

Das Sozialrecht: Grad der Behinderung, Erwerbsminderungsrente - Viele Fallstricke? Wie geht es richtig? Der ARVC - Patient ein Sonderfall?!

arbeits- und sozialrechtliche Aspekte bei dauerhafter Erkrankung am
Beispiel von Herz- und Kreislauferkrankungen/ ARVC unter Beachtung
der Sozialleistungssysteme

27. Oktober 2025



Rechtsanwalt Holger Strohmeier

- Seit 1996 Rechtsanwalt
- Fachanwalt Sozialrecht
- Fachanwaltsausbildung Arbeitsrecht u. Verwaltungsrecht
- Sozialrecht
- Arbeitsrecht
- Seniorenrecht
- Verwaltungsrecht



Wenn eine Diagnose alles verändert...den Alltag, die Familie, die Sicht auf das Leben

(aus Podcast Ronzheimer vom 26.10.2025)

Ausgangssituation ARVC

- In Deutschland leben schätzungsweise **etwa 16.000 Menschen** mit arrhythmogener rechtsventrikulärer Kardiomyopathie (ARVC), da die Krankheit etwa 1 von 5.000 Menschen betrifft. Die Krankheit ist eine seltene Erbkrankheit und kann in jedem Alter auftreten, wird aber oft erst im jungen Erwachsenenalter symptomatisch.
- Schätzungen: Die Krankheit betrifft schätzungsweise 1 von 5.000 Menschen in Deutschland.
- Geschlecht: Männer sind dreimal häufiger betroffen als Frauen.
- Symptome: Symptome treten vor allem bei jungen Erwachsenen und im mittleren Alter auf, mit einem Durchschnittsalter von etwa 33 Jahren.
- Folgen: Die ARVC ist eine Ursache für bis zu 11 % der Fälle von plötzlichem Herztod bei jungen Erwachsenen

Zur besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet. Alle genannten Personenbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter

- Es leben wahrscheinlich **über 100.000 Deutsche mit einem implantierten Kardioverter-Defibrillator (ICD)**, wobei die genaue Zahl schwankt. Eine Schätzung von 2022 spricht von einer Patientenpopulation von 120.941, die für das Telemonitoring in Frage kommen könnten. Jährlich werden laut aktuellen Berichten um die 20.000 Menschen neu mit einem Defibrillator versorgt
- Die Lebenserwartung nach einer ICD-Implantation hängt von der zugrundeliegenden Herzerkrankung ab, **aber viele Patienten können mit einem ICD ein normales Leben führen. Studien zeigen, dass ICDs dazu beitragen können, die Sterblichkeit zu reduzieren und die Lebenserwartung zu erhöhen, insbesondere bei Patienten mit einem Risiko für plötzlichen Herztod.**

Diagnostik:

- Als Grundlage für die Diagnose zunächst die **Eigen- und Familienanamnese**.
-ausführliches Erfragen aller auftretenden Symptome sowie die Erstellung eines Stammbaums über drei Generationen /ungeklärte Fälle von plötzlichem Herztod, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, Herzversagen oder andere Auffälligkeiten in der Familie prüfen.

Notwendige Standard-Untersuchungen:

- Gentest (fam.Vorerkrankung -30-60% Häufung in Familie- oft bekannt)
- Elektrokardiogramm (EKG)
- Ergometrie (Belastungs-EKG)
- Echokardiographie (Herz-Ultraschall)
- Magnetresonanztomografie des Herzens (MRT)
- bei plötzlichem Herztod: Obduktion

- Viele Patienten und Patientinnen mit ARVC haben zunächst gar keine Symptome oder bemerken sie erst sehr spät. Grund dafür ist, dass die Symptome sehr unspezifisch sind und oft nicht richtig eingeordnet werden können. Im Verlauf der Erkrankung kommt es dann vor allem zu Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz.
- Insbesondere bei sportlicher Belastung kann infolgedessen der Extremfall eintreten – der plötzliche Herztod. **Tatsächlich sind vier Prozent der plötzlichen Herztode im Sport auf die arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie zurückzuführen.** Weitere Anzeichen der Erkrankung können kurze Ohnmachtsanfälle, Schwindel und starkes Herzklopfen sein.
- **Wichtig zu wissen ist, dass die Diagnose ARVC nicht bei jedem bedeutet, dass sie langfristig zum Versagen des Herzens führt. Viele ARVC-Patienten und -Patientinnen führen ein langes und weitgehend normales Leben ohne bedrohliche Ereignisse.**

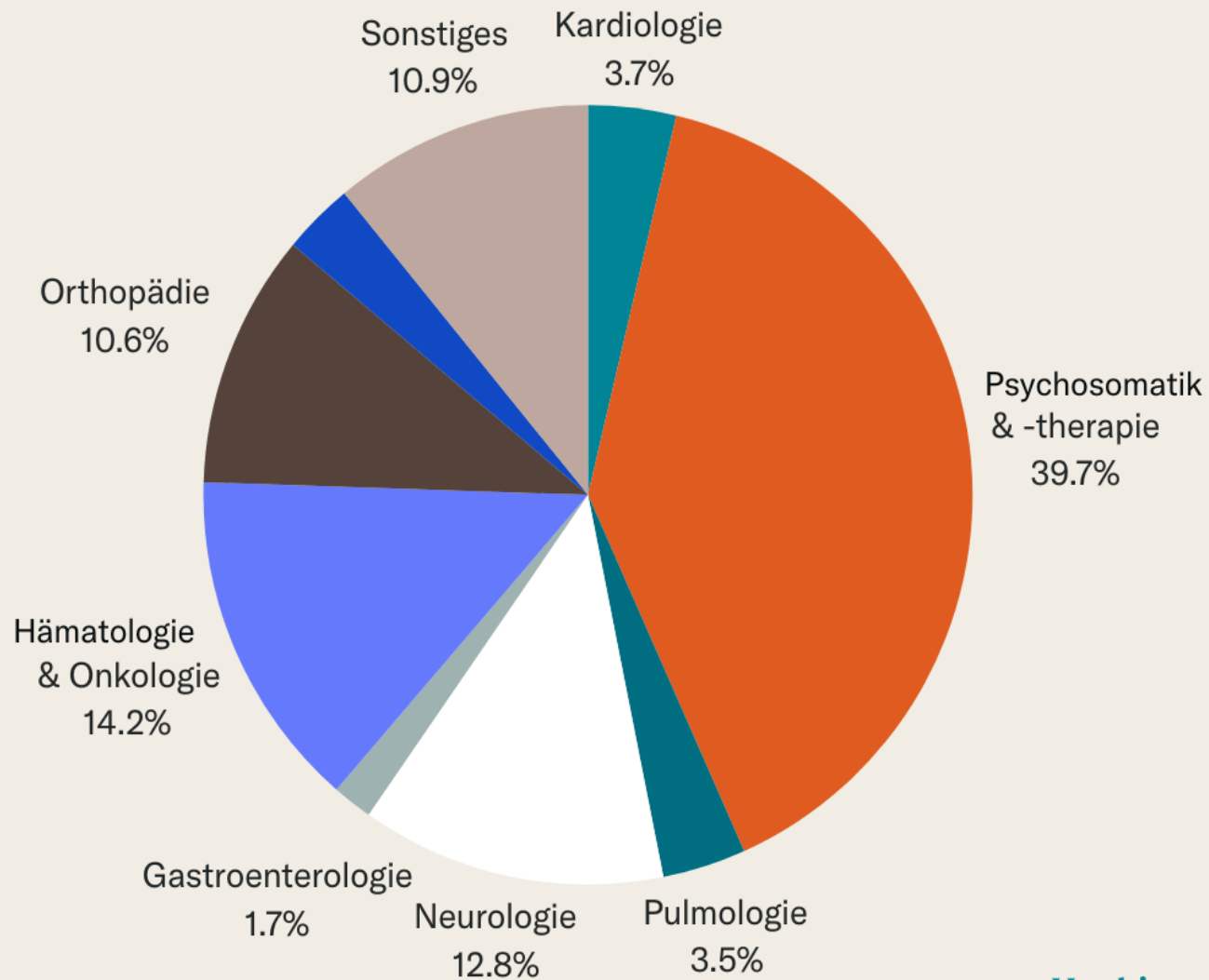
Ausgangssituation Herz- u. Kreislauf allgemein

- Herz- und Kreislauferkrankungen häufigste Todesursache in Deutschland (ca. 40 %)
- Durchschnittlich 24,1 Tage Arbeitsunfähigkeit durch Herz- und Kreislauferkrankungen pro Jahr
- Herz- und Kreislauferkrankung am häufigsten Ursache für Arbeitsunfähigkeit
- Herz- und Kreislauferkrankungen oftmals chronisch und führen zu langfristigen Beeinträchtigungen der Lebens- und Leistungsqualität
- Ca. 2500 Patienten warten auf eine Herztransplantation

- Vollständige und **dauerhafte Arbeitsunfähigkeit** bei schweren Herzkrankheiten selten.
- **74%** wieder **voll arbeitsfähig**
- **14%** wieder **teilweise arbeitsfähig**
- **12%** **arbeitsunfähig (erwerbsgemindert zum Teil)**
- Auch nach Herztransplantationen ist eine Tätigkeit ohne körperliche Anstrengung, Stress und Infektionsgefahr **je nach Einzelfall** möglich.

- Herz-Kreislaufkrankungen immer seltener Ursache für Bewilligung EM-Rente
- 1993- 57.000 Beschäftigte- meistens Männer
- 2002- 15.000 Beschäftigte
- 2023 – 6.061 Beschäftigte

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Indikation



h.strohmeyer@hpk.ruhr 0231-5570600 Prinz-Friedrich-Karl-

Str. 3, 44135 Dortmund www.hpk.ruhr

Quelle: Rente 2023, Statistik der Deutschen Rentenversicherung

Wer ist für mich zuständig? Wovon soll ich leben? Wie geht es weiter?



Das klassische Mandat

- Familienvater, verheiratet, 1 unterhaltspflichtiges Kind, Arbeitnehmer, 30 Jahre alt
- Erkrankung, zBsp. Herzmuskelschwäche / Herzleistungsfähigkeit stark eingeschränkt (zBsp. Myokarditis) oder ARVC mit ICD

Patient - Familie

Arbeitnehmer

Selbstständiger

Rentner

Kind/Jugendlicher

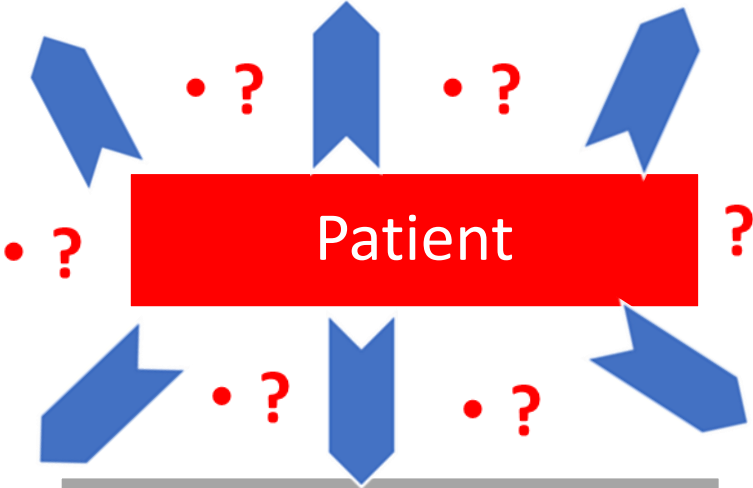
Ehepartner ohne
eigene Einkünfte

Krankenkasse

Bundesagentur

Rentenversicherung

Berufsgenossenschaft

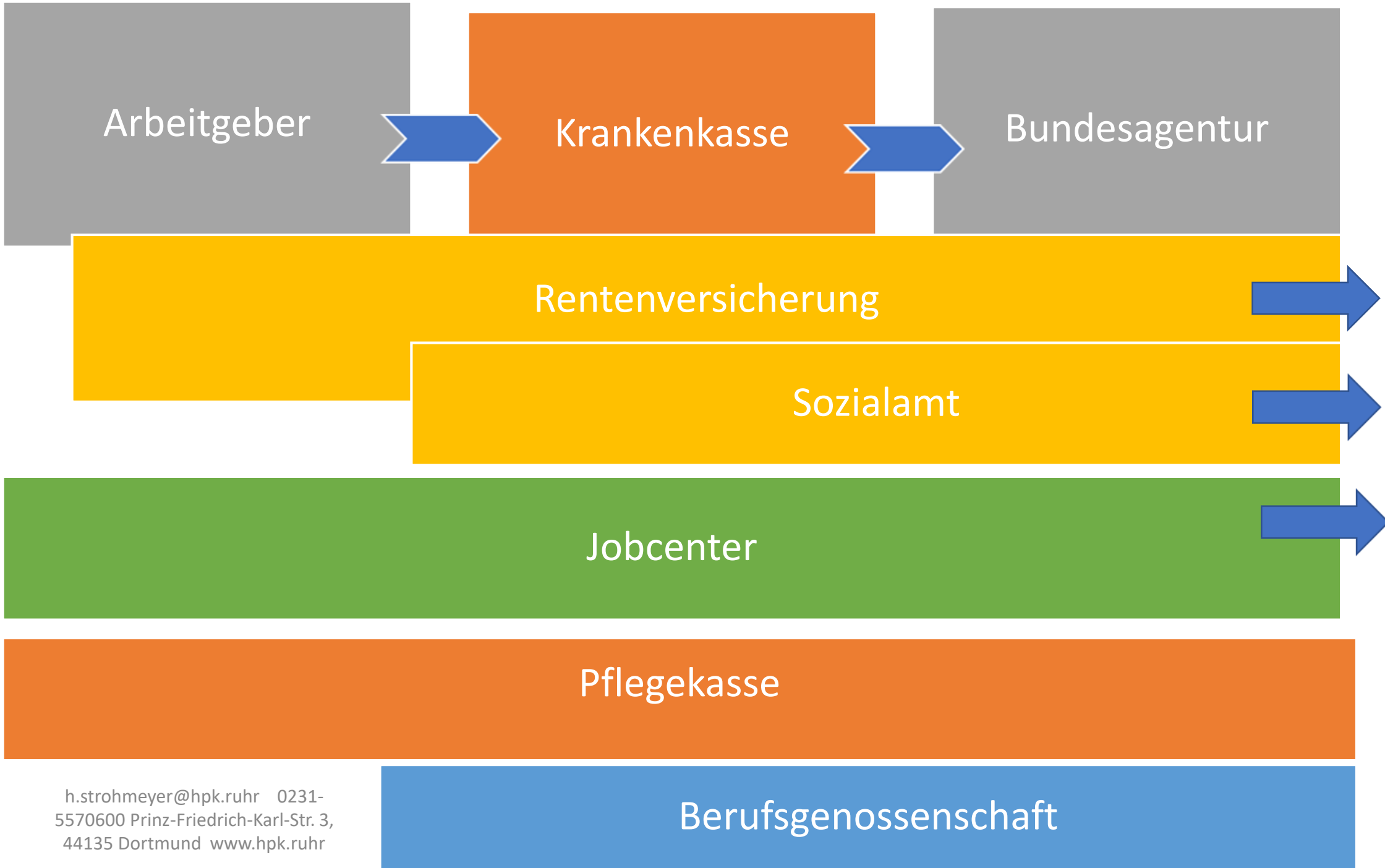


Pflegekasse

Jobcenter

Arbeitgeber

Sozialamt



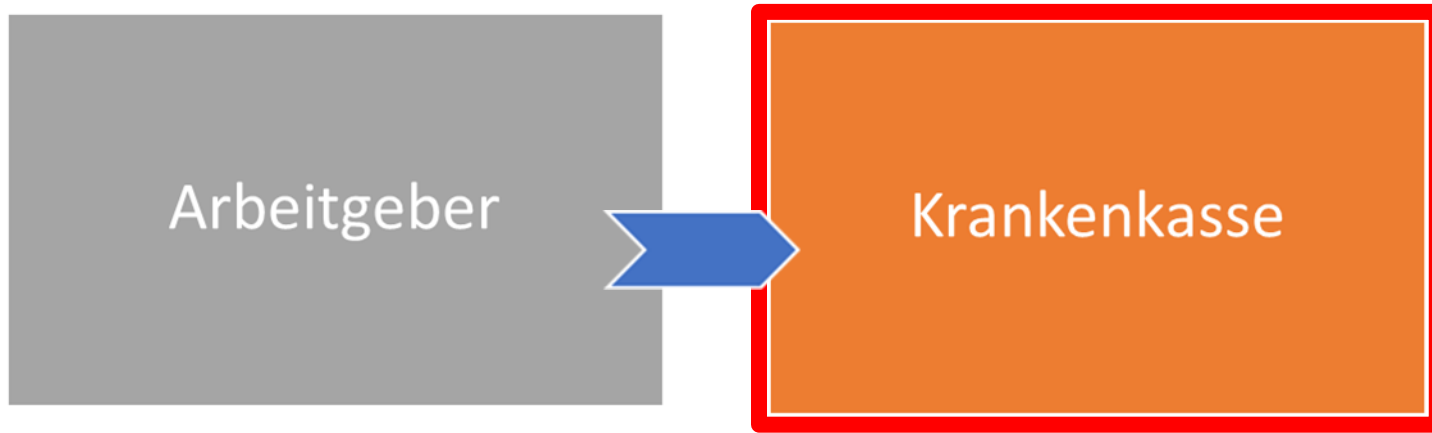
Wichtig!!!

- Lassen Sie sich beraten
- Sämtliche Sozialleistungssysteme können ggf. parallel laufen
- Es gibt Wechselwirkungen zwischen den Systemen
- Es bedarf ggf. eines Antrags
- Weiterleitungspflichten durch die Sozialleistungsträger/Fristen
- Bei Ablehnungen ggf. Widerspruch/Klage (1 Monat Frist ab Zustellung)
- Ggf. private Absicherung parallel in Anspruch nehmen
BU/Krankentagegeldversicherung



Arbeitgeber

- Arbeitgeber zahlt Lohn und Entgeltfortzahlung
- Dauer (normalerweise) 6 Wochen
- Ggf. länger Frist durch Tarifvertrag oder vertragliche Vereinbarung
- Stufenweise Wiedereingliederung im Rahmen von BEM-Verfahren
- Ggf. Differenzlohnansprüche zwischen Krankengeld und Nettoentgelt



- Krankengeld (längstens 78 Wochen 3- Jahreszeitraum)
- Kostenübernahme ambulante und stationäre Maßnahmen
- Heil- und Hilfsmittel
- Anschlussheilbehandlung (AHB), sofern nicht DRV Kostenträger
- Medizinische Rehabilitation
- Sonstige Leistungen (Rehasport)
- Wiedereingliederung stufenweise Hamburger Modell 2-4-6-8 Stunden

- Die Höhe des Krankengelds beträgt für Arbeitnehmer normalerweise 70 Prozent des Bruttoeinkommens, maximal aber 90 Prozent des Nettogehalts. Die genaue Berechnung kann variieren, da auch Einmalzahlungen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld berücksichtigt werden.
- Ggf. Aufforderung Reha-/Erw.MR-Antrag

Wichtig!!!

- Vorerkrankungen prüfen
- Ist Leistungszeitraum richtig berechnet
- Ist Krankengeld richtig berechnet
- Vorerkrankungen/überlappende 3-Jahreszeiträume?
- Das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung“ schränkt die Datenerhebung durch Krankenkassen beim Bezug von Krankengeld deutlich ein. Es gibt nur noch wenige Informationen, die die Krankenkassen von Krankengeldbezieherinnen und -beziehern einholen dürfen. **Telefonanrufe sind lediglich nach vorheriger Zustimmung erlaubt.**
- Auf nahtlose AU-Bescheinigung achten und Krankengeld beantragen

- **Ggf. muss Arbeitgeber auch nach 6 Wochen LFZG über AU informiert werden**
- **Urlaubsanspruch EUGH -15 Monate (ggf. Ausschlussfristen beachten)**
- **Bsp. TK**
- **<https://www.tk.de/techniker/versicherung/tk-leistungen/weitere-leistungen/krankengeld/krankengeldanspruch-dauer-hoehe-2186146?tkcm=aaus>**



- Anspruch auf Arbeitslosengeld haben alle, die innerhalb der letzten zwei Jahre **insgesamt mindestens 12 Monate** lang in die Arbeitslosenversicherung eingezahlt haben.
- Arbeitslosengeld (Dauer abhängig von Alter und Beschäftigungsdauer/ **Höhe 60/67 %** pauschal. Nettoentgelt)
- Berufliche Rehabilitation/Eingliederungszuschuss
- Stichwort „Nahtlosigkeitsregelung“

Wichtig!!!

- Angebot der Leistungskraft im Rahmen der Leistungsfähigkeit unter Beachtung der qualitativen sowie quantitativen Leistungseinschränkungen (Nahtlosigkeitsregelung)
- Nie „ ich kann nicht mehr arbeiten“- - führt zur Versagung
- Ggf. prüfen, ob parallel schon Erw.-MR beantragt werden sollte
- Rechtzeitige Antragstellung, da sonst Kürzung droht
- Ggf. noch Anwartschaften/Ersatzzeiten(Erziehungszeiten, Erw.MR, etc.)
- Anspruch Arbl.G auch bei noch bestehendem Arb.-Verhältnis

- Info Bundesagentur:
- <https://www.arbeitsagentur.de/arbeitslos-arbeit-finden/arbeitslosengeld/finanzielle-hilfen/arbeitslosengeld-anspruch-hoehe-dauer>

Arbeitgeber



Krankenkasse



Bundesagentur



Rentenversicherung



- Volle oder teilweise Erwerbsminderungsrente- befristet (3.J.)/unbefristet
- Medizinische Rehabilitation- ambulant/stationär
- Übergangsgeld beträgt für Versicherte ohne Kind **68 Prozent** des letzten Nettoarbeitsentgelts, mit einem Kind mit Kindergeldanspruch **75 Prozent**
- Berufliche Rehabilitation
- Aufforderung durch KV/BA zur Reha- oder Rentenanspruchstellung
- Umwandlung Reha-Antrag in Rentenanspruch

- Die Erwerbsminderungsrente wird **längstens für drei Jahre befristet** und kann danach verlängert werden, wobei eine **Gesamtdauer von neun Jahren** nicht überschritten werden darf, bevor eine Dauerrente gewährt wird, **sofern eine Besserung unwahrscheinlich ist**. Eine unbefristete Rente kommt nur in Frage, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit aus medizinischen Gründen nicht mehr beherrschbar ist. Arbeitsmarktrenten, die von der Arbeitsmarktlage abhängen, sind jedoch immer nur auf Zeit zu leisten und unterliegen nicht der Neun-Jahres-Regel

Wichtig !!!

- **Kein Antrag ohne Beratung!**
- **Vor Antrag Kontenklärung und Versicherungszeiten prüfen**
- **Zeitpunkt für Rentenantrag genau der indiv. Situation anpassen**
- **Vorgez. Altersrente oder Erwerbsminderungsrente -63 LJ-?**
- **Auswirkung auf sonstige Leistungen (Witwenrente etc./ Anrechnung)**
- **Auswirkung auf mein Arbeitsverhältnis (Autom. Beendigung öffentl. Dienst bei Erw.MR auf Dauer)**
- **Vollständige und ausführliche Arztbericht**
- **Reha vor Rente!?**
- **Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt incl. Schonarbeitsplätzen**

Wichtig!!!

- **Rechtszeitig vor Auslaufen Erw.MR Weiterbewilligungsantrag stellen (kein Automatismus)**
- **Parallel ggf. Arbeitslosengeld beantragen bzw. Bürgergeld**
- **Sofern keine Sozialleistungen parallel Arbeitslosmeldung ohne Leistungsbezug zur Aufrechterhaltung der Versicherungszeiten**
- **Vorsicht bei Aufforderung zur Reha-Antragstellung durch die KV/BA**
- **Umdeutung Reha-Antrag in Rentenantrag möglich**

Rentenformel für Erwerbsminderungsrenten

Entgeltpunkte

Über Deinen Lohn und Zurechnungszeiten erworbene Punkte auf Deinem Rentenkonto.

X

Rentenwert

Beträgt seit Juli 2024 **39,32 €**

X

Zugangsfaktor

Beträgt 100% minus der Abzüge pro Monat. Für EM-Rente in der Regel **89,2%**.

X

Rentenfaktor

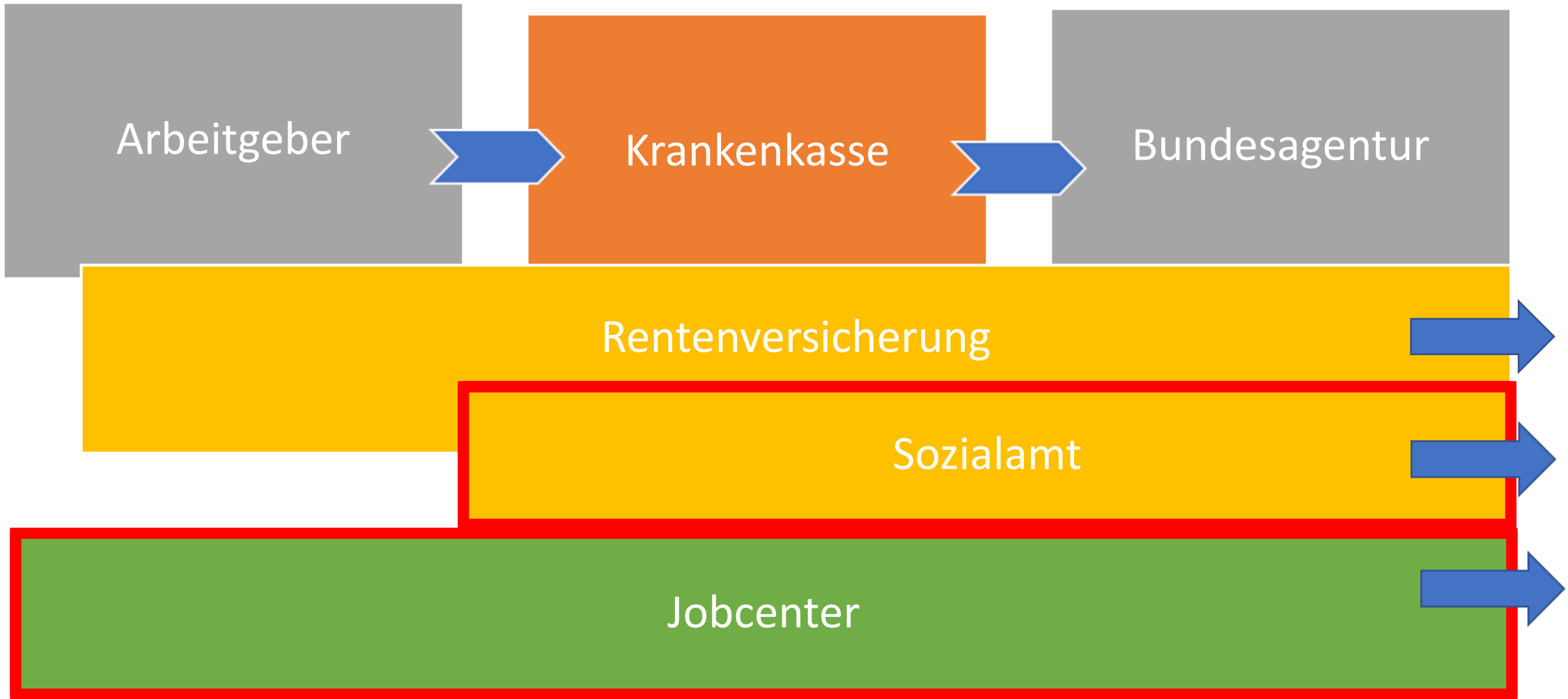
Ist abhängig von der Art der Rente. Beträgt für volle EM-Rente **1** und für teilweise EM-Rente **0,5**.

● durchschnittliche Höhe bei teilweiser Erwerbsminderung ● durchschnittliche Höhe bei voller Erwerbsminderung



Info DRV

- https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Formulare/DE/Formularpakete/01_versicherte/02_rente/DRV_Paket_Rente_Erwerbsminderung.html



Grundsicherung / Bürgergeld

- Reichen Ihre Einkünfte nicht für Ihren Lebensunterhalt aus, können Sie Grundsicherung/Bürgergeld beantragen.
- Die Grundsicherung/Bürgergeld umfasst:
 - den maßgebenden Regelsatz.
 - angemessene Kosten für Unterkunft und Heizung
 - die angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung
 - Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung.
- Eventuell bestehende **Mehrbedarfe** (z. B. bei Schwangerschaft und für kostenaufwändige Ernährung bei bestimmten Erkrankungen oder für allein erziehende Personen).

- Leistungen für folgende einmalige Bedarfe:
- Erstausstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten,
- Erstausstattungen für Bekleidung und Erstausstattungen bei Schwangerschaft und Geburt
- Anschaffung und Reparatur von orthopädischen Schuhen unter Berücksichtigung der Leistungen der Krankenkasse
- Reparatur und Miete von therapeutischen Geräten unter Berücksichtigung der Leistungen der Krankenkasse

Wichtig !!!

- Lassen Sie sich vorher beraten, auch durch das Sozialamt
- Sämtliche Unterlagen wahrheitsgemäß vorlegen
- Unterhaltsansprüche gegenüber Ihren Kindern oder Eltern bleiben unberücksichtigt, sofern deren jährliches Gesamteinkommen unter einem Betrag von **100.000 € liegt**.
- **Bsp. Stadt Dortmund**
- <https://www.dortmund.de/services/grundsicherung-im-alter-und-bei-erwerbsminderung-ausserhalb-von-einrichtungen.html>

Höhe

- Die Grundsicherung/Bürgergeld bemisst sich nach der jeweiligen Regelbedarfsstufe und den angemessenen Wohn- und Heizkosten sowie weiteren Aspekten.
- Der monatliche Grundbedarf für alleinstehende Erwachsene liegt derzeit (Stand März 2025) bei 563 Euro monatlich. Paare 506 Euro
- Info:
- <https://www.bmas.de/DE/Arbeit/Grundsicherung-Buergergeld/Leistungen-und-Bedarfe-im-Buergergeld/leistungen-und-bedarfe-im-buergergeld.html>

Arbeitgeber



Krankenkasse



Bundesagentur

Rentenversicherung



Sozialamt



Jobcenter



Pflegekasse

- Sachleistungen (Pflegehilfsmittel, Pflegesachleistungen etc.)
- Finanzielle Leistungen (Pflegegeld etc.)
- Stat.Pflege, Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege etc.

- Nähere Infos:
- <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/leistungen-im-ueberblick.html>

Info

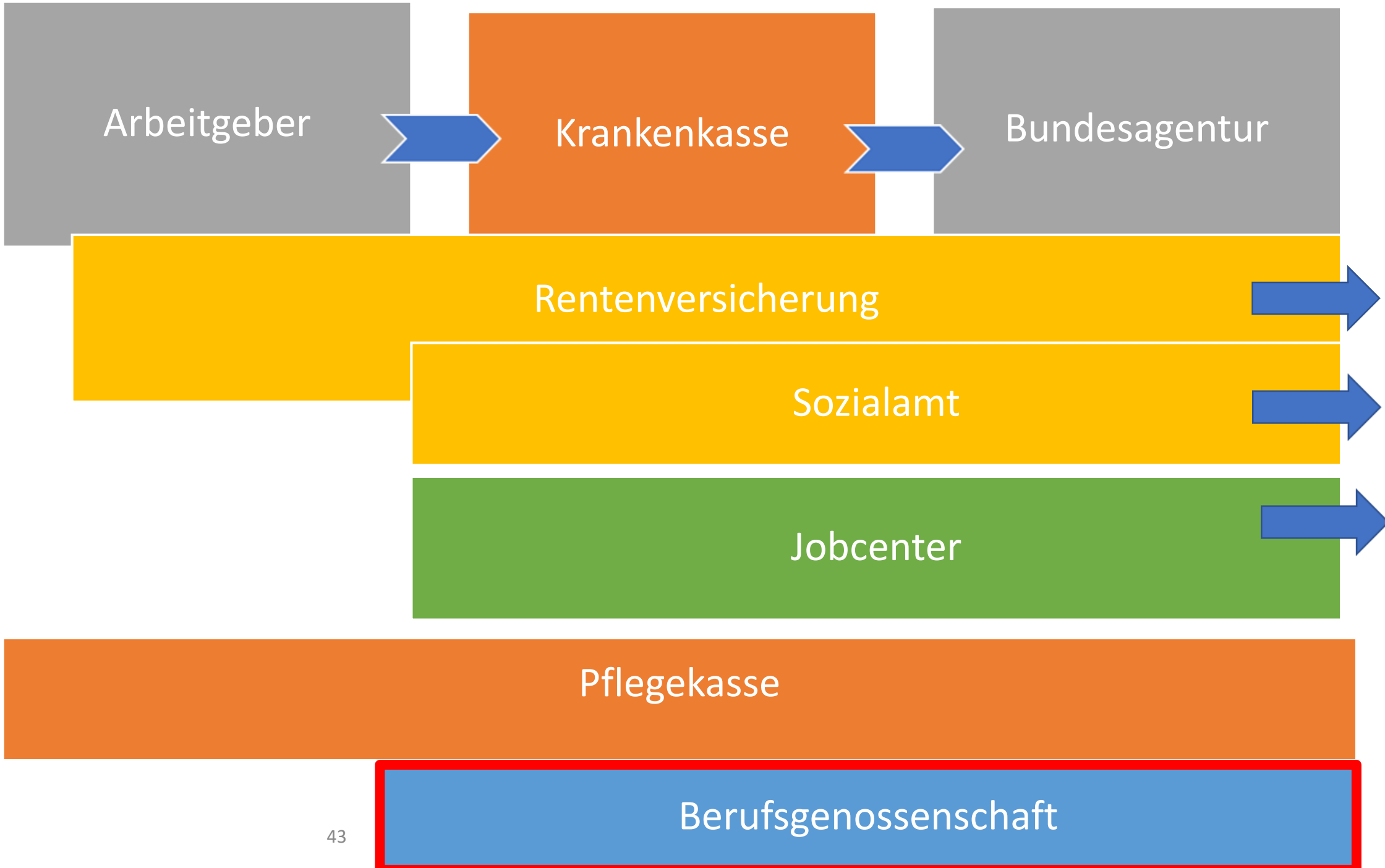
- <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegefinanzierung/pflegeleistungen/pflegegeld/>
- <https://www.aok.de/pk/pflege-im-alltag/pflegegrade/>
- <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.aok.de/pk/magazin/cms/fileadmin/pk/nordwest/pdf/AOK-Pflegetagebuch.pdf>

Pflegegrad	Pflegegeld pro Monat
Pflegegrad 1	kein Anspruch
Pflegegrad 2	347 Euro
Pflegegrad 3	599 Euro
Pflegegrad 4	800 Euro
Pflegegrad 5	990 Euro

- **Ein Herzschrittmacher allein begründet keinen automatischen Pflegegrad; die Einstufung hängt von den allgemeinen Einschränkungen der Selbstständigkeit ab, die durch die Herz-Kreislauf-Erkrankung verursacht werden.**
- Ein Pflegegrad wird anhand des individuellen Pflegebedarfs nach der Implantation eines Schrittmachers oder nach einer Herz-Operation beantragt, die dann vom Medizinischen Dienst (MD) der Krankenkasse begutachtet wird. **Bei leichter Einschränkung kann Pflegegrad 1 oder 2 vorliegen, bei deutlichen Spuren nach einem Herzinfarkt sind auch höhere Pflegegrade (3, 4 oder 5) möglich.**
- **Näheres:**
- **<https://pflegeantrag.de/welcher-pflegegrad-steht-ihnen-bei-herzinsuffizienz-zu/>**

Wichtig !!!

- **Vorab beraten lassen und individuelle Situation beachten**
- **Kombi aus Pflegegeld und Pflegesachleistung möglich**
- **Abstimmung mit dem Arzt**
- **Begutachtung vorbereiten und anwesend sein**
- **Pflegetagebuch führen**
- **Pflegegradrechner**
- **<https://meine.pflege.de/service/pflegegradrechner>**



Leistungen nach Arbeits- und Wegeunfall sowie Berufskrankheit

- Mediz. Heilbehandlung
- Hilfsmittel und Heilmittel
- Verletztengeld – Verletztenrente
- Medizinische und Berufliche Rehabilitation
- Übergangsgeld und Pflegegeld

- Es gilt Grundsatz----Reha vor Rente----
- Vorsicht: ggf. Stützrentenansprüche aus mehreren anerkannten Arb.Unfällen

Versorgungsamt

Merkzeichen					GdB	
G	aG	H	Bl	Gl		100
Name						
Schwer						
Vorname						
Antrag						
Geburtsdatum						
01.02.1975						
Ausstellungsbehörde/Geschäftszeichen						
Versorgungsamt MUSTER in 12345 Musterstadt/ XXX-XX-X						
Gültig ab: 0X/20XX						

Schwerbehindertenantrag

- Möglichkeit einen Antrag schriftlich oder online zu stellen.
- Vordruck finden Sie unter "Online-Services und Formulare,, der Kommune“ oder
- <https://www.elsa.nrw.de/elsa/cgi-bin/elsa.php>
- Der Grad der Behinderung wird in Zehner-Schritten ermittelt. Die Feststellung in einem Bescheid erfolgt **ab einem Grad der Behinderung von 20** und beträgt maximal 100.
- Die **Schwerbehinderteneigenschaft** ab einem GdB **von 50** vor.
- Es besteht die Möglichkeit, sich einen Schwerbehindertenausweis als Nachweis der Schwerbehinderung ausstellen zu lassen.

- Bereits ab einem Grad der Behinderung von 20 stehen Nachteilsausgleiche zu. Weitere Informationen rund um dieses Thema finden Sie auf den Seiten der [Bezirksregierung Münster](#).
- https://www.bezreg-muenster.de/de/gesundheit_und_soziales/schwerbehinderte_nrecht/index.html

Wichtig !!!

Angaben zu den Funktionsbeeinträchtigungen / Gesundheitsstörungen

6	Welche körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen haben Sie? Bitte geben Sie nur Gesundheitsstörungen an, die mindestens sechs Monate andauern (bzw. andauern werden). Kürzer andauernde Gesundheitsstörungen können nicht berücksichtigt werden. Formulieren Sie einfach z.B. Gehprobleme durch Hüftleiden, Wirbelsäulenleiden. Es reicht nicht aus, auf beim Arzt anzufordernde Unterlagen zu verweisen.	Bitte kreuzen Sie auch die Ursache an!		
		sonstige Krankheit / Schädigung		
		Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigung, Folgen einer Gewalttat		
		Arbeitsunfall / Berufskrankheit		
	Gesundheitsstörungen ▼		▼	▼
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			

Wichtig !!!

- Seien Sie hier **möglichst konkret in den Beeinträchtigungen und fügen Sie aktuelle – ausführliche- Befunde bei.**
- Beschreiben Sie, wie sich Ihre Beschwerden **in Alltag und Beruf** auswirken.
- Wenn möglich sollten Sie **vor dem Antrag mit Ihrem Arzt sprechen.** Versuchen Sie deutlich zu machen, **worauf es bei einem richtigen Befundbericht für den Schwerbehindertenausweis ankommt**

Wichtig !!!

- **Kein „Verschlimmerungsantrag“ ohne Beratung.** Es kann auch zu einer Herabsetzung bzw. Verlust Nachteilsausgleich kommen
- Bitte leiten Sie **kein Antragsverfahren** ein, wenn Sie den Schwerbehindertenausweis **nur aus „Gerechtigkeitserwägungen“** begehren. Daher vorherige Beratung, was Ihnen der begehrte GdB/Nachteilsausgleich tatsächlich „bringt“.

Problembereich Herz-Kreislauf

- Für die GdB-Feststellung kommt es darauf an, wie sehr die Herzkrankheit **die Leistungsfähigkeit** einschränkt, weniger auf die Art der Herzkrankheit.
- Das Amt beurteilt den GdB **zunächst nach den Symptomen (klinisches Bild), und den Funktionseinschränkungen im Alltag.**
- **Ergometerdaten und andere Messergebnisse ergänzen das klinische Bild als Richtwerte.** Aus EKG-Abweichungen allein ergibt sich nicht, ob und wie stark die Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist.
- Die Anhaltswerte für den GdB bei Herz- und Kreislaufkrankheiten stehen in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen ab Kapitel 9.

- **Nach operativen und anderen therapeutischen Eingriffen am Herzen** ist der GdB von der bleibenden Leistungsbeeinträchtigung abhängig. Bei Herzklappenprothesen ist **der GdB nicht niedriger als 30** zu bewerten; dieser Wert schließt eine Dauerbehandlung mit Blutverdünnern ein.
- Nach einem **Herzinfarkt** ist der GdB von der bleibenden Leistungsbeeinträchtigung abhängig.
- **Nach einer Herztransplantation muss das Amt in der Regel für 2 Jahre einen GdB von 100 feststellen. Danach muss es unter Berücksichtigung, dass die Person Medikamente zur Unterdrückung des Immunsystems (Immunsuppression) einnehmen muss, mindestens einen GdB von 70 feststellen, auch bei günstigem Heilungsverlauf.**

- Nach der Implantation eines **Defibrillators** wird in Deutschland in der Regel ein Grad der Behinderung (GdB) von **mindestens 50** anerkannt, was als Schwerbehinderung gilt. Diese Einstufung resultiert aus der zugrundeliegenden Herzerkrankung und der Notwendigkeit des Geräts, die eine erhebliche körperliche Beeinträchtigung darstellt. Der GdB wird jedoch nicht pauschal festgelegt, sondern hängt von der jeweiligen Herzerkrankung und den individuellen Auswirkungen auf die körperliche Leistungsfähigkeit ab

- **Aortenklappenstenose:** Ein Urteil zu einem GdB für eine Aortenklappenstenose ist nicht pauschal möglich, da der Grad der Behinderung (GdB) von der Schwere der Funktionsbeeinträchtigung nach einer Operation oder anderen Therapie abhängt
- . Gerichte berücksichtigen dabei die bleibenden Leistungseinschränkungen. Für eine Herzklappenprothese wird mindestens ein GdB von 30 angenommen. Die erforderliche Dauerbehandlung mit Blutverdünnern wird dabei bereits mitberücksichtigt
 - <https://www.pflege-durch-angehoerige.de/behinderung/gdb-tabelle/behinderung-bei-herz-kreislaueferkrankungen/>

- hypertrophischer obstruktiver Kardiomyopathie:
- Der Grad der Behinderung (GdB) für eine hypertroph-obstruktive Kardiomyopathie (HOCM) wird **individuell auf Basis der funktionellen Einschränkungen und der medizinischen Befunde festgelegt, wobei der GdB zwischen 10 und 100 liegen kann**. Wichtige Faktoren sind **Symptome wie Atemnot und Brustschmerzen, die Ausprägung der Herzmuskelverdickung, das Risiko von Herzrhythmusstörungen oder plötzlichem Herztod sowie die Auswirkungen der HOCM auf die körperliche Belastbarkeit**.
- Die tatsächlichen Auswirkungen und die Leistungsbeschränkungen müssen bei der Antragstellung ausführlich dokumentiert werden, um eine korrekte Einschätzung zu ermöglichen
- <https://www.betanet.de/khk-schwerbehinderung.html>
- Mit Leitfaden download
- <https://hocm.de/schwerbehindertenausweis/>

- <https://www.bmas.de/DE/Service/Publicationen/Broschueren/k710-anhaltspunkte-fuer-die-aerztliche-gutachterttaetigkeit.html>
- <https://www.betanet.de/khk-schwerbehinderung.html>

Sachverständigengutachten

- Mediz. Fragen werden durch SVG entschieden
- Begutachtung erfolgt ohne klassische Leitlinien
- Dadurch Qualitätsverlust
- Fehlende Transparenz der Gutachter
- Keine Teilhabe von Dritten an den Gutachterterminen vorgesehen
- Ggf. Vernehmung Gutachter persönlich im Gerichtstermin
- Oftmals mangelhafte statistische Ausbildung der Gutachter „ Bsp. nicht alle therapeutischen Möglichkeiten sind ausgeschöpft“
- Erledigungsdruck führt zu unkritischer Übernahme von Gutachten

Steuerungsmöglichkeiten:

- Sammeln Sie alle relevanten medizinischen Unterlagen
- Notieren Sie die wichtigsten Symptome und Einschränkungen
- Klar und sachlich über die Beschwerden sprechen und beschreiben
- Einschränkungen in Beruf und Alltag offen und konkret darstellen
- Den Anweisungen des Gutachters folgen, ggf. bei Unklarheiten nachfragen
- Ihre Angaben müssen mit früheren Erklärungen übereinstimmen
- Bereiten Sie sich auf Nachfragen zu früheren Behandlungen vor

Steuerungsmöglichkeiten:

- Seien Sie höflich, aber bestimmt in der Beschwerdeschilderung
- Bleiben Sie ruhig und sachlich, wenn der Gutachter kritisch nachfragt
- Begleitperson, nur sofern vorher abgestimmt/Dolmetscher
- Notieren Sie sich Anmerkungen zum Gutachtertermin;
Nachbearbeitung
- Feedback an den Rechtsanwalt
- Gutachten nach Erhalt prüfen und mit Anwalt/Arzt besprechen
- Beweisanordnung auf Fachgebiet prüfen
- Begutachtungsmethodik überprüfen

Steuerungsmöglichkeiten:

- Inhaltliche Plausibilität des Gutachtens; Vergleich mit anderen mediz. Gutachten
- Verweis auf Leitlinien und Standards
- Hinterfragen der Neutralität des Sachverständigen
- Ggf. Antrag auf ergänzende Begutachtung/mündliche Anhörung

Sonderfall Kinder, Jugendliche, Heranwachsende

- Problem: Sozialleistungen wie Rente/ Mediz. Reha DRV, Arbeitslosengeld sind an Versicherungszeiten/Anwartschaften geknüpft.

- Ggf. Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Bundesteilhabegesetz
- Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Menschen mit Behinderung, die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind (wesentliche Behinderung) oder die von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind sehr vielfältig. Sie sind in Teil 2 des SGB IX zusammengefasst und in vier Leistungsgruppen aufgeteilt.

- Übersicht über die vier Leistungsgruppen
 - Leistungen zur **Sozialen Teilhabe** : Unterstützung beim Wohnen und in der Freizeit sowie heilpädagogische Leistungen und Leistungen zur Mobilität.
 - Leistungen zur **Teilhabe an Bildung**: Unterstützung in der Schule, bei der Ausbildung oder im Studium/Integrationshelfer
 - Leistungen zur **Teilhabe am Arbeitsleben**: Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen
 - Leistungen zur **medizinischen Rehabilitation**: Frühförderung und die Gewährung von Heil- und Hilfsmitteln.

- Bürgergeld/Grundsicherung
- Ggf. Umschulung durch ARGE/Bundesagentur
 - S.auch Programm Zukunftsstarter
- Bildungspaket (Ausflüge, Bildungsbedarf, Schülerbeförderung, soziale Teilhabe etc.)
- Nachteilsausgleich Schüler, Studierende (zBs. NTA NRW Verlängerung Klausurzeiten etc.)

LWL als überörtlicher Leistungsträger

- Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) bietet für heranwachsende behinderte Kinder und Jugendliche ein breites Spektrum an Hilfeleistungen, darunter
- **Eingliederungshilfe, die finanzielle Unterstützung für Hilfsmittel, Wohnformen (wie Gastfamilien, besondere Wohnformen oder ambulant betreutes Wohnen) und Leistungen zur Teilhabe an Bildung (z.B. Schulbegleitung oder Fahrdienste).**
- Der LWL berät und unterstützt auch bei der Antragstellung für diese Leistungen, die durch ein Gesamtplanverfahren ermittelt werden
- <https://www.lwl-inklusionsamt-soziale-teilhabe.de/de/hilfen/>

Abschluss von Versicherungen

- **Gendefekt:**

- Gendefekt muss man bei Gesundheitsfragen angeben, wenn explizit danach gefragt wird. **Die genaue Fragestellung im Versicherungsantrag ist entscheidend.** Eine wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen ist unerlässlich, da falsche Angaben zu Anfechtung des Vertrages oder Leistungsverweigerung im Leistungsfall führen können

- Demgegenüber Gentest:

- Prädiktiv
- Diagnostisch
- prognostisch

- **§ 18 GendiagnostikG**

- (1) Der Versicherer darf von Versicherten weder vor noch nach Abschluss des Versicherungsvertrages
 - 1. die Vornahme genetischer Untersuchungen oder Analysen verlangen oder
 - 2. die Mitteilung von Ergebnissen oder Daten aus bereits vorgenommenen genetischen Untersuchungen oder Analysen verlangen oder solche Ergebnisse oder Daten entgegennehmen oder verwenden.

Für die Lebensversicherung, die Berufsunfähigkeitsversicherung, die Erwerbsunfähigkeitsversicherung und die Pflegerentenversicherung gilt Satz 1 Nr. 2 nicht, **wenn eine Leistung von mehr als 300 000 Euro oder mehr als 30 000 Euro Jahresrente vereinbart wird.**

- (2) Vorerkrankungen und Erkrankungen sind anzuzeigen; insoweit sind die §§ 19 bis 22 und 47 des Versicherungsvertragsgesetzes anzuwenden.

- ein Gentest, **der prädiktiv vorgenommen wird**, ist nicht anzeigepflichtig /darf nicht zur Risikobewertung herangezogen werden darf (GenDG § 18). Die Beachtung liegt dabei auf dem Sachverhalt, **dass es vor dem empfohlenen Tests weder Unwohlsein, Beschwerden noch Behandlungsbedürftigkeit gab.**
- **Ein diagnostischer Gentest** begründet sich auf eine bereits bestehende Erkrankung (GenDG § 3) **und wäre anzeigepflichtig.**
-

- Der prognostische Gentest soll bestimmen, mit welcher Wahrscheinlichkeit die noch nicht entstandene Erkrankung (prädiktiver Gentest) auch eintreten wird.
- Der Begriff der Krankheit bestimmt die Unterscheidung, ob ein Gentest **prädiktiv oder diagnostisch** ist.
- diagnostischer Gentest wird durchgeführt, um eine **bereits bestehende Krankheit** zu diagnostizieren oder ihre genetische Ursache zu klären, während ein prädiktiver Gentest das Risiko für zukünftige Erkrankungen abklärt. Bei der Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) sind **diagnostische Testergebnisse**, die eine bereits bestehende Krankheit nachweisen, für die Versicherung relevant. Prädiktive Testergebnisse müssen Sie in der Regel nur angeben, wenn die Versicherungssumme bestimmte Grenzen überschreitet

Sozialversicherung verstanden !!!!



- „Ich danke Ihnen – und freue mich auf den Austausch.“



Himmelmann Pohlmann Kunst PartGmbB
h.strohmeyer@hpk.ruhr Tel. 0231-5570600
Prinz-Friedrich-Karl-Str. 3,
44135 Dortmund
www.hpk.ruhr

