beider Beine führen kann.

Merkzeichen und Nachteilsausgleiche

Zusätzlich zum GdB bewertet der ärztliche Gutachter auch, ob die Voraussetzungen zur Vergabe von Merkzeichen/Nachteilsausgleichen erfüllt sind. Hierzu zählt z. B. das Merkzeichen „G“. Es steht für eine erhebliche Gehbehinderung: „In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstre-

cken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Bei der Prüfung der Frage, ob diese Voraussetzungen vorliegen, kommt es nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein – d. h. altersunabhängig von nichtbehinderten Menschen – noch zu Fuß zurückgelegt werden. Nach der Rechtsprechung gilt als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird. Für die Beurteilung der behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens sind bei alten Menschen physiologische Einschränkungen, die nach Nummer 18 Absatz 2 – im Gegensatz zu Behinderungen im Alter – nicht als Behinderung anzusehen sind, nicht mit heranzuziehen. Entsprechendes gilt für Kinder.“

Hingegen ist bei der außergewöhnlichen Gehbehinderung („aG“) folgendes zu bewerten: „Als schwerbehinderte 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 nach der VwV-StVO Querschnittsgelähmte, 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.“

Steuerrechtliche Aspekte und Kompensationen

Mit dem Schwerbehindertenstatus (ab einem GdB von 50) sind bestimmte sozialrechtliche Konsequenzen verbunden. Für noch im Erwerbsleben stehende Schwerbehinderte besteht die Möglichkeit das Renteneintrittsalter vorzuziehen, d. h. zu einem früheren Zeitpunkt ohne oder mit geringeren Abschlägen

die Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung wahrzunehmen. Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherungen reduziert sich die Zuzahlungspflicht bei Anerkennung als „chronisch krank“ (von 2 auf 1 % des Familienbruttoeinkommens). Voraussetzung hierfür ist ein GdB ab 60.

Steuerrechtlich reduzieren sich abhängig vom Grad der Behinderung das steuerpflichtige Einkommen oder eine steuerpflichtige Rente durch entsprechende Freibeträge (z. B. aktuell bei einem GdB von 30 ein Pauschalbetrag von 310 Euro – bis zu 1.420 Euro bei einem GdB von 100).

Aus dem Schwerbehindertenstatus ergeben sich ohne zusätzliche Merkzeichen/Nachteilsausgleiche keine Ansprüche auf Sonderparkrechte oder andere mobilitäts erleichternde Vorteile. Nur mit dem Merkzeichen „aG“ besteht Anspruch auf den blauen EU-Parkausweis (sogenannte „Behindertenparkplätze“).

Bereits mit Zuerkennung des Merkzeichens „G“ reduzieren sich die Kfz-Steuer oder die Kosten zur Nutzung des ÖPNV. Auf die Grundlagen der Anerkennung und verbundene Konsequenzen weiterer Merkzeichen/Nachteilsausgleiche wird an dieser Stelle aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht weiter eingegangen. Weitere Informationen hierzu finden Sie unter [4]. Zusätzlich können nach Anerkennung eines Grades der Behinderung Vergünstigungen durch verminderte Eintrittsgebühren zu kulturellen Veranstaltungen/Museumseintritt oder ähnlichem erreicht werden.

Arbeitsrechtliche Aspekte des Schwerbehindertenstatus

Relevant ist unter anderem der besondere Schutz schwerbehinderter Menschen im Arbeitsleben. Private und öffentliche Arbeitgeber sind grundsätzlich zur Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen angehalten.

Konkret besteht diese Beschäftigungspflicht für Arbeitgeber, die über mindestens 20 Arbeitsplätze im Sinne des Schwerbehindertenrechts verfügen. Der Pflichtenatz zur Beschäftigung Schwerbehinderter beträgt 5 %. So lange die vorgeschriebene Zahl schwerbehinderter Menschen nicht beschäftigt ist, ist gemäß §77 Abs. 1 SGB IX für jeden unbe-

setzen Pflichtplatz eine Ausgleichsabgabe zu entrichten. Diese Mittel werden unter anderem zur Finanzierung der Integrationsfachdienste verwendet.

Im Rahmen des besonderen Kündigungsschutzes für schwerbehinderte Menschen sind Arbeitgeber nach dem Schwerbehindertenrecht verpflichtet, vor Ausspruch einer Kündigung die Zustimmung des Integrationsamtes einzuholen. Damit soll gewährleistet werden, dass vor allem in den Fällen, in denen der Kündigungsgrund einen Zusammenhang mit der Behinderung hat, das Integrationsamt prüfen kann, ob mit Mitteln der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben eine drohende Kündigung verhindert werden kann.

Grundsätzlich ist kein schwerbehinderter Mensch unkündbar. In den ersten sechs Monaten des Beschäftigungsverhältnisses besteht dieser besondere Kündigungsschutz noch nicht. Als Ausgleich für Belastungen im Arbeitsleben werden schwerbehinderten Menschen zusätzliche Urlaubstage gewährt.

Gleichstellung

Dieser besondere Kündigungsschutz gilt auch, wenn bei einem Gesamt-GdB von 30 oder 40 zwar keine Schwerbehinderung besteht, aber die Anerkennung als (dem schwerbehinderten Menschen) Gleichgestellter erfolgt ist. Beantragt wird diese durch den Betroffenen bei der zuständigen Arbeitsagentur. Besonders, wenn beispielsweise nach Ablauf der Heilungsbewährung eine Rückstufung des GdB erfolgt und der Schwerbehindertenstatus (mit allen anderen rechtlichen Konsequenzen) wegfällt, ist sie von Bedeutung.

Was versteht man unter Gleichstellung? Personen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50 aber mindestens 30 können nach § 2 Absatz 3 in Verbindung mit § 68 Absatz 2 und 3 SGB IX, auf Antrag der Agentur für Arbeit schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung keinen geeigneten Arbeitsplatz erlangen oder behalten können.

Für den Betroffenen hat dies folgende Auswirkungen:

- besonderer Kündigungsschutz,
- besondere Einstellungs-/Beschäfti-

gungsanreize für Arbeitgeber durch Lohnkostenzuschüsse sowie Berücksichtigung bei der Beschäftigungspflicht,

- Hilfen zur Arbeitsplatzausstattung,
 - Betreuung durch spezielle Fachdienste.
- Gleichgestellte haben allerdings keinen Anspruch auf Zusatzurlaub, unentgeltliche Beförderung oder eine besondere Altersrente.

Offenlegung

Von großem Interesse ist auch die Frage der Offenlegung eines Schwerbehindertenstatus. Selbstverständlich können oben genannte Ansprüche (wie zusätzliche Urlaubstage etc.) nur bei Offenlegung des Schwerbehindertenstatus gewährt werden.

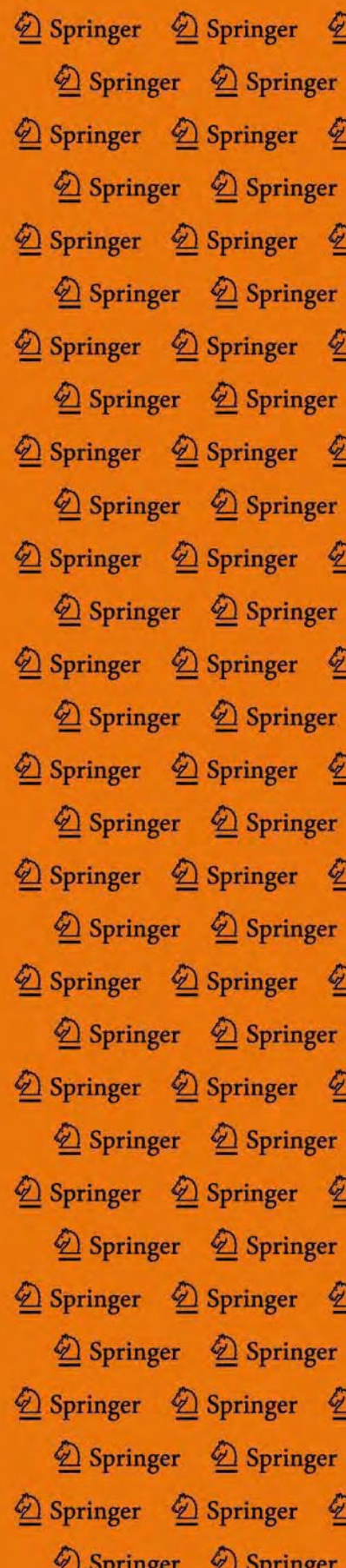
Tritt eine Schwerbehinderung während eines bestehenden Arbeitsverhältnisses ein, hat der Arbeitgeber eventuell nach dem Erwerb des Sonderkündigungsschutzes für behinderte Menschen – also nach sechs Monaten – durchaus ein berechtigtes Interesse am Schwerbehindertenstatus des Mitarbeiters, um die Ausgleichsabgabe nicht leisten zu müssen. Beantwortet der Betroffene diese Frage falsch, könnten dadurch Konsequenzen für die ggf. spätere Inanspruchnahme des besonderen Kündigungsschutzes für schwerbehinderte Menschen entstehen.

Bei der Neu-Einstellung eines schwerbehinderten Menschen steht dem Interesse des Arbeitgebers, den Schwerbehindertenstatus eines Bewerbers zu kennen, das Interesse des Bewerbers nach Schutz vor Diskriminierung als schwerbehinderter Mensch und nach Schutz seiner Privatsphäre entgegen.

Während in früheren Rechtsprechungen hierzu eine wahrheitsgemäße Antwort auf die Frage nach der Schwerbehinderung gefordert wurde, ist dieses durch die Gefahr der Diskriminierung deutlich in Bewegung geraten. Auf detaillierte arbeitsrechtliche Darstellungen wird allerdings in diesem Beitrag verzichtet.

Die Aufgaben der Integrationsfachdienste

In allen Angelegenheiten schwerbehinderter Menschen sind in Unternehmen die betrieblichen Integrationsdienste



unmittelbare Ansprechpartner für schwerbehinderte Beschäftigte und Arbeitgeber. In der Regel gehören zu den Diensten die Schwerbehindertenvertretung, der Betriebs- oder Personalrat und der Beauftragte des Arbeitgebers. Zusätzlich stehen Integrationsfachdienste den Arbeitgebern und der Bundesagentur für Arbeit für die Beratung schwerbehinderter und behinderter Menschen, als Ansprechpartner und für Vermittlung in Konflikten oder Schulungen zur Verfügung.

In Berlin werden sie beispielsweise in den Bezirken durch unterschiedliche Träger angeboten. In diesem Fall sollte man sich an den im Bezirk des Arbeitgebers/Betriebes ansässigen Integrationsfachdienst wenden.

Der Schwerbehindertenstatus und die Krankheitsverarbeitung

Selbst- und Fremdwahrnehmung von Behinderung

Die Frage, ob ein an Krebs erkrankter Mensch einen Antrag auf Feststellung eines Grades der Behinderung stellt, tangiert nicht nur die oben genannten sozialrechtlichen Belange. Die bisherige Krankheitsverarbeitung und das eigene Erleben während Krankheit und Behandlung haben meist wesentlichen Einfluss auf die Entscheidung einen Antrag zu stellen und die mit dem Antrag verbundenen Erwartungen.

Viele Patienten haben gerade nach kurativ intendierter Therapie wenig Interesse, bei der Rückkehr in den Alltag oder bei der Neuschaffung einer „Normalität“ mit dem Status einer Schwerbehinderung an die stattgehabte Erkrankung erinnert zu werden. Auch ein befriedigend guter Gesamtzustand und wiedererreichtes Wohlbefinden sowie Zufriedenheit stehen für einige im Widerspruch damit, eine Feststellung des Grades der Behinderung zu beantragen. In solchen Situationen ist es wesentlich, den Betroffenen ausführlich zu beraten. Insbesondere sofern er noch im Erwerbsleben steht oder ein Antrag auf Berentung überlegt wird. Andererseits kann bei fortbestehenden Beeinträchtigungen und Behinderungen von Betroffenen ein großes Interesse an einer Feststellung eines Grades der Behinderung bestehen.

Vor allem Behinderungen mit Mobilitätseinschränkungen, die beispielsweise Gehhilfen erfordern, oder eine öffentlich wahrnehmbare Sehbehinderung (z. B. Begleitung durch Blindenhund, Nutzung eines „Blindenstockes“, Tragen einer Armbinde) sind in der Regel mit Hilfsangeboten, Empathie oder Mitleid verbunden. Dahingegen führen Behinderungen mit weniger offensichtlichen Einschränkungen wie z. B. Schwäche, Erschöpfung, Übelkeit, Geschmacksstörungen etc. meist nicht zu einer Wahrnehmung in der Öffentlichkeit und entsprechender Anteilnahme.

Die Anerkennung eines Grades der Behinderung kann für die Betroffenen dann zu einer Anerkennung ihrer Behinderung und der noch bestehenden Einschränkungen führen, die im übrigen ansonsten vom Umfeld nicht wahrgenommen würden. Problematisch wird dies besonders dann, wenn z. B. im Rahmen der Nachprüfung nach abgelaufener Heilungsbewährung der GdB reduziert wird, obwohl der Betroffene noch Einschränkungen verspürt, die möglicherweise aber für die Anerkennung eines höheren Grades der Behinderung nicht relevant sind. Nach Widerspruchsverfahren ergibt sich für den Betroffenen der Klageweg beim zuständigen Sozialgericht. Mitunter ist der tatsächlich zu erreichende wirtschaftliche oder steuerrechtliche Vorteil nicht vorhanden, aber allein die Anerkennung eines höheren Grades der Behinderung mag für den Betroffenen schon als Anerkennung seines Leidens gelten. Ähnliches gilt für die Zuerkennung von Merkzeichen. Noch immer wird z. B. fälschlich von vielen Laien wie auch behandelnden ärztlichen Kollegen der Schwerbehindertenstatus mit Sonderparkrechten in Verbindung gebracht.

Das Schwerbehindertenrecht soll eine Kompensation und einen besonderen Schutz für schwerbehinderte Menschen bieten. Für einige Betroffene kann es bedeuten, die möglicherweise in ihrem Umfeld nicht im erwarteten Maße erfolgte Anerkennung und Empathie nun auf rechtlichem Weg, gegebenenfalls mit Gang zum Sozialgericht zu erreichen. Auch in diesen Situationen ist eine ausführliche, psychosozial fachkundige Beratung von Nöten um eine erneute Ent-

täuschung – z. B. bei Nicht-Zuerkennung eines höheren GdB oder von Merkzeichen – zu verhindern und die Wege zum Erreichen von Adaption und Kompensation im Prozess der Krankheitsverarbeitung zu supervidieren.

Zusammenfassung

Das Schwerbehindertenrecht innerhalb der Versorgungsmedizin stellt für Menschen nach Krebserkrankungen eine wichtige sozialrechtliche Kompensation für erlebte Einschränkungen durch die Erkrankung oder ihre Behandlung dar.

Im Prozess der Krankheitsverarbeitung kann die Anerkennung als schwerbehinderter Mensch ambivalent besetzt sein.

Quellen:

1. Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX), 2008, Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie nachfolgende Ergänzungen.
2. Rehadat Datenbank Recht, Internet-Abfrage vom 28.02.2012
3. Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (siehe auch www.bmas.bund.de)
4. www.berlin.de/lageso, Internet-Abfrage vom 28.02.2012
5. www.arbeitsagentur.de

Für wichtige Anmerkungen und Kommentare danke ich Frau Dr. Renée Wirtmüller Abteilungsleiterin Gesundheit – Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Christa Kerschgens
Chefärztin der Onkologie
Vivantes Rehabilitation GmbH
Rubensstr. 125, 12157 Berlin
E-Mail: christa.kerschgens@vivantes.de

Für die Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin der Deutschen Krebsgesellschaft (ASORS) ASORS im Internet: www.asors.de