

Fibromyalgie und Chronisches Erschöpfungssyndrom:  
Hohe Schwerbehindertengrade möglich!

Viele Betroffene einer Fibromyalgie-Erkrankung oder eines Chronischen Erschöpfungssyndroms denken nicht daran, dass ihnen gerade bei einer dauerhaften 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 20 – 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 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 ist bei Fibromyalgie und CFS eine Voraussage über das Resultat schwierig, denn im Vergleich zu vielen anderen Erkrankungen kennen die sogenannten „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ für die beiden Störungsbilder keine eindeutige Spanne, welcher Einzel-GdB festzusetzen ist. So ist bei den zwei Störungsbildern eine überaus individuelle Einschätzung durch die Behörde vorzunehmen, welche natürlich erheblich von der subjektiven Wahrnehmung des Betroffenen abweichen kann. Bei leichten Formen von Fibromyalgie und CFS ist ein schlussendlicher Gesamt-GdB von höchstens 40 zumeist üblich. Allerdings gibt es zahlreiche Unwägbarkeiten: Handelt es sich um ein chronifiziertes und schwer verlaufendes Krankheitsbild sind auch Ergebnisse jenseits von 80 durchaus möglich. Denn die Bewertung orientiert sich an den „funktionellen Auswirkungen“. Das bedeutet, dass nicht die Diagnose an sich aussagekräftig ist, sondern die Symptome (welche im Schwerbehindertenrechts als „Funktionsstörungen“ bezeichnet werden).

Das heißt, es werden alle betroffenen Systeme des Körpers betrachtet: Es kommen also beispielsweise internistische, gastroenterologische, kardiologische, orthopädisch-rheumatische, psychiatrische, neurologische oder immunologische Aspekte in Betracht. Abhängig davon, welcher Bereich den höchsten Einzel-GdB aufweist (der äquivalent zu anderen Krankheitsbildern auf Basis der Leitlinien eingeordnet wird), wird selbiger als Ausgang für die Berechnung des endgültigen Gesamt-GdB herangezogen. Kommen daneben Störungen in weiteren Funktionsbereichen hinzu, kann der Einzel-GdB um bis zu 20 erhöht werden – sofern sich beide Leistungsbeeinträchtigungen nicht ohnehin schon wechselseitig beeinflussen und damit mitsamt des Ursprungs-GdB ausreichend berücksichtigt sind.

Beispielhaft kann bei einer Fibromyalgie die Schmerzsymptomatik als vorrangig mit einem Einzel-GdB von 60 bewertet werden. Liegen aber exemplarisch gleichsam auch noch massive Magen-Darm-Beschwerden mit einem eigenen Einzel-GdB von 20 zugrunde, welche eine eigene Kategorie darstellen und mit den Beeinträchtigungen durch die Schmerzproblematik nicht hinreichend abgegolten sind, kann sich ein Gesamt-GdB von 70 ergeben. Dieser wird nämlich nicht durch das bloße Addieren der Einzelwerte gebildet. Viel eher 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 letztlcher Gesamtgrad der Behinderung entsteht. Beim CFS kann folgendes Beispiel gelten: Die Erschöpfung wird mit einem Einzel-GdB von 40 angesetzt, gleichzeitig liegen aber vielleicht auch erhebliche Schlafstörungen vor, die mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet werden, zudem noch eine Störung der kognitiven Leistungen, die mit 30 beurteilt wird. Zusammenfassend kann hierbei also ein Gesamt-GdB von 60 möglich sein. Entscheidend ist die 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 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 kann dabei die Frage sein: Was kann ich heute nicht mehr (so gut) wie vor Beginn der Krankheit?

Daneben sollten Betroffene gerade bei schweren Verläufen der Fibromyalgie und des CFS – beispielsweise durch (teilweise) Bettlägerigkeit – auch regelhaft daran denken, gegebenenfalls einen Antrag zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei ihrer Krankenkasse einzureichen. Denn die Erfahrung zeigt durchaus, wonach Anspruch auf einen Pflegegrad bestehen kann, gerade bei Komplikationen und Multimorbidität des Patienten, die zu einer deutlichen Einschränkung der Alltagsfähigkeit führen. Mit einem positiven Bescheid stehen dann unterschiedliche Formen der Unterstützung zu, beispielsweise durch monatliches Pflegegeld oder Pflegesachleistungen, die zur Inanspruchnahme eines Sozial- oder Pflegedienstes berechtigen. Auch etwaige Hilfsmittel und medizinische Pflegeutensilien können damit in bedingtem Umfang durch die Pflegekasse übernommen werden. Auch die Erleichterung des Wohnumfeldes durch verbessernde Maßnahmen wie barrierefreie Gestaltung des Badezimmers oder die Installation eines Treppenlifts sind dann zuschussfähig.