

Hörstörungen: Eine Schwerbehinderteneigenschaft ist möglich und gerechtfertigt!

Viele Betroffene einer Hörbehinderung denken nicht oder erst sehr spät daran, dass ihnen neben einem möglichen Merkzeichen „Gl“ (Gehörlosigkeit) bei erheblichem Hörverlust nahe der Taubheit gerade bei zunehmender Einschränkung durch eine Hörbehinderung abseits von länderspezifischen Hilfsleistungen (Gehörlosengeld, Taubblindenhilfe) auch weitere Nachteilsausgleiche nach dem Schwerbehindertenrecht zustehen. Oftmals haben Erkrankte, beispielsweise einer nur mäßiggradigen Hörstörung, durch Probleme dabei, ihre Ansprüche geltend machen zu können – und der Amtsarzt beurteilt ihr Störungsbild als vollkommen unzureichend. Generell kann bei leichten Verlaufsformen von Hörminderungen davon ausgegangen werden, dass ein sogenannter „Grad der Behinderung“ (GdB) im unteren Bereich zwischen 20 und 30 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. Regelmäßig wird beim exemplarischen Vorliegen einer mäßig ausgeprägten Hörminderung beidseits ein GdB von 40, bei schweren Verläufen aber durchaus bis 60 angenommen. Demnach wird eine Hörminderung gemäß des Schwerhörigkeitsgrads in prozentualem Hörverlust, in reduzierter Dezibel-Zahl, anhand des Hochtonverlusts bei Lärmschwerhörigkeit und im Blick auf das noch vorhandene Gesamtwortverstehen ermittelt. Hierfür werden Richtwerte aus den Tabellen der sogenannten „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“ herangezogen. Insofern kann eine Äquivalenz und Vergleichbarkeit erfolgen.

Darüber hinaus gehen syndromale Bilder wie eine schwergradige Hörbehinderung, gleichsam aber auch Krankheitsbilder wie Morbus Menière, Tinnitus und andere Ohrgeräusche oftmals sehr weit über die Kernsymptomatik hinaus. Es ist hierbei also keine Seltenheit, 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 den eigentlichen Hörproblemen auch Gleichgewichtsstörungen, Schwindel, psychische Belastungen oder Sprachprobleme hinzu – welche zwingend zu einer Erhöhung des einzelnen, für die Grunderkrankung festgestellten Grades der Behinderung führen und eine Einstufung im oberen Bereich der Spannweite vorsehen müssen. Abhängig davon, welcher Bereich den höchsten Einzel-GdB aufweist (der im Verhältnis zu anderen Krankheitsbildern auf Basis der Leitlinien eingeordnet wird), wird dieser 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. Dies ist dann der Fall, wenn sich mehrere Leistungsbeeinträchtigungen nicht ohnehin schon wechselseitig beeinflussen und damit im Ursprungs-GdB ausreichend berücksichtigt sind. Beispielhaft kann bei einem Hörverlust von 40 dB und einem verbliebenen Gesamtverständnis von 125 mit einem Einzel-GdB von 50 gerechnet werden. Eine gleichzeitig einhergehende sprachliche, geistige und motorische Entwicklungsstörung würde mit einem Einzel-GdB von 30 festgesetzt, sodass schlussendlich ein Gesamt-GdB von 60 – 70 wahrscheinlich ist. Liegt ein schwerer Tinnitus mit erheblichen sozialen und psychischen Anpassungsschwierigkeiten bei einem Einzel-GdB von 50 vor und kommt dann noch ein Tonhörverlust von 45 dB bei 1000 Hz mit einem Einzel-GdB von 20 entsprechend erschwerend hinzu, kann ein Gesamt-GdB von 60 festgesetzt werden. Beispielhaft kann daneben eine Menière-Erkrankung mit mehrmals pro Monat auftretenden Anfällen mit einem Einzel-GdB von 50 versehen werden. Ist daneben ein Tonverlust von 40 dB bei 1 kHz und 50 dB in der Summe von 2 und 3 kHz mit einem Einzel-GdB 20 zu bemessen, ergibt sich abschließend ein Gesamt-GdB von 50. Dieser wird 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. Es muss beachtet werden, dass bei Vorliegen mehrerer Erkrankungen aus den jeweiligen Einzel-GdB ein Gesamtgrad der Behinderung zu bestimmen ist. Entscheidend ist das komplette Bild der Funktionsbeeinträchtigung mit ihren wechselseitigen Beeinflussungen aufeinander.

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 scheidet 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 Körperfunktionsstörungen ist zudem auf das Zuerkennen von sogenannten „Merkzeichen“ im Schwerbehindertenausweis abzielen. Regelhaft kann ein Anspruch auf „Gehörlosigkeit“ (GI), „Taubblindheit“ (TBI) oder „Hilflosigkeit“ (H) und „Begleitperson im Personenverkehr“ (B) bestehen und geltend gemacht werden. Entsprechend müssen hierfür bestimmte GdB vorliegen, die eine hochgradige Schwerbehinderung im Bereich des Hörvermögens darstellen oder die Hörbehinderung derart ausgeprägt sein, dass die Verrichtung alltäglicher Dinge und die Teilnahme am öffentlichen Verkehr nur noch unter regelmäßiger und nicht nur zeitweiser Betreuung möglich ist.