

AUS DEN AKTEN DES SOVD

Schwarzbuch sozial

2023

VORWORT

Starke Stimme an der Seite der Betroffenen

Liebe*r Leser*in,

in unserer Arbeit in unseren 50 SoVD-Beratungszentren sehen wir jeden Tag, wie sehr Menschen mit Behörden und Ämtern kämpfen müssen. Oft geht es dabei um existenzbedrohende Probleme: Unsere Mitglieder haben zum Beispiel eine viel zu geringe Rente, obwohl sie ihr Leben lang gearbeitet haben. Oder sie benötigen Unterstützung, weil sie pflegebedürftig sind, fühlen sich aber mit den enorm vielen Anträgen überfordert. In unserer Beratung treten die Probleme der derzeitigen Politik deutlich zutage. Viele SoVD-Mitglieder fühlen sich im Stich gelassen und von Krankenkassen, Rentenversicherung & Co. zusätzlich unter Druck gesetzt. Mit uns haben sie jedoch einen starken Partner, der ihnen mit Rat und Tat zur Seite steht und sich für soziale Gerechtigkeit starkmacht.

Unser „Schwarzbuch sozial“ 2023 zeigt auch dieses Mal wieder: Diese Unterstützung wird dringend benötigt. Da kämpft eine Mutter um die Anerkennung eines Impfschadens bei ihrer Tochter. Da wird bei einem Mitglied nach einer telefonischen Begutachtung der falsche Pflegegrad angesetzt und erst nach Einschreiten des SoVD korrigiert. Da wird die Sprach-Reha für einen Sechsjährigen mit der Begründung abgelehnt, die Behandlung könne auch ambulant durchgeführt werden.

Wir wissen leider, dass viele der Betroffenen ohne den Einsatz unserer Kolleg*innen nicht zu ihrem Recht gekommen wären. Deshalb nutzen wir das Schwarz-

buch auch, um mit den Verantwortlichen in Politik und Institutionen ins Gespräch zu kommen und deutlich zu machen, dass hinter den Akten immer Menschen mit persönlichen Schicksalen stehen. Wir legen dabei immer den Finger in die Wunde, machen auf Fehlentwicklungen aufmerksam und geben unseren Mitgliedern eine Stimme.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Bernhard Sackarendt'.

Bernhard Sackarendt
Verbandsratsvorsitzender des SoVD
in Niedersachsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dirk Swinke'.

Dirk Swinke
Vorstandsvorsitzender des SoVD
in Niedersachsen



Gesundheit / Krankenkasse

Kein Krankengeld mehr? Wichtige Medikamente und Reha-Maßnahmen werden nicht bezahlt? Bei Krankenkassen ist das leider nicht außergewöhnlich.

S. 6

Pflege

Falsche Gutachten und explodierende Kosten – Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen wird das Leben oftmals zusätzlich schwer gemacht.



S. 20



S. 30

Soziales

Von wegen sozial: An vielen Stellen werden Menschen von der gesellschaftlichen Teilhabe ausgeschlossen, weil sie krank oder älter sind und eine Behinderung haben.

Behinderung / Inklusion / Barrierefreiheit

Von Teilhabe weit entfernt: Menschen mit Behinderung müssen viele Kämpfe austragen, wenn es um Inklusion geht – sowohl in der Freizeit, im Job als auch bei der medizinischen Behandlung.

S. 38



S. 44

Arbeitsmarkt

Unterstützung im Job oder Anerkennung eines Arbeitsunfalls – oft werden Menschen dabei von Behörden und Krankenkassen Steine in den Weg gelegt.

Rente

Lange Verfahren und Schwierigkeiten bei der Anerkennung einer Erwerbsminderung – das sind nur zwei Beispiele, bei denen sich die Rentenversicherung oftmals querstellt.



S. 50



Schutz gegen Corona:
Ein paar Tage nach der Impfung stellen sich bei Laura R. erste Symptome ein, die sich im Laufe der Zeit weiter verschlimmern.

Foto: Adobe Stock

Nach Corona-Impfung: Schülerin kann keine 100 Meter mehr gehen

Kampf um Anerkennung als Impfschaden

Für Laura R. (Name geändert) spielt Sport eine große Rolle in ihrem Leben: Sechsmal in der Woche ist die Schülerin aus dem Landkreis Peine beim Volleyball oder geht reiten. Im Juli 2021 ist es damit vorbei. Sie lässt sich gegen Corona impfen. Danach ist nichts mehr wie vorher: Sie hat Atemnot, kann sich nicht mehr konzentrieren, ist nicht mehr belastbar. Ihre Mutter führt die Probleme auf die Impfung zurück und kämpft seit mehr als zwei Jahren um eine Diagnose, eine Behandlung und um Anerkennung.

Am 18. Juli 2021 lässt sich die damals 17-jährige Laura R. im Impfzentrum in Peine das erste Mal gegen Corona impfen. „Am nächsten Tag hatte sie

Fieber. Aber das haben wir für eine ganz normale Impfreaktion gehalten“, berichtet ihre Mutter Sandra R. Ein paar Tage später wurde es dann richtig schlimm: „Sie hatte Atemnot und ist sogar blau angeläufen. Dann ist sie beim Abendessen mitten im Satz kollabiert.“ Laura R. geht zu ihrem Hausarzt. Er kann einen Zusammenhang mit der Impfung nicht gänzlich ausschließen und weist die Schülerin mit Verdacht auf eine Herzmuskelentzündung ins Krankenhaus ein.

„Dort haben sie meine Tochter auf den Kopf gestellt und geschaut, ob sie vielleicht einen Tumor, einen Schlaganfall oder Multiple Sklerose hat. Gefunden haben sie nichts“, erzählt Sandra R.

Entlassen wird sie mit einer Packung Magentabletten und dem Hinweis, dass sie psychische Probleme habe – die Corona-Pandemie sei ja auch für Jugendliche sehr anstrengend gewesen. „Wir wurden im Krankenhaus mit den Symptomen überhaupt nicht ernst genommen. Früher war Laura total sportlich, jetzt kann sie keine 100 Meter mehr gehen. Das ist doch kein psychisches Problem“, macht Lauras Mutter deutlich.

Ein anschließendes Blutbild beim Hausarzt zeigt: Die Werte sind sehr schlecht. Laura R. muss erneut in die Klinik – dieses

Mal in das Kinderkrankenhaus auf der Bult. Dort bekommt sie Thrombosemittel, die sie auch heute noch ab und zu nehmen muss. An ihrem schlechten Allgemeinzustand ändert das jedoch kaum etwas. Allerdings: Das Kinderkrankenhaus meldet den Fall als Impfschaden an das Paul-Ehrlich-Institut. „Bei der Entlassung wurde uns geraten, uns an eine Long-Covid-Ambulanz zu wenden“, sagt Sandra R. Denn: Post-Vac-Ambulanzen, also Einrichtungen, die Menschen mit einem Corona-Impfschaden behandeln, gebe es in Deutschland nicht.

Nach einiger Zeit steht auch endlich eine Diagnose fest: Laura R. leidet unter ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/das Chronisches Fatigue-Syndrom), einer schweren neuroimmunologischen Erkrankung. „Obwohl es zahlreiche Betroffene gibt, ist sie noch nicht als schwere, körperliche Erkrankung anerkannt. Leider wird sie auch immer noch kaum erforscht“, erläutert Sandra R. das Problem. Für die 51-Jährige heißt das: Sie muss an jeder

„Wir wurden im Krankenhaus mit den Symptomen überhaupt nicht ernst genommen.“

Stelle um Anerkennung der Diagnose kämpfen. Mittlerweile hat sie es geschafft, dass ihrer Tochter der Pflegegrad 2 zuerkannt wurde. Doch auf die Anerkennung als Impfschaden wartet sie noch immer. Sie stellt zwar einen Antrag beim Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, doch dieser wird abgelehnt.

Hilfesuchend wendet sie sich an den Rechtsanwalt Arndt Michelmann vom SoVD-Beratungszentrum in Peine. Allerdings sind dem Juristen die Hände gebunden. „Die Gesetzeslage gibt es leider noch nicht her, dass hier ein Impfschaden

anerkannt werden kann – obwohl eine eindeutige Diagnose durch den Hausarzt, die Medizinische Hochschule Hannover und die Reha-Klinik vorliegt. Deshalb versuchen wir, das Verfahren beim Landesamt ruhend zu stellen, bis es entsprechende Forschungsergebnisse gibt“, so der Leiter des Beratungszentrums. „Für uns heißt das: Wir als Sozialverband müssen noch mehr Druck machen, denn es gibt viele Betroffene. Ihnen kann aber nur geholfen werden, wenn die Politik sich endlich bewegt“, ergänzt Dirk Swinke, Vorstandsvorsitzender des SoVD in Niedersachsen. Auch Sandra R. ist an die Politik herangetreten. Es gab einige Gespräche mit Politiker*innen auf Bundes- und Landesebene, weitere stehen an. „Die Probleme und Diagnosen müssen endlich ernst genommen werden. Wir werden unseren Teil tun, um die Betroffenen zu unterstützen“, betont Swinke. Bis dahin heißt es für Familie R. abwarten und weiterkämpfen.

Großer Ärger über Bürokratie der Behörden, Kranken- und Pflegekassen

Anträge werden immer wieder abgelehnt

Seit Hans M. (Name geändert) unter den Folgen einer schweren Erkrankung leidet, streitet er sich mit der Krankenkasse DAK-Gesundheit über die Bewilligung von dringend benötigten Hilfsmitteln. Nachdem er zusätzlich Probleme bei der Beantragung des Pflegegrads und des Schwerbehindertenausweises bekommt, wendet sich der Rentner an den SoVD, der ihn jetzt bei der Antragstellung unterstützt.

Im September 2022 trifft Hans M. aus dem emsländischen Meppen ein schwerer Schicksalsschlag. Der sonst so rüstige Rentner ist plötzlich kaum ansprechbar und desorientiert. Seine Lebensgefährtin Monika E. (Name geändert) ruft den Rettungsdienst. Ein Notarzt muss hinzugezogen werden. Im Krankenhaus stellen die Ärzte ein akutes Nierenversagen fest, ausgelöst durch einen massiven Infekt. Fünf Tage verbringt M. auf der Intensivstation. Dann folgen stationäre Aufenthalte in Krankenhäusern und eine Reha. Fünf Monate ist der Emsländer nicht zu Hause.

Zwar retten die Ärzte das Leben des Rentners. Doch die schwere Erkrankung führt zu starken Beeinträchtigungen, die bis heute nachwirken. Es muss ein Dauerkatheter gelegt werden. In den Beinen und Füßen bleiben Nervenschäden zurück. „Ich kann nur wenige Schritte mit einer Gehhilfe oder einem Rollator gehen und habe starke Schmerzen“, berichtet der 71-Jährige.

Obwohl Hans M. gesundheitlich schwer angeschlagen ist, will er sich zurück ins Leben kämpfen.

Der anfänglichen Motivation stehen allerdings einige Hürden entgegen. Denn mit Beginn der Erkrankung beginnt auch ein zähes Ringen mit Krankenkassen und Behörden um eine adäquate Versorgung mit Hilfsmitteln und eine angemessene Behandlung. Besonders das Verhalten der Krankenkasse DAK, bei der M. bereits seit seinem 16. Lebensjahr versichert ist, macht dem Rentner und seiner Lebensgefährtin schwer zu schaffen. „Ich bin noch heute fassungslos. Ich hätte nicht gedacht, dass man uns so viele Steine in den Weg legen würde“, sagt Monika E.

Schon während eines Reha-Aufenthalts in einer Klinik in Bad Oeynhausen merken Hans M. und Monika E., die ihren Lebensgefährten in der schweren Zeit zur Seite steht, dass sich die Kommunikation mit der Krankenkasse schwierig gestaltet. Da sich M.s Gesundheitszustand nur langsam bessert und er die in der Reha angebotenen Krankengymnastik-Anwendungen dringend benötigt, beantragt die behandelnde

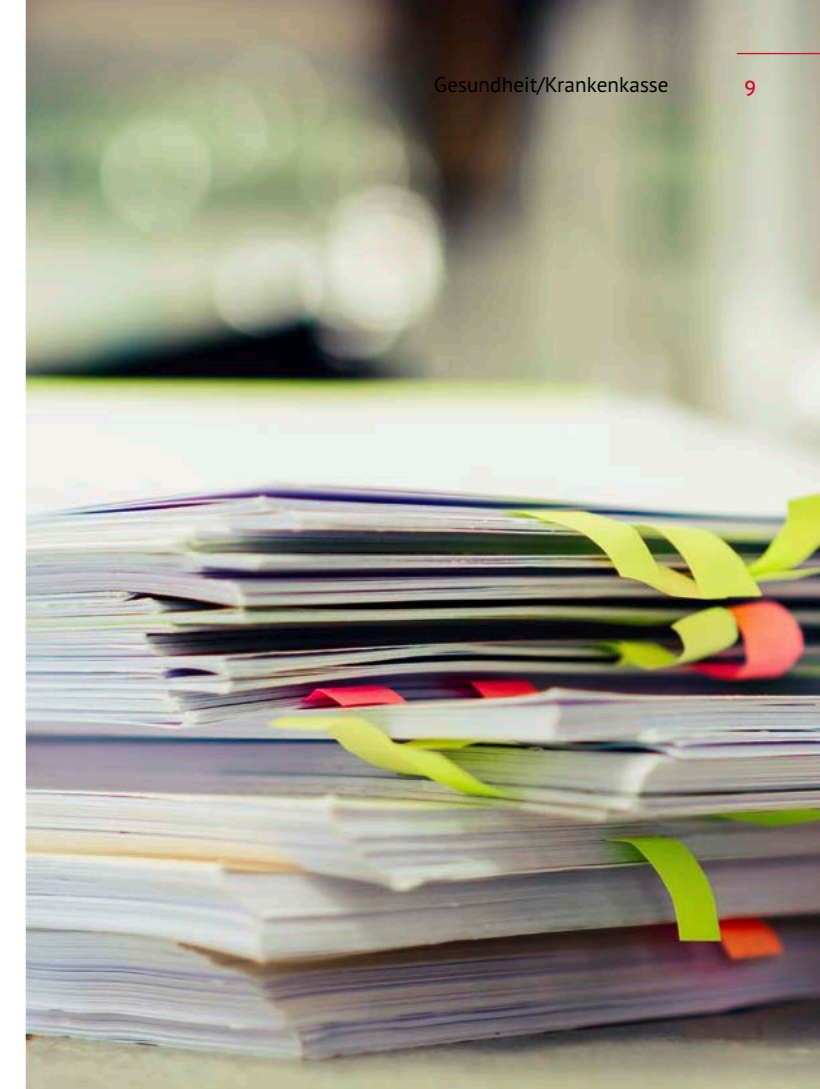
Ärztin schon frühzeitig eine Verlängerung des Reha-Aufenthalts. Das lehnt die DAK aber zunächst ab. Die Frist für den Widerspruch bei der Kasse versäumt die Medizinerin. Das stellt Hans M. vor große Probleme, denn seine Gesundheit und auch die fehlende Barrierefreiheit seines häuslichen Umfelds lassen eine Entlassung eigentlich nicht zu. Erst nachdem seine Lebensgefährtin mithilfe der Ärztin interveniert, gibt die DAK nach und verlängert den Reha-Aufenthalt – wenn auch nur um eine

Woche. „Das war schon eine Herausforderung, denn in dieser Zeit musste ich dafür sorgen, dass bei uns zu Hause alles vorhanden war, damit Hans gut zurechtkommen konnte“, so Monika E.

Auch bei der Bewilligung einiger Hilfsmittel stellt sich die DAK quer. „Es gab Konflikte um Kleinigkeiten, die aber wirklich dringend gebraucht wurden“, berichtet sie weiter. So wird ein zweiter Toilettensitz für den unteren Teil der Wohnung zunächst abgelehnt. Erst nach langen Diskussionen bewilligt die DAK die zweite Sitzerrhöhung, nachdem Monika E. deutlich macht, dass Hans M. sich nur mühsam bewegen kann und deshalb dringend ebenfalls das WC im Erdgeschoss nutzen muss. „Dazu waren aber einige Telefonate und Schriftwechsel nötig, obwohl so ein Sitz nicht so viel kostet“, sagt E.

Bei der Versorgung mit Medizinprodukten kommt es ebenfalls zu Problemen. Regelmäßig müssen bei Hans M. die Urinbeutel gewechselt werden. Allerdings besteht die DAK darauf, dass diese nur von Vertragsapotheken herausgegeben werden. Die gibt es in Meppen aber nicht. Auf einer von der DAK übermittelten Liste ist im näheren Umkreis nur eine Apotheke aufgeführt, die seit drei Jahren nicht mehr existiert. Nach Rückfrage verweist eine DAK-Mitarbeiterin Monika E. auf eine Apotheke in Ibbenbüren. Doch die Telefonnummer, die sie von der Kasse erhält, stimmt nicht. Nachdem sie aus ihrem Bekanntenkreis einen Hinweis erhält, bekommt Monika E. die dringend benötigten Hilfsmittel in einer Apotheke, die 20 Kilometer entfernt liegt. Ähnlich geht es Hans M., als er auf Anraten seines Arztes orthopädische Schuhe beantragt, die ihn beim Laufen unterstützen sollen. Wieder lehnt die Kasse den Antrag ab. Erst nach Monika E.s energischer Rückfrage lenkt die DAK ein.

Erhebliche Schwierigkeiten hat der Emsländer, trotz der unermüdlichen Hilfe seiner Lebensgefährtin – zudem mit der Beantragung des Pflegegrads und des Schwerbehindertenausweises. Der ihm zustehende Pflegegrad 3 wird erst nach einer harten Auseinandersetzung gewährt. „Der Antrag auf Schwerbehinderung ist noch immer nicht bewilligt, trotz mehrfacher Rückfragen“, sagt Hans M.



Schließlich wendet sich das Paar nach einem Tipp von einem Bekannten an den Sozialverband Deutschland. Nun lassen sie sich vom SoVD in Meppen bei ihren sozialrechtlichen Angelegenheiten vertreten. „Wir sind an unsere Grenzen gestoßen. Die Sozialberater nehmen uns jetzt viel Arbeit ab“, sagt Hans M.

Pierre Knäuper, Jurist und Sozialberater im SoVD-Beratungszentrum Meppen, kennt die Probleme, mit denen sich die beiden konfrontiert sehen, aus seinem Beratungsalltag. „Versicherte haben immer wieder Schwierigkeiten, wenn es um die Bewilligung von Hilfsmitteln oder Pflegegraden geht. Oft werden beispielsweise Hilfsmittel abgelehnt, die nicht sehr teuer sind, aber das Leben der Betroffenen stark verbessern könnten“, so der Sozialberater. „Gut wäre es, wenn auf die Bedürfnisse der Betroffenen mehr Rücksicht genommen werden würde“, erklärt Knäuper.

Der Kampf geht weiter: Blindes Mitglied muss erneut vor Gericht klagen

Nach E-Rollstuhl verweigert Krankenkasse auch Mobilitätstraining und Navigationsgürtel

Durch den fortschreitenden Verlauf des Devic-Syndroms ist Helge Sydow stark bewegungseingeschränkt und kommt deshalb im Alltag nur noch schlecht mit einem gewöhnlichen Aktivrollstuhl zurecht. Deshalb beantragt er einen Elektro-Rollstuhl, nachdem dieser ihm 2018 ärztlich verordnet wird. Da der 59-Jährige durch seine Erkrankung außerdem erblindet ist, stellt sich die AOK aber quer, bis das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen entscheidet, dass die Krankenkasse Sydow mit einem Elektro-Rollstuhl versorgen muss, den er 2022 auch endlich bekommt.

Um mehr Sicherheit im Umgang mit seinem neuen Elektro-Rollstuhl zu bekommen, beantragt der Marschachter im Frühjahr 2022 ein Sicherheits- und Mobilitätstraining. Doch wie schon damals wird Sydows Antrag von der Krankenkasse abgelehnt. „Ich habe mich dann gleich an den SoVD gewendet, der ja schon für mich um den Elektro-Rollstuhl gekämpft hat“, so Helge Sydow. Daraufhin legt Beate Lockemann, Geschäftsstellenleiterin des SoVD-Beratungszentrums in Lüneburg Widerspruch ein. „Obwohl ein Gerichtsurteil bereits bestätigt hat, dass von Herrn Sydow nicht mehr Gefahr ausgeht als von einem Fußgänger, hat der

Medizinische Dienst wiederholt argumentiert, dass eine erhebliche Eigen- und Fremdgefährdung besteht und die Voraussetzungen für ein Mobilitätstraining nicht vorliegen. Das ist für mich völlig unverständlich“, sagt Beate Lockemann. Weil auch das Widerspruchsverfahren keinen Erfolg hat, reicht Lockemann im Frühjahr 2023 Klage beim Sozialgericht Lüneburg ein.

Ähnlich ergeht es dem SoVD-Mitglied mit einem Navigationsgürtel der Marke „feelSpace“, von dem

Sydow in einer Technikgruppe für blinde Menschen erfahren hat. „Um zu testen, ob ich damit zurechtkomme, habe ich mir einen Naviggürtel geliehen. Ich war sofort begeistert. Er funktioniert wie ein Kompass und hilft bei der Orientierung, indem er Stromimpulse aussendet und den*die Träger*in so leitet. Es gibt zum Beispiel eine extra Funktion, die das Überqueren

der Straße erleichtert und es können sogar Ziele einprogrammiert werden“, erklärt der Marschachter.

Obwohl das Hilfsmittel ihm viel mehr Selbstbestimmtheit im Alltag geben kann, wird auch dieser Antrag nicht bewilligt – mit der Begründung, dass der Marschachter durch Gürtel, Langstock und Rollstuhl zu vielen Einflüssen ausgesetzt ist. Als Sydow auch mit einem Widerspruch nicht weiterkommt, in

dem er schildert, dass er keinesfalls überfordert ist, sucht er erneut Hilfe bei Beate Lockemann. „Beide Klageverfahren laufen seit März 2023. Es ist nicht akzeptabel, dass die AOK, die nur nach Aktenlage entschieden hat, Herrn Sydow Hilfe verwehrt, die für ihn den Umgang mit seinem Elektro-Rollstuhl sicherer macht und ihm mehr Eigenständigkeit ermöglicht“, kritisiert Beate Lockemann. Außerdem sei der Navigationsgürtel ganz klar ein ergänzendes Hilfsmittel zum Langstock und nicht etwa eine

kostspieligere Alternative. „Die Kosten für Training und Gürtel sind mit 2.345 Euro beziehungsweise 2.300 Euro aber ohnehin nicht überdimensioniert“, fügt sie hinzu.

Helge Sydow ist froh über die Unterstützung des SoVD. „Alleine würde ich gegen Wände fahren. Schon der ganze Schriftverkehr überfordert mich. Deshalb ist der SoVD die erste Anlaufstelle für mich, weil ich weiß, dass ich dort Hilfe von Profis bekomme“, meint das SoVD-Mitglied.



Froh über Unterstützung: Nachdem der SoVD zunächst den Elektro-Rollstuhl für Helge Sydow durchgesetzt hat, weigert sich seine Krankenkasse nun, einen Navigationsgürtel und das benötigte Mobilitätstraining zu zahlen. Der Verband klagt erneut für sein Mitglied. Foto: Martin Bargiel

SoVD setzt für 88-Jährigen Weiterbehandlung mit wirksamem Medikament durch

Krankenkasse verweigert medizinische Therapie

Wegen einer Erbkrankheit kommt es bei Franz M. (Name geändert) immer wieder zu starkem Blutverlust. Obwohl eine neuartige medizinische Therapie die Blutungen lindert, will seine Krankenkasse das wirksame Medikament nicht mehr bezahlen. Dagegen legt der 88-Jährige mit Hilfe des SoVD erfolgreich Widerspruch ein und erreicht die Fortführung der Behandlung.

Franz M. lebt seit seiner Geburt mit Morbus Osler, einer erblich bedingten krankhaften Erweiterung der Blutgefäße. In jungen Jahren beeinträchtigt ihn die Krankheit kaum. „Ich hatte gelegentlich Nasenbluten. Aber wirklich eingeschränkt hat mich das nicht“, berichtet er. Seinem Beruf kann er ohne Einschränkungen nachgehen und auch im Alltag macht die Erkrankung keine nennenswerten

Probleme. Nachdem er allerdings im Rentenalter eine Herzoperation überstanden hat und Medikamente zur Blutverdünnung nehmen muss, kommt es zu starkem Blutverlust. Die behandelnden Ärzte versuchen zwar, die betroffenen Gefäße zu veröden, um Blutungen unter anderem im Bauchraum zu stoppen, doch das bleibt ohne Erfolg. „Es gab Situationen, in denen mir alle zwei Wochen Bluttransfusionen verabreicht wurden, um den Blutverlust auszugleichen“, so der 88-Jährige. Hinzu kommen Schmerzen und Unwohlsein.

Um das Problem in den Griff zu bekommen, regt Franz M.s behandelnder Arzt an, ihn mit dem Wirkstoff Bevacizumab zu behandeln. Das Medikament – ein humanisierter monoklonaler Antikörper – richtet sich gegen das Gefäßwachstum. So soll der Blutverlust gestoppt werden. Eigentlich kommt der Wirkstoff in der Krebstherapie zum Einsatz, um Tumorzellen zu bekämpfen. Doch es gibt Studien, die einen positiven Effekt auf Patient*innen belegen, die an Morbus Osler leiden.

Schon der erste Einsatz des Medikaments zeigt bei Franz M. die gewünschte Wirkung. Weitere Bluttransfusionen benötigt der Rentner zunächst nicht. Doch dann erhält er eine Nachricht von seiner Krankenkasse BKK: Es wird eine medizinische Begutachtung angeordnet. Dann folgt der Bescheid, dass die Therapie mit dem Wirkstoff einzustellen sei. Dies wird unter anderem damit begründet, dass die Bluttransfusionen sowie operativen Behandlungsmöglichkeiten zur Reduzierung der Gefäßblutungen ausreichend seien. Als grundlegendes Argument führt die BKK an, dass es für die Behandlung seiner Erbkrankheit mit dem Wirkstoff Bevacizumab keine Zulassung gebe. „Ich war schon sehr überrascht, weil ich mich nach der Therapie

mit dem Medikament viel besser gefühlt habe“, sagt das SoVD-Mitglied.

Gegen den Bescheid der Krankenkasse legt er deshalb mit Unterstützung des SoVD Widerspruch ein. „Der Widerspruch war begründet, weil es Herrn M. durch das Medikament nachweislich besser ging.

Der Widerspruch hat Erfolg. Nach einigen Abwägungen stimmt die BKK der weiteren Behandlung zu.

Er brauchte über fünf Monate keine Bluttransfusion mehr. Nebenwirkungen zeigten sich nicht“, sagt Adriano Kovac, Leiter des SoVD-Beratungszentrums Salzgitter, der M. unterstützt hat. Die bisherigen Versuche, den 88-Jährigen mit Gefäßverödungen zu behandeln, seien erfolglos geblieben. Daher sei ein sogenannter „Off-Label-Use“ des Wirkstoffs

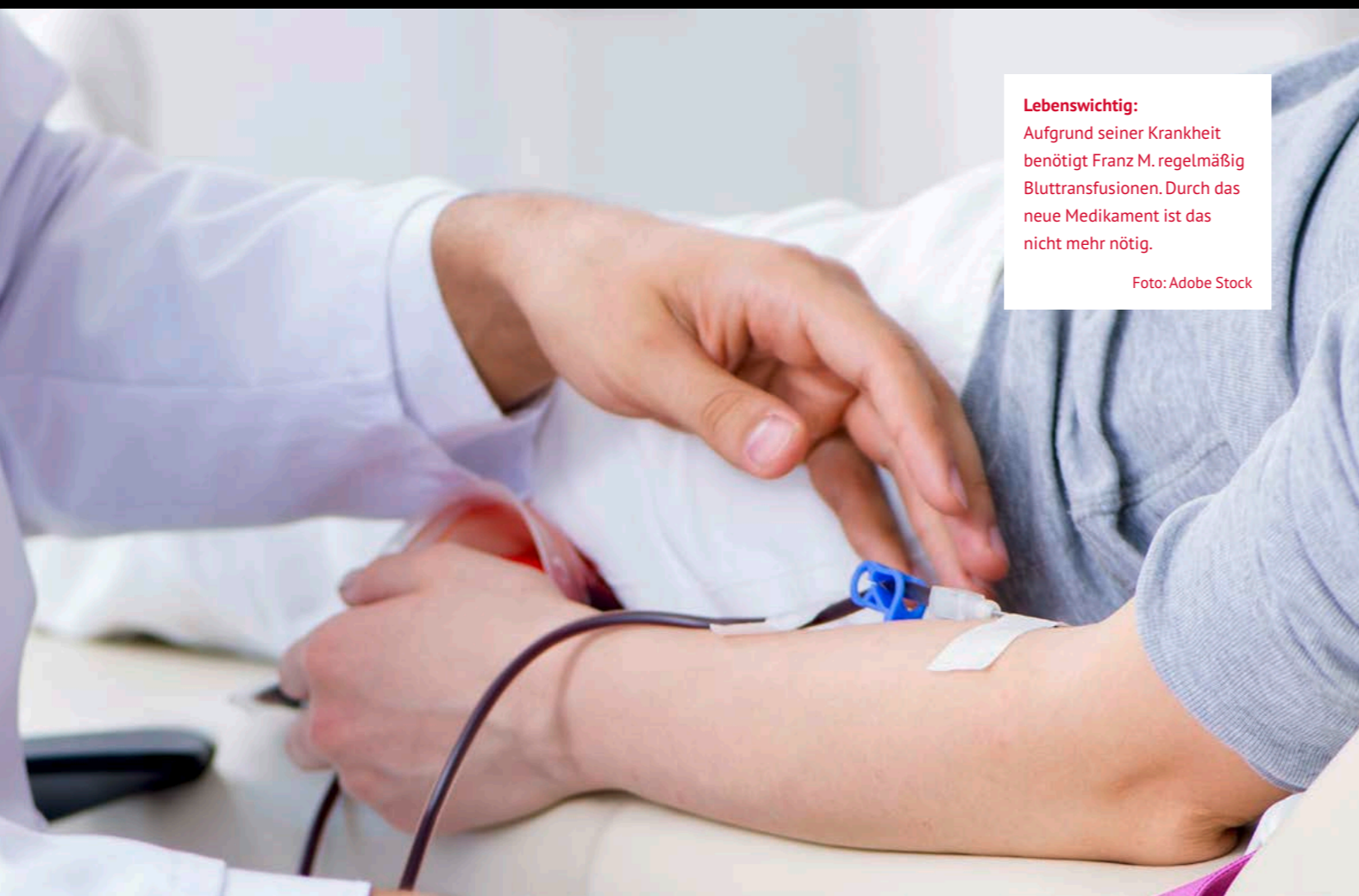
Bevacizumab zu rechtfertigen, zumal der durch Morbus Osler ausgelöste Blutverlust durchaus lebensbedrohlich sein kann. Dem Widerspruch legt der Sozialberater die entsprechenden medizinischen Belege bei, die M.s Arzt zur Verfügung stellt.

Der Widerspruch hat Erfolg. Nach einigen Abwägungen stimmt die BKK der weiteren Behandlung mit Bevacizumab zu, wenn auch mit dem Vorbehalt, dass die Weiterführung der Therapie vorerst auf sechs Monate begrenzt ist: Die Behandlungserfolge seien nachzuweisen, um die Therapie weiter zu gewähren.

Franz M. ist erleichtert, dass sich die Krankenkasse bewegt hat und ihm nun die Therapie ermöglicht. „Ich bin sicher, dass mir das Medikament hilft“, sagt er. Dem SoVD ist er dankbar für die rechtliche Beratung in dieser Frage. „Das war für mich eine große Hilfe“, so der Rentner.

Lebenswichtig:
Aufgrund seiner Krankheit benötigt Franz M. regelmäßig Bluttransfusionen. Durch das neue Medikament ist das nicht mehr nötig.

Foto: Adobe Stock



Reha für behinderten Jungen: Krankenkasse rudert zurück

Unverständliches Gutachten des Medizinischen Dienstes

Obwohl eine stationäre Reha den zweieinhalbjährigen Jarle in seiner Entwicklung sehr unterstützt hat, lehnt seine Krankenkasse eine erneute Reha-Behandlung ab. Mithilfe des SoVD in Helmstedt kämpfen die Eltern dafür, dass der behinderte Junge die Behandlung doch noch erhält.

Die 28-jährige Mara Hellmich und ihr 36-jähriger Partner Florian Thormeyer leben mit dem gemeinsamen Sohn Jarle in Helmstedt. Jarle ist zweieinhalb Jahre alt. Normalerweise können Kinder in diesem Alter bereits laufen, ihr Spielzeug selber holen, können schon kurze Sätze sprechen und ihre Bedürfnisse mitteilen. Das alles kann Jarle nicht. Er kann nicht alleine sitzen, sondern muss dabei gehalten werden. Er kann sich nicht fortbewegen, keine Nahrung und keine Trinkflasche zum Mund führen. Außerdem kann der kleine Junge keine Sätze sprechen.

Der Grund: Jarle ist eine Frühgeburt. Dadurch war das Immunsystem noch nicht aufgebaut und es hatte sich eine Neugeborenensepsis – also eine Blutvergiftung – entwickelt. Weil vermutlich durch die Sepsis das Gehirn geschädigt wurde, hat er nun kombinierte Entwicklungsstörungen, also sprachliche, soziale und emotionale Störungen, sowie eine spastische tetraplegische Zerebralparese. Das bedeutet, dass er unter spastischen Lähmungen an Armen und Beinen leidet. Aus diesem Grund bekommt Jarle den Pflegegrad 3 zuerkannt.

In Helmstedt ist er in der Frühförderung und wöchentlich bei Physio- und Ergotherapeuten in Behandlung. Im Herbst 2022 folgt schließlich eine neuropädiatrische Komplextherapie als stationäre Rehabilitationsmaßnahme in einer spezialisierten Klinik in Geesthacht. Diese bringt erste Erfolge: Er kann nach „Mama“ und „Papa“ nun auch „Oma“ und „Opa“ sagen. Seine Mobilität hat sich verbessert, er ist aufmerksamer und kontaktfreudiger. Außerdem kann er leichter mit dem Stehtrainer umgehen und

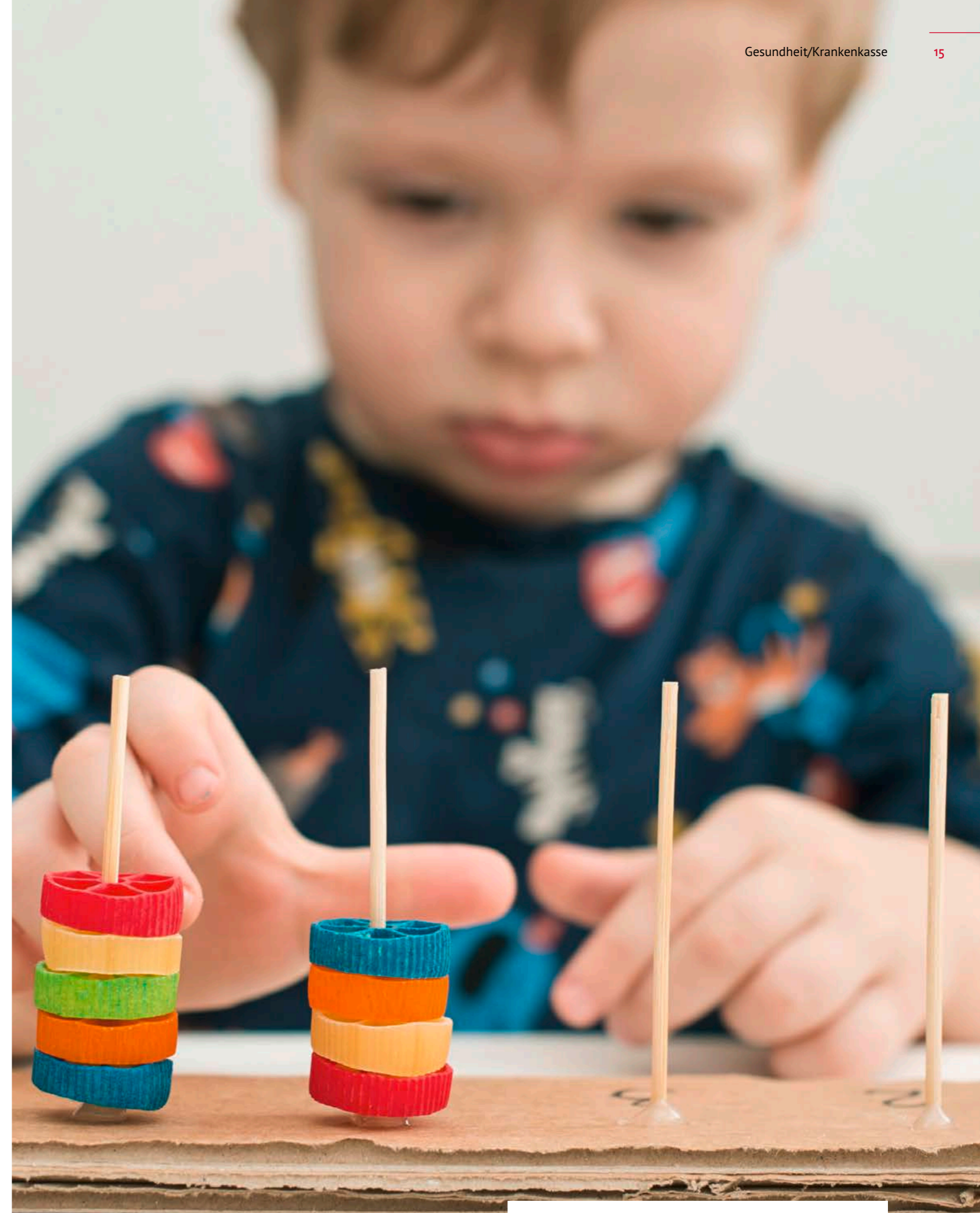
Nahrung sowie die Trinkflasche besser zum Mund zu führen. Die Eltern sind glücklich.

Aufgrund der Verbesserungen soll eine weitere stationäre Reha in der Slowakischen Republik in einer spezialisierten Klinik folgen. Diese Maßnahme hat Jarles Kinderarzt dem Jungen verordnet. Rechtlich gesehen ist das kein Problem, solange die Kosten nicht höher sind als in einer vergleichbaren Klinik in Deutschland. Die R+V Betriebskrankenkasse schaltet den Medizinischen Dienst (MD) ein. Dieser

Die Argumente des Medizinischen Dienstes sind nicht nachvollziehbar.

urteilt im Dezember 2022, dass für Jarle die ambulanten Maßnahmen ausreichen und dass eine stationäre Reha aktuell nicht erfolgversprechend sei. Die Krankenkasse lehnt die Maßnahme daraufhin ab. Das Merkwürdige an dem Sachverhalt: Der MD kommt auch zu dem Schluss, dass ab Sommer 2023 eine Reha sinnvoll sei.

Die Helmstedter SoVD-Beraterin Katharina Wegner ist über den Sachverhalt mindestens genauso verwundert wie Jarles Eltern. Alle stellen sich die Frage: Warum ist eine Reha derzeit nicht angebracht, ein halbes Jahr später aber schon? Wegner legt Widerspruch gegen die Entscheidung ein. Die Begründung: Die stationäre Reha in Geesthacht habe im Gegensatz zu den ambulanten Maßnahmen nachweisbar gute Erfolge gebracht. Die Argumente des MD seien nicht nachvollziehbar. Die Krankenkasse folgt der SoVD-Begründung und bewilligt die Maßnahme schließlich doch. Aus verschiedenen Gründen konnten Jarle und seine Mutter die Reha zwar noch nicht antreten, voraussichtlich im November 2023 werden sie aber in die Slowakei reisen. Jarle befindet sich inzwischen in der Eingewöhnung in einer integrativen Krippe.



Unverständliche Entscheidung: Nach dem Widerspruch durch den SoVD darf Jarle endlich in die stationäre Reha fahren, die das letzte Mal viele Erfolge brachte. Foto: Adobe Stock

Krankenkasse legt geltendes Recht falsch aus und lenkt erst im Klageverfahren ein

Rechtsstreit um Zuzahlungshöhe

Bärbel Erdmann lebt in einem Pflegeheim. Da ihre Rente nicht ausreicht, um alle Kosten für Pflege und Lebensunterhalt zu decken, bezieht sie Sozialhilfe. Statt einen – in diesem Fall geltenden – ermäßigten Berechnungssatz als Grundlage zu nehmen, zieht Erdmanns Krankenkasse ihr Renteneinkommen heran. So ermittelt sie auf falscher Grundlage einen weit höheren Eigenanteil für Gesundheitsausgaben, den Erdmann übernehmen soll. In einem Klageverfahren kann der SoVD erfolgreich nachweisen, dass die Krankenkasse das geltende Recht falsch ausgelegt hat.

Die 84-jährige Bärbel Erdmann lebt seit 2020 im Pflegeheim. Da ihre Rente zur Deckung der Kosten der Unterbringung nicht ausreicht, erhält die Seniorin Leistungen vom Sozialamt. Um trotz chronischer Erkrankung ihre Gesundheit zu erhalten, nimmt sie etwa einmal wöchentlich Physiotherapie in Anspruch. Für diese Behandlung fallen Kosten an, die – wie üblich – nicht vollständig von der gesetzlichen Krankenkasse getragen werden. Krankenversicherte müssen einen Eigenanteil hinzuzahlen; aber nur bis zu einer bestimmten jährlichen Belastungsgrenze. Wenn sie zudem chronisch krank sind, liegt die Belastungsgrenze bei einem Prozent des Bruttoeinkommens zum Lebensunterhalt. Zu diesem Bruttoeinkommen zählen beispielsweise Arbeitseinkommen oder Altersrenten. Bei Menschen, die jedoch vom Sozialamt Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen, orientiert sich die persönliche Belastungsgrenze an einem ermäßigten Satz, der sich nach dem Regelbedarf richtet. Konkret bedeutet das: Für diese Versicherten liegt im Jahr 2022 die Belastungsgrenze für Hinzuzahlungen bei rund 54 Euro.

Auch für Erdmann gelten diese ermäßigten Konditionen. Als sie jedoch von Fürth nach Hannover umzieht, bearbeitet eine andere Abteilung ihrer Krankenkasse, der DAK-Gesundheit, ihren Antrag auf Befreiung von Hinzuzahlungen. Nun teilt die DAK Erdmanns bevollmächtigtem Sohn, Goetz Erdmann, mit, seine Mutter habe für 2022 einen Eigenanteil von 153 Euro zu zahlen. Dies ermittelt sie neuerdings anhand aller Renteneinkünfte der Seniorin. Das Argument, dass Erdmann in einem Pflegeheim lebt und vom Sozialamt Hilfe zum Lebensunterhalt bezieht, lässt die DAK nicht gelten. Sie behauptet, bei den Leistungen, die Erdmann

vom Sozialamt erhalte, handle es sich ausschließlich um Hilfe zur Pflege. Diese sei zweckgebunden, zähle nicht zu den Hilfen zum Lebensunterhalt und begründe damit nicht die Anwendung des ermäßigten Berechnungssatzes.

Das für seine Mutter zuständige Sozialamt unterstützt Goetz Erdmann. Es bestätigt ihm, dass die Berechnungsgrundlage der Krankenkasse falsch ist. Daher reicht er Widerspruch bei der DAK ein und erläutert genau, warum die Belastungsgrenze seiner Mutter bereits bei rund 54 Euro im Jahr liegt. Das Sozialamt legt zudem in einem Schreiben an die DAK dar, welche Hilfen zum Lebensunterhalt Bärbel Erdmann bezieht. Erst nach mehreren Monaten bekommt Erdmann eine Rückmeldung der Krankenkasse. Diese bleibt bei ihrer Einschätzung und stellt dies in einem detaillierten Schreiben ihres Widerspruchsausschusses klar. „Die meisten würden aufgeben, wenn sie eine solche seitenlange Ausführung erhalten. Da bekommt man natürlich Zweifel, ob man nicht doch im Unrecht ist“, schildert Goetz Erdmann. Als er telefonisch bei der DAK nachfragt, habe sich der dortige Sachbearbeiter mit seinen Einwänden nicht auseinandersetzen wollen, erinnert sich Erdmann. „Dann können Sie ja klagen“, habe er zu hören bekommen. Bis zu diesem Zeitpunkt sei er davon ausgegangen, die Angelegenheit ohne Rechtsbeistand klären zu können. Doch diese unverschämte Aussage habe eine Grenze überschritten.

Daraufhin holt sich Erdmann Unterstützung beim SoVD in Hannover, bei dem seine Mutter Mitglied ist. SoVD-Beraterin Anja Gieselmann eröffnet nach Prüfung des Falls ein Klageverfahren. „Wenn Versicherte bestimmte Sozialleistungen beziehen, gelten für sie niedrigere Belastungsgrenzen. Zum Beispiel auch dann, wenn die Kosten der Unterbringung in einem Pflegeheim vom Sozialamt ganz oder teilweise getragen werden“, weiß Gieselmann. Dieser Fall trete dann ein, wenn Pflegebedürftige, wie Bärbel Erdmann, die Pflegeheimkosten von ihrer Rente und dem pauschalen Betrag aus der Pflegeversicherung nicht vollständig decken können. Dann übernehme das Sozialamt mit der Hilfe zur Pflege auch einen Teil der Unterbringungskosten. Allein damit sei die ermäßigte Kostenbeteiligung im Falle Erdmanns mehr als begründet.

Darüber hinaus habe das Sozialamt der Rentnerin auch einen Barbetrag zum Lebensunterhalt in Einrichtungen bewilligt, stellt Gieselmann in der Klageschrift klar. Auch Letzteres hatte die DAK in der bisherigen Auseinandersetzung nicht anerkannt, da Erdmann den Betrag nicht tatsächlich ausgezahlt bekommt, sondern das Sozialamt diesen bei der Gesamtberechnung ihrer Leistung verrechnet.

„Hier geht es also um die Auslegung eines Details, das für die Beurteilung des Rechtsanspruchs von Frau Erdmann aber gar nicht allein entscheidend ist“, bemerkt Gieselmann.

Noch während des Klageverfahrens lenkt die DAK mit einem Anerkenntnis ein und umgeht so ein Gerichtsurteil. In einer Konstellation wie der von Erdmann, bei der das zugrundeliegende Sozialrecht komplizierter sei, könne es sein, dass nur wenige Betroffene Widerspruch einlegen, vermutet Gieselmann. Goetz Erdmann kommt nach seinen Erfahrungen zu dem Schluss, dass das Vorgehen der DAK auf eine kalkulierte Sparmethode hindeute. „Kranke, pflegebedürftige Menschen haben nicht die Kraft, solche kleinteiligen Auseinandersetzungen durchzustehen“, führt er aus. Das sei besorgniserregend, denn wenn Betroffene ihr Recht nicht einfordern, bedeute das, dass sie ihre medizinischen Behandlungen nicht mehr bezahlen können. „Letztlich geht das auf Kosten der Gesundheit“, so Erdmann.

Trotz Anerkenntnis dauert es noch fast ein Jahr, bis die Krankenkasse die zu viel geleisteten Zuzahlungen Stück für Stück zurückerstattet. Dafür muss Goetz Erdmann die DAK jedoch mehrfach selbst anschreiben und eine Kundenfiliale der Krankenkasse aufsuchen. Im Oktober 2023 erhält er ein Schreiben der DAK, in dem für 2024 die Zuzahlungshöhe erneut auf falscher Grundlage berechnet wird. Er beantragt eine Neuberechnung und hofft, dass die DAK es nicht auf jährlich neue Widersprüche und Klagen ankommen lässt. Im besten Fall handle es sich nur um ein Versehen der wechselnden Sachbearbeiter*innen, meint er.

„Die meisten würden aufgeben, wenn sie eine solche seitenlange Ausführung erhalten. Da bekommt man natürlich Zweifel, ob man nicht doch im Unrecht ist.“



Beweglichkeit erhalten:
Physiotherapie ist für viele Betroffene extrem wichtig. Deshalb muss die Krankenkasse die Kosten erstatten.

Foto: Adobe Stock

Krankengeld: Krankenkasse verweigert Fortzahlung

Trotz andauernder schwerer Erkrankungen

Hermann S. ist wegen mehrerer Erkrankungen gesundheitlich schwer angeschlagen. Einer regulären Erwerbstätigkeit kann der 64-Jährige, der über vier Jahrzehnte gearbeitet hat, nicht mehr nachgehen. Trotzdem weigert sich seine Krankenkasse, das ihm zustehende Krankengeld zu zahlen und behauptet, er sei fit genug für den Arbeitsmarkt. Dagegen legt er mit Unterstützung des SoVD erfolgreich Widerspruch ein.

Hermann S. blickt auf ein fast 45-jähriges Erwerbsleben zurück. Unter anderem hat er 37 Jahre für ein Zinkwerk in Goslar gearbeitet. Als dieses in eine wirtschaftliche Schieflage gerät, wird er in eine Transfergesellschaft übernommen. Kurz darauf erleidet der 64-Jährige einen Herzinfarkt. Bei einer Operation werden ihm zwei Stents und ein Bypass gelegt. S. bleibt nach der überstandenen Operation stark geschwächt, nicht zuletzt wegen weiterer gesundheitlicher Beschwerden, wie Diabetes und Lungenproblemen, mit denen er schon vor dem Infarkt zu kämpfen hatte. Wie bei einer schweren und fortlaufenden Erkrankung üblich, erhält er Krankengeld, das seine Krankenkasse – die AOK – zahlt. Doch obwohl er die 78 Wochen, in denen die Leistung gezahlt wird, noch nicht ausgeschöpft hat, entscheidet sich seine Krankenkasse dazu, ihm die Fortzahlung zu verwehren. Zuvor hatte die Kasse den Medizinischen Dienst (MD) wegen einer Einschätzung des Gesundheitszustandes des 64-Jährigen hinzugezogen – ein Vorgang, der bei längeren Erkrankungen durchaus üblich ist. Der MD vermerkt, dass Hermann S. arbeitsfähig ist, solange er nur einfache Tätigkeiten ausübt. „Das war völlig ungerechtfertigt. Mir ging es zu dem Zeitpunkt noch immer sehr schlecht“, sagt S. Kurz nach dem Bescheid der AOK muss er dann noch wegen eines schweren Infekts ins Krankenhaus. „Wie soll ich so arbeiten gehen?“, fragt sich der 64-Jährige fassungslos.

Hermann S. legt daraufhin mithilfe des SoVD Widerspruch gegen den Bescheid der AOK ein und besteht auf eine Fortzahlung des Krankengelds. Schließlich gehe es um Leistungen, die ihm zustehen, findet er.

Unterstützt wird er bei seinem Widerspruch von Dr. Christoph Ponto, Rechtsanwalt und Sozialberater im SoVD-Beratungszentrum Goslar. Der Jurist wundert sich über die Begründung der AOK. „Tatsächlich hat der Medizinische Dienst kein Gutachten über den gesamten Gesundheitszustand erstellt. Für eine Diagnose und eine rechtlich sichere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hätten alle relevanten ärztlichen Unterlagen durch einen Mediziner ausgewertet werden müssen. Das ist aber nicht passiert“, stellt Ponto fest. Diesen Eindruck erwecke die Krankenkasse aber in ihrer Begründung. Verschärfend komme hinzu, dass finanzielle Einbußen im Raum standen, denn Hermann S. hätte sich erst arbeitslos melden müssen, um Leistungen über die Agentur für Arbeit zu erhalten. Ponto begründet in seinem Widerspruch für das SoVD-Mitglied ausführlich, dass S. wegen seiner gesundheitlichen Probleme keiner Arbeit nachgehen kann. Außerdem erklärt der Jurist, dass der Vermerk des MD keinesfalls ausreiche, um darauf zu schließen, dass Hermann S. weiterhin am Erwerbsleben teilhaben kann.

Daraufhin lässt die AOK den Fall noch einmal durch den MD prüfen. In der nun folgenden Stellungnahme wird deutlich, dass Hermann S. nicht arbeitsfähig ist. Die Krankenkasse lenkt ein. S. freut sich über den positiven Ausgang, ist aber auch enttäuscht von seiner Krankenkasse. „Das hätte gleich richtig laufen können, dann wäre mir viel Aufregung erspart geblieben“, sagt er. Dem SoVD ist er dankbar. „Herr Ponto hat mir sehr geholfen“, betont S.

Schwer erkrankt: Nach einem Herzinfarkt kommt Hermann S. nicht mehr richtig auf die Beine. Trotzdem weigert sich seine Krankenkasse zunächst, Krankengeld zu zahlen.

Foto: Adobe Stock



Mehr Hilfe: Christine Scholz, Leiterin des SoVD-Beratungszentrums Gifhorn, bespricht mit Oliver Jagieniak das weitere Vorgehen.

Foto: Berko Härtel

Sozialamt treibt Rentner in die Schuldenfalle

Keine Übernahme von ungedeckten Heimkosten

Wilfried Jagieniak aus Gifhorn ist verzweifelt. Rund 20.000 Euro Schulden hat der Rentner mittlerweile aufgrund der aufgelaufenen Pflegekosten für seine Ehefrau angehäuft. Diese ist schwer an Demenz erkrankt und muss deshalb in einer Spezialeinrichtung gepflegt werden. Die zwingende betreuende Notwendigkeit hat jedoch erhebliche finanzielle Auswirkungen, die den Gifhorer nun in massive Existenznot treiben.

Als Vollzeitbeschäftigter kann Wilfried Jagieniak die von ihm zu leistende Zuzahlung von 1.500 Euro Eigenanteil monatlich für die Pflege seiner Frau noch stemmen – auch, wenn das nicht immer ganz einfach war. Doch dann schlug das Schicksal zu. Jagieniak erkrankt selbst so schwer, dass er vor-

zeitig in den Ruhestand gehen muss. Die Folgen sind dramatisch: Der Einkommensverlust führt dazu, dass der 62-Jährige die monatlichen Zuzahlungen für das Pflegeheim seiner Ehefrau nicht mehr vollumfänglich zahlen kann. Dass es soweit kommt, hat er selbst niemals vermutet. 45 Jahre hat er als Anlagenmechaniker hart gearbeitet, stets in die Sozialkassen eingezahlt, mit dem Erwerb einer Immobilie zusätzlich privat für das Alter vorgesorgt und geglaubt, damit für alle finanziellen Eventualitäten im Alter gerüstet zu sein.

Doch weit gefehlt – die immensen Pflegekosten für seine 61-jährige pflegebedürftige Ehefrau kann Wilfried Jagieniak nun nicht mehr aus eigener Tasche bezahlen. Mit Unterstützung seines Sohnes

Oliver bleibt ihm nichts anderes übrig, als beim Sozialamt Gifhorn im August 2021 einen Antrag auf Übernahme der ungedeckten Heimkosten mittels Sozialhilfe zu stellen.

Im Februar 2022 – sieben Monate dauert das Prüfverfahren beim Sozialamt mittlerweile – wird der Antrag abgelehnt. Begründet wird der Negativbescheid damit, dass es noch wertige alte Bausparverträge gebe. Zudem hätte Jagieniak noch private Kredite laufen.

„Das stimmt jedoch so nicht,“ sagt Oliver Jagieniak, der für seinen mittlerweile völlig verzweifelten und überforderten Vater ein Widerspruchsverfahren mit Unterstützung des SoVD einleitet. „Bei den Bausparverträgen handelt es sich um ‚tote‘ Verträge ohne finanzielles Guthaben. Da ist kein Geld. Und bei den Verbindlichkeiten handelt es sich nicht um einen Privatkredit für irgendwelche Luxusgüter, wie man im Sozialamt wohl glaubt, sondern um einen Baukredit, der für Reparaturen am Eigenheim und den erforderlichen Austausch der alten Heizungsanlage zwingend notwendig war. Das belegen auch die von uns eingereichten Dokumente, die das Sozialamt angefordert hat.“

Christine Scholz, Leiterin des Gifhorer SoVD-Beratungszentrums, die das Verfahren begleitet, ist empört und fordert eine schnelle Bearbeitung des Widerspruchs, damit die Familie nicht noch weiter belastet wird. „Wir sind der Auffassung, dass

der Anspruch auf die Übernahme der ungedeckten Pflegekosten berechtigt ist. Es ist ein Unding, wie mit Menschen umgegangen wird, die ohne eigene Schuld in eine echte Notlage geraten,“ sagt die Juristin und ergänzt: „Leider zieht sich das Verfahren wie so häufig über Monate. Dass die Betroffenen

neben der Sorge um ihre Familienangehörigen darüber verzweifeln, in große finanzielle Not geraten und massive Zukunftsängste entwickeln, scheint im Amt keinen zu interessieren. Es besteht der Verdacht, dass das Sozialamt nicht in der Lage ist, eine ordnungsgemäße, sachlich und inhaltlich korrekte Prüfung des Antrages zeitnah im Interesse

der Betroffenen durchzuführen. Nur der Kulanz des Pflegeheims, das sich aktuell mit einer geringeren monatlichen Abschlagszahlung einverstanden erklärt hat, ist es zu verdanken, dass Frau Jagieniak die für sie notwendige pflegerische Betreuung noch erhält.“

Nach langem Ringen führt die hartnäckige Unterstützung des SoVD zum Erfolg. Mittlerweile werden die Heimkosten für Jagieniaks Frau übernommen, aber natürlich ist die finanzielle Notlage mit der Überschuldung nach wie vor existent und noch nicht final geklärt. „Das hätte alles nicht sein müssen, wenn die Entscheidung des Sozialamtes zeitnah erfolgt wäre,“ resümiert Scholz. „So kann man doch nicht mit Menschen umgehen, die erkrankt sind und Hilfe brauchen“, findet sie.

„Es ist ein Unding, wie mit Menschen umgegangen wird, die ohne eigene Schuld in eine echte Notlage geraten.“

Falsche Angaben im Gutachten: Pflegegrad wird abgelehnt

SoVD legt Widerspruch ein und erwirkt zweite Begutachtung

Neben einer Fibromyalgie, einer chronischen Schmerzerkrankung, leidet Engin Kelik an psychischen Beschwerden, die bei ihm den Drang nach übermäßiger Hygiene auslösen. Da der heute 41-Jährige im Alltag auf Unterstützung angewiesen ist, beantragt er 2019 einen Pflegegrad. Doch nach einer telefonischen Begutachtung enthält das vom Medizinischen Dienst (MD) erstellte Gutachten zahlreiche falsche Angaben. Engin Kelik wendet sich daraufhin an den SoVD, der für ihn Widerspruch einlegt und ein neues Gutachten anfordert. Fast ein Jahr nach Antragstellung bekommt das SoVD-Mitglied endlich den Pflegegrad 2 anerkannt.

Die chronische Schmerzerkrankung Fibromyalgie verursacht bei Engin Kelik regelmäßig und unerwartet fast unerträgliche Schmerzen in unterschiedlichen Körperregionen – von denen Füße und Arme besonders betroffen sind. „Ich muss jeden Tag eine Menge starker Schmerzmittel einnehmen, um das überhaupt aushalten zu können“, sagt er. Zudem löst ein psychisches Leiden bei dem 41-Jährigen Ängste und hygienische Zwänge aus. Diese belasten ihn zusätzlich zu seinen gesundheitlichen Problemen, durch die er im Alltag oft Unterstützung braucht, wegen eines erhöhten Verbrauchs an Hilfsmitteln

wie Desinfektionsmitteln, Einmalhandschuhen und medizinischen Masken auch finanzielle Probleme. „Am Anfang der Pandemie waren Masken für mich sehr wichtig, das hat sich inzwischen aber gebessert. Im Moment habe ich im Alltag vor allem das Bedürfnis, Flächen zu desinfizieren. Dabei spielt es keine Rolle, ob ich eine öffentliche Toilette benutzen möchte oder ich gerade zu Hause in meiner Wohnung bin. Außerdem ist es schwierig für mich, Dinge mit bloßen Händen zu berühren. Manchmal

trage ich auch am Esstisch Handschuhe“, beschreibt er.

Aufgrund seines Gesundheitszustands hat Engin Kelik bereits einen Grad der Behinderung von 50 zuerkannt bekommen und beantragt 2019 auch noch einen Pflegegrad. Anschließend gibt seine Pflegekasse eine Begutachtung in Auftrag – die aber nur per

Telefon stattfindet. Das Resultat: Ein Gutachten voller Ungereimtheiten und Angaben, die nicht den Tatsachen entsprechen. „Mir wurde ständig das Wort im Mund umgedreht. Ich habe zum Beispiel von meinen Orientierungsproblemen erzählt und dass meine Frau mir meine Kleidung rauslegen muss, weil ich das allein nicht schaffe. Das wurde so gedreht, als hätte ich behauptet, sie würde mich dabei unterstützen, mich modisch anzuziehen“, erin-

Ein Gutachten voller Ungereimtheiten und Angaben, die nicht den Tatsachen entsprechen.

nert sich Engin Kelik. Dieses mehr als fragwürdige Gutachten ist für die Krankenkasse Grund genug, den Antrag auf einen Pflegegrad abzulehnen. Doch der 41-Jährige gibt nicht auf und wendet sich an den SoVD.

Hilfe bekommt Engin Kelik von Frank Rethmeier, dem Leiter des Sachgebiets Sozialrecht des SoVD-Landesverbands Niedersachsen. „Ich erlebe immer wieder, dass die gesundheitliche Situation von Betroffenen bei einer Begutachtung am Telefon oder nach Aktenlage vom Medizinischen Dienst völlig falsch bewertet wird. So war es auch bei Herrn Kelik. Normalerweise hätte sein Antrag nicht abgelehnt werden dürfen“, beurteilt Frank Rethmeier.

„Dank des SoVD kann ich das Leben mit meiner Frau und meinen beiden Töchtern endlich wieder unbeschwerter genießen.“

Der Sachgebietsleiter legt daher sofort Widerspruch ein und fordert ein erneutes Gutachten an. Dieses Mal fällt die Beurteilung völlig anders aus – fast ein Jahr nachdem er seinen Antrag gestellt hat, bekommt Engin Kelik den Pflegegrad 2 zugesprochen. „Ich bin Herrn Rethmeier unglaublich dankbar, dass er das für mich erreicht hat. Zum Glück hatte ich ihn an meiner Seite und war nicht allein auf mich gestellt. Das zu wissen, hat mir vor allem psychisch sehr geholfen und mich aufgebaut“, erzählt das SoVD-Mitglied. Da er nun Pflegehilfsmittel beantragen kann, hat sich mit dem erfolgreichen Widerspruchsverfahren auch die finanzielle Lage von Familie Kelik gebessert. „Dank des SoVD kann ich das Leben mit meiner Frau und meinen beiden Töchtern endlich wieder unbeschwerter genießen“, so das Mitglied. Für Frank Rethmeier ist klar: Man sollte nicht sofort aufgeben, wenn der Antrag auf

einen Pflegegrad abgelehnt wird. „Dieser Fall zeigt, dass es auch im jungen Alter durchaus möglich ist, einen Pflegegrad zu bekommen. Wer einen Widerspruch nicht allein einlegen möchte, kann wie Herr Kelik gerne unsere Hilfe in Anspruch nehmen“, informiert der Rechtsanwalt.



Orangeblieben: Durch seinen Widerspruch wird Engin Kelik vom Medizinischen Dienst erneut begutachtet – dieses Mal mit dem korrekten Ergebnis. Foto: Martin Bargiel

Erst nach Widerspruch lenkt Krankenkasse ein

Kostenübernahme für Inkontinenzmaterial

Luise B. (Name geändert) hat mehrere schwere Erkrankungen und Behinderungen. Aufgrund ihrer Harn- und Stuhlinkontinenz und einer hohen Flüssigkeitszufuhr, die sie über eine Magensonde erhalten muss, ist sie täglich auf Schutzhosen in ausreichender Menge angewiesen. Nur so kann außerdem weiteren Krankheiten vorgebeugt werden. Ihre Krankenkasse weigert sich jedoch, die tatsächlich anfallenden Kosten zu tragen und verweist auf die Versorgungspauschale für Pflege-Hilfsmittel. Erst im Widerspruchsverfahren des SoVD lenkt die Krankenkasse ein und sieht sich die individuelle Situation von B. genauer an.

Aufgrund ihrer Erkrankungen muss Luise B. täglich dreieinhalb Liter Flüssigkeit über eine Magensonde erhalten. Da sie zudem seit Jahren stark inkontinent ist, benötigt sie fünf bis sieben Schutzhosen pro Tag. Krankenkassen übernehmen zwar die Kosten von Pflege-Hilfsmitteln – wie Inkontinenzmaterial – im Rahmen einer monatlichen Versorgungspauschale. Im Fall von Luise B. reicht diese Pauschale jedoch bei Weitem nicht. Dass Krankenkassen den tatsächlichen, individuellen Bedarf an Menge und Qualität gar nicht berücksichtigen, sei üblich, weiß Luises Mutter Miriam B. Die Mehrkosten zahlt sie zunächst aus eigener Tasche. Denn eine Unterversorgung hätte gravierende gesundheitliche Folgen für ihre Tochter: noch stärkere Durchfeuchtungen der Kleidung, ihres Rollstuhls und Bettes und damit

häufigere und langwierige Harnwegsinfektionen, unter denen Luise B. regelmäßig leidet.

Miriam B. holt medizinische Berichte ein, die die Beeinträchtigungen ihrer Tochter belegen und sehr deutlich machen, dass eine ausreichende Versorgung mit Schutzhosen aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Damit beantragt sie bei der Krankenkasse die Übernahme der Mehrkosten. Die Krankenkasse lehnt ihren Antrag ab, verweist auf die Versorgungspauschale und begründet dies damit, „dass bei der Versorgung mit Hilfsmitteln darauf zu achten ist, dass diese wirtschaftlich ist.“

„Sie lehnen Anträge erstmal ab und das ist durchaus Kalkül. Denn die meisten gehen nicht in Widerspruch.“

Als Mutter einer Tochter mit Behinderung hat Miriam B. schon in der Vergangenheit ähnliche Erfahrungen mit Krankenkassen machen müssen. „Sie lehnen Anträge erstmal ab und das ist durchaus Kalkül. Denn die meisten gehen nicht in Widerspruch“, schildert B. Sie ist nicht bereit, die Entscheidung der Krankenkasse hinzunehmen und holt sich Unterstützung beim SoVD in Goslar.

SoVD-Berater Dr. Christoph Ponto empfindet die geschilderte Situation als „sehr bewegend“. Das Vorgehen der Krankenkasse gegenüber Luise B. habe er als äußerst unfair wahrgenommen, so Ponto. Er reicht Widerspruch ein und argumentiert, dass die ausreichende Versorgung mit Schutzhosen medizinisch zwingend erforderlich ist. Zudem verweist er auf die gesundheitlichen Risiken bei einer Unterversorgung: deutlich mehr Harnwegsinfektionen, die

man damit billigend in Kauf nehmen würde. Damit entkräftet er auch das Wirtschaftlichkeitsgebot der Krankenkasse. „Eine Reduzierung des Inkontinenzmaterials mit Blick auf die Form, das Material und die Stückzahl ist aus medizinischer Sicht nicht zu verantworten“, stellt Ponto im Widerspruchsschreiben klar. Außerdem erinnert er die Krankenkasse daran, dass den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen sei. Seine Argumentation stützt auch die Stellungnahme, die Miriam B. von der behandelnden Klinik eingeholt hatte und die ebenfalls verdeutlicht, dass die Schutzhosen in der beantragten Menge und Qualität aus gesundheitlichen Gründen alternativlos sind.

Nach dem Widerspruch des SoVD lässt die Krankenkasse den Medizinischen Dienst den Fall prüfen. Auch dieser kommt eindeutig zu der Einschätzung, dass Luise B. die Schutzhosen in der beantragten Menge und Qualität benötigt. Daraufhin lenkt die Krankenkasse endlich ein und infor-

miert, dass sie das beantragte Inkontinenzmaterial kostenfrei zur Verfügung stellen werde. Miriam B. freut sich über das Ergebnis. Seit dieser Entscheidung funktioniere die Versorgung für ihre Tochter zuverlässig und gut, erzählt sie. Solche Auseinandersetzungen mit der Krankenkasse seien mühsam und dennoch sei es wichtig, dagegen vorzugehen, so Miriam B. rückblickend. „Wenn es nötig gewesen wäre, hätte ich auch Klage eingereicht“, versichert sie. „Eine Situation wie die unseres Mitglieds ist sehr schambehaftet, andere Betroffene in ähnlich sensiblen Situationen könnten resignieren“, vermutet Ponto. „Es ist aber ganz wichtig, gegen solche ablehnenden Bescheide vorzugehen, auch wenn es verständlicherweise viel Überwindung kostet“, ermuntert der SoVD-Berater.

„Es ist aber ganz wichtig, gegen solche ablehnenden Bescheide vorzugehen.“



Dringend notwendig: Die Versorgung mit geeignetem Inkontinenzmaterial sorgt im Fall von Luise B. immer wieder für Ärger.

Foto: Adobe Stock

Preisexplosion im Pflegeheim: Eigenanteil fast verdoppelt

Ehepaar kann Kosten nicht mehr stemmen und muss Sozialhilfe beantragen

Die Eltern von Ralf Schäfer leben beide in einem Pflegeheim in Wolfenbüttel. Bislang konnten die beiden die Kosten für ihre Unterbringung aus eigenen Mitteln zahlen. Im vergangenen Jahr erhöhte die Einrichtung den Eigenanteil derart, dass beide Sozialhilfe beantragen mussten – ein Problem, das der SoVD aus seinem Beratungsalltag nur allzu gut kennt.

Als Ralf Schäfer im Mai 2022 Post vom Pflegeheim „Haus am Juliuspark“ in Wolfenbüttel bekommt, traut er seinen Augen kaum: Die Eigenbeteiligung für die Pflege seiner Eltern soll um fast 90 Prozent steigen – für beide zusammen um 2.200 Euro monatlich. „Die Nachricht war wirklich eine Katastrophe“, erinnert sich Schäfer. Seine Mutter und sein Vater leben seit 2020 in dem Heim, beide

haben Pflegegrad 4. „Bis zu diesem Zeitpunkt haben wir die Kosten immer alleine bezahlen können. Mir war sofort klar, dass das mit dieser Entgelterhöhung in Zukunft völlig ausgeschlossen ist. Dazu ist fraglich, ob die Gesamtkosten von fast 8.000 Euro monatlich für die beiden, die in einem kleinen Zimmer wohnen, überhaupt leistungsmäßig angemessen sind“, so der 54-Jährige weiter. Er will sich diese Preissteigerung nicht gefallen lassen und wendet sich an den SoVD.

„Hier zeigt sich leider das derzeitige Problem: Viele Einrichtungen erhöhen ihre Preise und zwar massiv. Der durchschnittliche Eigenanteil für Pflegebedürftige liegt in Niedersachsen bei 2.300 Euro, die Durchschnittsrente hingegen nur bei 1.200 Euro monatlich. Daran wird ja schon deutlich, dass das nicht bezahlbar ist“, erläutert Dirk Swinke, Vorstandsvorsitzender des SoVD in Niedersachsen. Leider könne man da wenig tun. „Die Pflegeheime rechtfertigen die Erhöhung mit gestiegenen Kosten und Löhnen“, weiß Swinke. Dem könne man wenig entgegensetzen.

So ist es auch im Fall von Schäfers Eltern. Auf SoVD-Anfrage begründet der Korian-Konzern, zu dem das „Haus am Juliuspark“ gehört, die Erhöhung mit den exorbitant gestiegenen Sach-, Energie- und Lebensmittelkosten sowie mit der Tatsache, dass die Löhne in der Altenpflege angeglichen wurden. „Natürlich möchte ich, dass die Menschen, die sich um meine Eltern kümmern, fair bezahlt werden. Allerdings herrscht auch in diesem Heim großer Personalmangel. Müsste es da nicht bei den Lohnzahlungen große Einsparungen geben?“, fragt sich Schäfer.

Für die Schäfers bedeutet die neue Situation, dass zunächst das eigene Vermögen – bis auf einen Schonbetrag von 10.000 Euro pro Person – komplett aufgebraucht werden muss, danach bleibt für den Sohn, als Vertreter seiner schwerkranken Eltern, nur der Gang zum Sozialamt.

„Zu uns in die Beratung kommen immer mehr verzweifelte Mitglieder, die sich in der gleichen Situation befinden. Für viele ist die Beantragung von Sozialhilfe sehr schambesetzt. Sie haben ihr Leben lang gearbeitet und müssen jetzt staatliche Leistungen beziehen. Das ist meistens sehr problematisch“, erklärt Swinke. Ähnlich war es auch bei den Schäfers: „Meine Eltern wissen zwar, dass wir

Sozialhilfe beantragt haben, aber im Großen und Ganzen versuchen wir, das Thema von ihnen fernzuhalten.“

Seit Januar 2023 wird der Eigenanteil der beiden Senior*innen nun mit Sozialhilfe aufgestockt. Die Beantragung hat Schäfer allein übernommen und spricht in dem Zusammenhang von einem „wahnsinnigen Verwaltungsaufwand“. „Ich habe zum Teil 50 bis 60 Seiten kopiert, weil

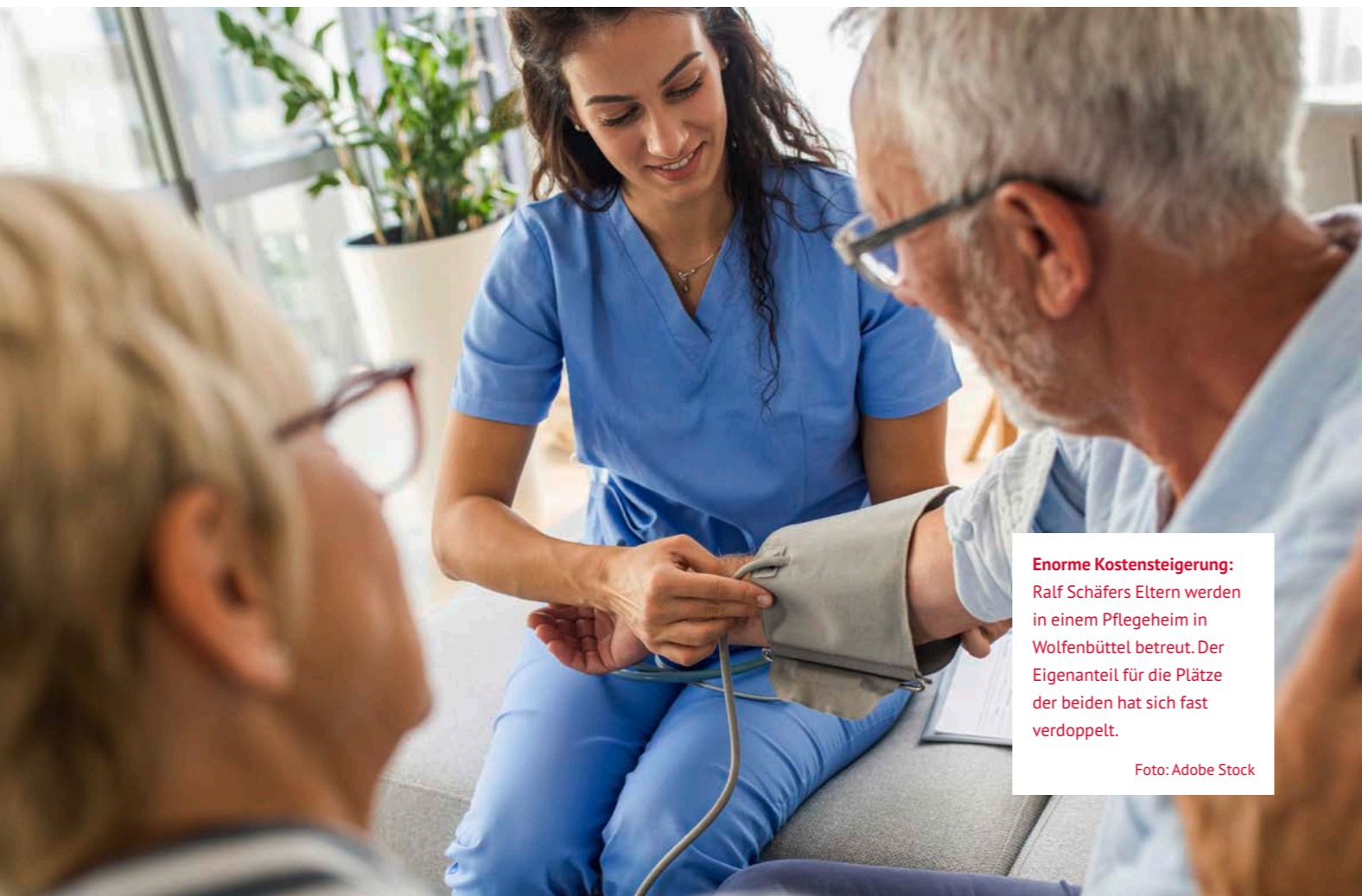
wir alles offenlegen mussten. Manchmal habe ich gerade einen Antrag fertig, da kann ich mich schon wieder wegen einer Rentenerhöhung um eine Weitergewährung kümmern“, berichtet er.

„Da steckt wirklich irrsinnig viel Papierkram hinter“, bestätigt Swinke. Deshalb helfe der SoVD auch bei der Beantragung von Sozialhilfe und beim Einlegen von Widersprüchen. „Viele Betroffene sind überfordert und brauchen einfach Unterstützung“, weiß er. Doch für den SoVD-Vorstandsvorsitzenden ist damit die Ursache nicht behoben. „Wir doktern momentan nur an den Symptomen herum. Fakt ist: Die Höhe der Eigenanteile muss runter. Es kann nicht sein, dass wir den Großteil der Heimbewohner*innen zum Sozialamt schicken“, betont Swinke. Deshalb müsse die Politik endlich aktiv werden. „Das ganze Pflegesystem muss auf den Kopf gestellt werden. Das geht aber natürlich nicht von heute auf morgen. Die Regierung könnte aber immerhin dafür sorgen, dass die Investitionskosten wieder vom Land übernommen werden. Das wäre eine schnelle Lösung und würde den Eigenanteil senken“, so der niedersächsische SoVD-Chef.

„Da steckt wirklich irrsinnig viel Papierkram hinter. Viele Betroffene sind überfordert und brauchen einfach Unterstützung.“

Enorme Kostensteigerung: Ralf Schäfers Eltern werden in einem Pflegeheim in Wolfenbüttel betreut. Der Eigenanteil für die Plätze der beiden hat sich fast verdoppelt.

Foto: Adobe Stock



Rentner muss sieben Jahre um Pflegegrad kämpfen

Markus H. setzt sich in langjährigem juristischem Verfahren durch

Fast sieben Jahre streitet sich Markus H. (Name geändert) mit seiner Pflegekasse, um den ihm zustehenden Pflegegrad 3 zu erhalten. Schließlich hat sich der Rentner mit der Unterstützung des SoVD in einem langen Klageverfahren durchgesetzt.

Markus H. gehört zu den Menschen, die sich nicht unterkriegen lassen. „Ich habe gelernt, dass man sich durchsetzen muss“, sagt der Rentner, der lange Jahre in leitender Position gearbeitet hat. Das musste auch seine Pflegekasse erfahren, nachdem diese ihm den Pflegegrad 3 nicht zuerkannte. „Die Entscheidung der Pflegekasse war in keiner Weise nachvollziehbar. Als ich den Pflegegrad beantragt hatte, war ich schon schwer krank“, sagt H. Er lebt seit vielen Jahren mit der Diagnose Diabetes Mellitus Typ 2. In Folge der Erkrankung mussten ihm der linke Unterschenkel sowie einige Jahre später der rechte Vorfuß amputiert werden. Mit viel Ehrgeiz sowie mit der Unterstützung seiner Frau kämpfte sich Markus H. nach den schwerwiegenden Operationen zurück ins Leben. Doch seitdem ist er körperlich eingeschränkt. Er braucht einen Rollstuhl und Hilfe im Alltag. „Gehen kann ich heute nicht mehr“, betont H. 2016 wurde deshalb ein Grad der Behinderung von 100 mit dem Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) festgestellt.

„Der Gutachter war schon nicht unbedingt auf meiner Seite, um es vorsichtig zu formulieren.“

Aufgrund seines gesundheitlichen Zustands beantragt er die Einstufung in einen höheren Pflegegrad bei seiner Pflegekasse, bei der er langjährig versichert ist. Doch nach einer medizinischen Begutachtung teilt ihm seine Pflegekasse mit, dass ihm der Pflegegrad 3 nicht zustehe. „Der Gutachter war schon nicht unbedingt auf meiner Seite, um es vorsichtig zu formulieren“, erinnert er sich. Es bleibt beim Pflegegrad 2.

Mit dem ablehnenden Bescheid findet sich Markus H. nicht ab. Er legt Widerspruch ein, auch weil er das medizinische Gutachten nicht akzeptieren will. Es folgt ein weiteres von der Versicherung in Auftrag gegebenes Gutachten, das allerdings ähnlich ausfällt. Nachdem der Widerspruch keinen Erfolg hat, klagt der Rentner. Unterstützt wird er dabei vom SoVD. Frank Rethmeier, Rechtsanwalt und Leiter des Sachgebiets Sozialrecht beim SoVD-Landesverband Niedersachsen, vertritt H. in dem Gerichtsverfahren. Rethmeier zeigt sich erstaunt

über die Argumentation der Versicherung. So heißt es unter anderem, dass Markus H. in der Lage sei, Treppen zu steigen und er sich weitgehend selbstständig im Alltag helfen könne. „Angesichts seiner körperlichen Verfassung ist diese Begründung nicht nachzuvollziehen“, sagt der erfahrene Jurist. Obwohl das Gericht schon in erster Instanz feststellt, dass

Markus H. der Pflegegrad 3 zusteht, legt die Versicherung Berufung gegen das Urteil ein – trotz entsprechender medizinischer Gutachten und der Begründung des Gerichts für den Kläger.

Zwar wird dem SoVD-Mitglied der Pflegegrad 3 rund drei Jahre nach Klagebeginn zuerkannt, als sich sein Gesundheitszustand durch die Fußamputation weiter verschlechtert. Doch Markus H. entscheidet sich, die Klage aufrechtzuerhalten. „Den Pflegegrad 3 hätte ich schon drei Jahre vorher haben müssen. Das wollte ich durchsetzen“, begründet er seine Entscheidung. Auch Rethmeier bestärkt den Rentner in seinem Entschluss. In der zweiten Instanz bekommt H. Recht. Ihm wird rückwirkend

der gewünschte Pflegegrad zugesprochen. Die entsprechenden Beiträge werden ihm nach dem gerichtlichen Urteil in diesem Jahr rückwirkend ausgezahlt. H. zeigt sich zwar mit Blick auf das Urteil erleichtert und ist dankbar für die Unterstützung des SoVD. Gleichzeitig ärgert ihn auch, dass sich die Pflegekasse bei der Beurteilung seines Gesundheitszustands wenig einsichtig zeigte. „Die Aufregung hätte ich mir gerne erspart“, so Markus H.

„Den Pflegegrad 3 hätte ich schon drei Jahre vorher haben müssen. Das wollte ich durchsetzen.“



Zähes Ringen: Obwohl Markus H. kaum noch laufen kann und einen Rollstuhl benötigt, verweigert ihm die Pflegekasse die notwendige Unterstützung. Foto: Adobe Stock



Allein gelassen:
Wer unter ME/CFS
leidet, erhält kaum
Unterstützung von
Behörden und fühlt
sich oft stigmatisiert.

Foto: Lea Aring/
Deutsche Gesellschaft
für ME/CFS

ME/CFS: „Die Rentenversicherung hat meine Gesundheit auf dem Gewissen“

Mehr Engagement der Politik für Forschung nötig

Seit einem Infekt im Jahr 2019 leidet Annika W. (Name geändert) an ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom) – einer schweren neuroimmunologischen Erkrankung. Auch wenn sie nicht mehr so belastbar ist wie früher, kann sie ihr Leben zunächst noch weitestgehend selbst bestreiten. Das ändert sich nach einer Reha. Seitdem ist sie bettlägerig. Das Problem: Die Krankheit ist kaum erforscht, meistens wird Annika W. von Ärzt*innen und Institutionen nicht ernst genommen. So etwa auch, als sie ihre Erwerbsminderungsrente verlängern lassen möchte.

Angefangen hat alles 2019, als Annika W. aus dem Landkreis Schaumburg einen grippalen Infekt

hat. Nach der Erkrankung stellt sie fest, dass sie nicht mehr so belastbar ist wie früher. „Davor war ich sehr aktiv, habe drei- bis fünfmal die Woche Sport gemacht“, erzählt die 37-Jährige. Daran ist nun nicht mehr zu denken. Annika W. geht zum Arzt, doch dieser kann keine körperlichen Ursachen finden. Stattdessen vermutet er eine Depression und rät ihr, zu einem*iner Psychater*in zu gehen. „Dabei hatte ich überhaupt gar keine psychischen Symptome“, berichtet W.

„Das ist eine Problematik, mit der die meisten ME/CFS-Erkrankten zu kämpfen haben“, ergänzt Annika W.s Freund, Oliver J. (Name geändert), der sich um sie kümmert und sie unterstützt. Obwohl es

in Deutschland etwa eine Viertelmillion Betroffene gibt, sei die Krankheit kaum erforscht. „Das führt dazu, dass es weder Medikamente noch Heilung gibt. Das größte Problem ist aber die Stigmatisierung“, so Oliver J. weiter. Die Krankheit äußere sich einerseits durch körperliche Schwäche, aber auch durch die sogenannte „Post-Exertional Malaise“.

Diese führe dazu, dass die Erkrankten sich schon nach den kleinsten körperlichen oder geistigen Anstrengungen enorm geschwächt fühlen, Schmerzen bekommen und sich ihr Zustand allgemein verschlechtert. „Da die Krankheit bei Ärzten und Institutionen kaum bekannt ist, werden die Symptome häufig als psychosomatisch eingestuft. Das ist aber nicht richtig und führt zu falschen Behandlungen“, weiß der 50-Jährige. Dabei gebe es an vielen Stellen wichtige Info-Portale – etwa die Internetseite der Deutschen Gesellschaft für ME/CFS (www.mecfs.de), die auch Annika W. sehr weitergeholfen hat.

So ist es auch bei Annika W. Ihr wird eine Reha-Maßnahme empfohlen, die die Deutsche Rentenversicherung (DRV) auch genehmigt. Da sie selbst den Verdacht hat, an ME/CFS zu leiden, sucht sie sich eine entsprechende Reha-Klinik. „Leider konnte man dort mit meinen Symptomen nichts anfangen“, erzählt sie. Man habe mit ihr eine Aktivierungstherapie gemacht. „Diese Therapie war allerdings nachhaltig schädlich. Während ich mich vor der Reha mit guter Planung und Erholung noch mit Freunden treffen, einkaufen gehen und mein Leben selbst gestalten konnte, ging das danach nicht mehr. Ich war völlig platt“, berichtet W. Das Problem bei diesen sogenannten „Crashes“: Betroffene erholen sich häufig davon nicht mehr und bleiben in dem verschlechterten Zustand.

Bei der 37-Jährigen hat diese Überforderung in der Reha dazu geführt, dass sie mittlerweile in einem abgedunkelten Raum liegen muss, diesen nicht mehr verlassen kann und gefüttert werden muss. Nach der Reha erhält Annika W. den Pflege-

grad 1. Innerhalb eines Jahres verschlechtert sich ihr Zustand rapide, mittlerweile hat sie Pflegegrad 4. „Man kann sagen, dass die Rentenversicherung meine Gesundheit auf dem Gewissen hat“, fasst sie zusammen.

Durch die Erkrankung kann sie ihren ursprünglichen Job als Einrichtungsleiterin einer Kita nicht mehr ausüben. Deshalb erhält W. zunächst eine auf drei Jahre befristete Erwerbsminderungsrente. Diese muss nun verlängert werden, sie stellt einen entsprechenden Antrag. Dann die Überraschung: Die Rente wird wieder nur befristet gewährt, dieses Mal sogar nur für 15 Monate. Als Begründung führt die DRV an, dass in diesem Zeitraum eine Besserung eintreten könnte. Oliver J. ist empört: „Es gibt weder

Medikamente noch eine angemessene Behandlung. Damit besteht auch keine Chance auf Besserung.“ Hilfsuchend wendet er sich an den SoVD, der ihn derzeit bei seinem Widerspruch unterstützt.

„Der Fall von Frau W. zeigt leider exemplarisch, womit Betroffene zu kämpfen haben. Und dass nur, weil die Politik sich weigert, Geld in die Forschung und Behandlung zu investieren“, erläutert Dirk Swinke, Vorstandsvorsitzender des SoVD in Niedersachsen. Auch Oliver J. kritisiert das Vorgehen der Politik: „Eigentlich sollten auf Bundesebene 100 Millionen in die Versorgungsforschung von Long Covid und ME/CFS gesteckt werden. Daraus ist aber nichts geworden, etwa 40 Millionen sind übriggeblieben. Das reicht bei Weitem nicht.“ Auch Swinke findet, dass sich mehr bewegen muss – vor allem auf Landesebene. „Die Politik kann sich nicht immer nur darauf zurückziehen, dass das Thema Bundesache ist. Auch in Niedersachsen kann vor Ort viel getan werden – etwa, wenn es um Anlaufstellen, die Versorgung oder die Aufklärung geht. Wir erwarten mehr Engagement“, betont er.

„Der Fall zeigt leider, womit Betroffene zu kämpfen haben. Und dass nur, weil die Politik sich weigert, Geld in die Forschung und Behandlung zu investieren“

Interesse an weiteren Fällen? Dann folgen Sie unserem Podcast!

Jeden Monat stellen die Hosts Stefanie Jäkel und Katharina Lorenz ein neues Thema mit einem ganz besonderen Fall aus der SoVD-Beratungspraxis vor.

Sie nehmen die Hörer*innen mit und schildern eindrücklich, was soziale Ungerechtigkeit für die Betroffenen bedeuten kann. Die Praxisfälle geben Einblicke in eine Realität, die immer wieder ernüchternd ist.

Ohne Voyeurismus, aber mit Offen- und Direktheit wird beim Ponyhof hingeschaut und komplexe Zusammenhänge werden verständlich erklärt. Über allem steht die Frage: „Das Leben ist kein Ponyhof? Warum eigentlich nicht!“

In jeder Folge ist ein Gast zu Besuch. Ausgesuchte Expert*innen oder Betroffene vertiefen das Thema und eröffnen im Gespräch mit den Moderatorinnen weitere Perspektiven.

Jetzt Reinhören:



Mehr Informationen und direkte Links zu den Folgen finden Sie unter: www.sovd-nds.de/podcast.

„Ich finde es unheimlich gut, dass Sie über solche Themen berichten (...) Vielen Dank für den Beitrag – einfach wunderbar.“

Podcasthörer zur Folge #7
„Psychisch krank durch Arbeitsunfall“



Kein Ponyhof – aus dem Alltag einer Sozialberatung

Freuen Sie sich auf den Ponyhof! Diese und weitere Folgen stehen zur Auswahl:

#20 Kostenexplosion: Wenn der Platz im Pflegeheim unbezahlbar wird

Wichtige Tipps, wenn einem die Pflegeheim-Kosten über den Kopf wachsen.

#21 Schulden und finanzielle Not: Was kann ich dagegen tun?

So können Sie Ihre finanziellen Probleme wieder in den Griff bekommen.

#22 Trauer: Das hilft, wenn ein geliebter Mensch stirbt

Hinterbliebenenrente und Trauerbewältigung – wir sprechen darüber.

#23 Einsam und allein: Das kann Ihnen helfen

Wir geben Ihnen Tipps im Kampf gegen Einsamkeit.

#24 Verdacht auf Behandlungsfehler: Das können Sie tun

So erkennt man einen Behandlungsfehler und erfährt, was konkret zu tun ist.

#25 Erben und Vererben: So machen Sie es richtig

In dieser Folge erfahren Sie alles Wichtige zu Testament, Erbfolge & Co.

#26 Das sollten Sie über gesetzliche Betreuung wissen

Wir erläutern, was bei einer Betreuung wichtig ist und wie man vorsorgen kann.

#27 Menschen mit Behinderung: So bekommt man Unterstützung im Job

Wir sprechen darüber, welche Hilfe Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt erhalten.

#28 Frauen und Männer sind anders krank: Das müssen Sie wissen

Frauen und Männer haben unterschiedliche Krankheitssymptome. Das kann zu Problemen führen.

Rolli-Fahrer kann gelbe Tonne nicht bereitstellen

Keine Unterstützung durch aha und Duales System

Seit vielen Jahren wohnt Peter Lüdtko mit seiner Frau in einem Einfamilienhaus im hannoverschen Stadtteil Misburg. Die Abholung der Mülltonnen war bislang kein Problem für den 76-Jährigen. Da er im Rollstuhl sitzt und die Mülltonnen ein Stück von der Straße entfernt stehen, holen die Müllwerker*innen vom Zweckverband Abfallwirtschaft Region Hannover (aha) diese gegen eine kleine Gebühr direkt vom Grundstück. Das klappt reibungslos – nur mit der gelben Tonne gibt es massive Probleme.

Anfang des Jahres wurde in Hannover die gelbe Tonne für Verpackungsmüll eingeführt. Sie ersetzt die bislang verwendeten gelben Säcke. Für Peter Lüdtko eigentlich kein Problem. Schon lange hat er einen Abholservice für die Restmüll- und Biotonne bei aha gebucht. Er selbst kann die Mülltonnen aufgrund seiner Behinderung nicht an die Straße stellen. „Das hat immer gut funktioniert“, erzählt der Rentner. Da auch die neue gelbe Tonne von aha abgeholt wird, geht er davon aus, dass die Müllwerker*innen auch diese von seinem Grundstück holen und leeren würden. „Da habe ich mich leider geirrt. Für die gelbe Tonne kann man diesen Service nicht buchen“, so Lüdtko weiter.

Der Senior ist irritiert und wendet sich direkt an das Abfallunternehmen. Dort teilt man ihm mit, dass aha die Abfuhr für die Duales System Deutschland GmbH – auch bekannt als „Grüner Punkt“ – übernommen habe und eine Abholung vom Grundstück nicht vorgesehen sei – auch nicht gegen Gebühr. Und tatsächlich: Das Duale System hat die Abholung der gelben Tonnen in den Kommunen ausgeschrieben, was dazu führt, dass unterschiedliche Unternehmen den Zuschlag erhalten. Es kann also sein, dass ein Unternehmen wie aha, das auch die Abholung der übrigen Tonnen durchführt, den Zuschlag bekommt. Es ist aber auch möglich, dass ein anderes Unternehmen die Ausschreibung gewinnt. „Dieser Flickenteppich führt dazu, dass manche Dienstleistungen

unterschiedlich gehandhabt werden“, erläutert Katharina Lorenz, Leiterin der Abteilung Sozialpolitik beim SoVD in Niedersachsen. Eine Erfahrung, die auch Lüdtko gemacht hat: „Ich habe mal ein bisschen recherchiert und festgestellt, dass der von mir benötigte Service zum Beispiel in Braunschweig, Göttingen oder Osnabrück durchaus angeboten wird – nur eben in Hannover nicht.“

aha kann dem 76-Jährigen auch keine Lösung anbieten. „Mir wurde vorgeschlagen, Nachbarn um Hilfe zu bitten oder einen Hausmeisterservice zu engagieren. Ich möchte aber nicht immer jemand anders um Hilfe bitten und ein Hausmeisterservice wird so einen kleinen Job sicherlich nicht übernehmen“, ist sich Lüdtko sicher. Schließlich wendet er sich an das Duale System, erhält jedoch keine Antwort. Auch der SoVD in Niedersachsen fragt bei dem Unternehmen nach. „Für uns wäre es die beste Lösung, wenn das Duale System den Service in seinen Ausschreibungskatalog aufnimmt. Dann gäbe es für ganz Deutschland eine einheitliche Lösung und Betroffene könnten sich auf diese Regelung verlassen“, begründet Lorenz das Nachhaken des SoVD. Doch auch hier antwortet das Duale System nicht.

Inzwischen hat Lüdtko auch bei dem Behindertenbeauftragten der Stadt Hannover nachgefragt, bislang ohne Erfolg. „Ich würde mir wünschen, dass vielleicht die Stadt eine Lösung entwickelt. Ich bin doch nicht der Einzige, der Hilfe mit den Mülltonnen braucht. Allerdings habe ich das Gefühl, dass einer die Verantwortung auf den anderen schiebt“, sagt er. Dranbleiben will er trotzdem. Und auch der SoVD wird die Sache weiterverfolgen. „Für das Problem muss auf alle Fälle eine Lösung her. Dabei werden wir mithelfen“, betont Lorenz.

„Ich habe das Gefühl, dass einer die Verantwortung auf den anderen schiebt.“

Ein Ding der Unmöglichkeit: Da Peter Lüdtko im Rollstuhl sitzt, kann er seine gelbe Tonne nicht selbstständig an die Straße stellen. Eine Lösung seitens aha oder des Dualen Systems gibt es bisher nicht. Foto: Peter Lüdtko

Ohne Smartphone: Rentner vom Deutschlandticket ausgeschlossen

Üstra bietet weder Papierticket noch Chipkarte an

Mit dem Deutschlandticket können Bürger*innen kostengünstig Busse und Bahnen nutzen. Auch Joachim Lessmann aus Hannover möchte sich im Mai 2023 das Ticket für monatlich 49 Euro kaufen. Das Problem: Der Senior hat kein Smartphone. Das Deutschlandticket gibt es bei der Üstra Hannoverische Verkehrsbetriebe jedoch nur digital. Der Hannoveraner ist somit von der Nutzung ausgeschlossen und fühlt sich diskriminiert.

Joachim Lessmann nutzt Busse und Bahnen in Hannover regelmäßig, um einzukaufen oder zum

Arzt zu fahren. Über die Einführung des Deutschlandtickets hat sich der 71-Jährige deshalb sehr gefreut. Damit fällt sein monatliches Abo weg und er kann zusätzlich den Nahverkehr nutzen und verreisen. Als er das Deutschlandticket kaufen möchte, steht er jedoch vor einem großen Problem. Bei der Üstra gibt es das Angebot nur digital. Um es nutzen zu können, benötigt man ein Smartphone. Eine analoge Lösung – wie etwa ein Papierticket oder eine Chipkarte – gibt es bei der Üstra nicht. Lessmann ist fassungslos: „Nur weil ich nicht im

Internet unterwegs bin, kann ich mir in Hannover kein Deutschlandticket kaufen. Da fühlt man sich schon ein bisschen wie der letzte Depp.“

Der Rentner hakt direkt bei der Üstra nach. „Ich habe die Üstra im Mai angeschrieben, erst im Juli bekam ich eine Antwort“, erzählt er. Diese habe ihm aber nicht wirklich weitergeholfen. „Ich wurde nur darauf hingewiesen, dass Verhandlungen für eine Chipkarte laufen, eine Papierlösung werde es nicht geben“, so Lessmann weiter. Ratlos wendet er sich an den SoVD.

Dort ist das Problem gut bekannt. „Uns erreichen immer wieder Anfragen wie die von Herrn Lessmann. Für uns als Sozialverband ist es völlig unverständlich, warum es kein analoges Ticket gibt. So werden gerade ältere Menschen, für die eine Nutzung besonders wichtig ist, kategorisch ausgeschlossen. Immerhin zeigen Studien, dass nur 70 Prozent der Senior*innen ein Smartphone besitzen“, sagt Dirk Swinke, Vorstandsvorsitzender des SoVD in Niedersachsen. Was Swinke besonders ärgert: „Jedes Verkehrsunternehmen handhabt das anders. Die Üstra verkauft das Ticket nur digital, in anderen Städten gibt es auch eine analoge Möglichkeit. Nutzerfreundlich ist das nicht.“

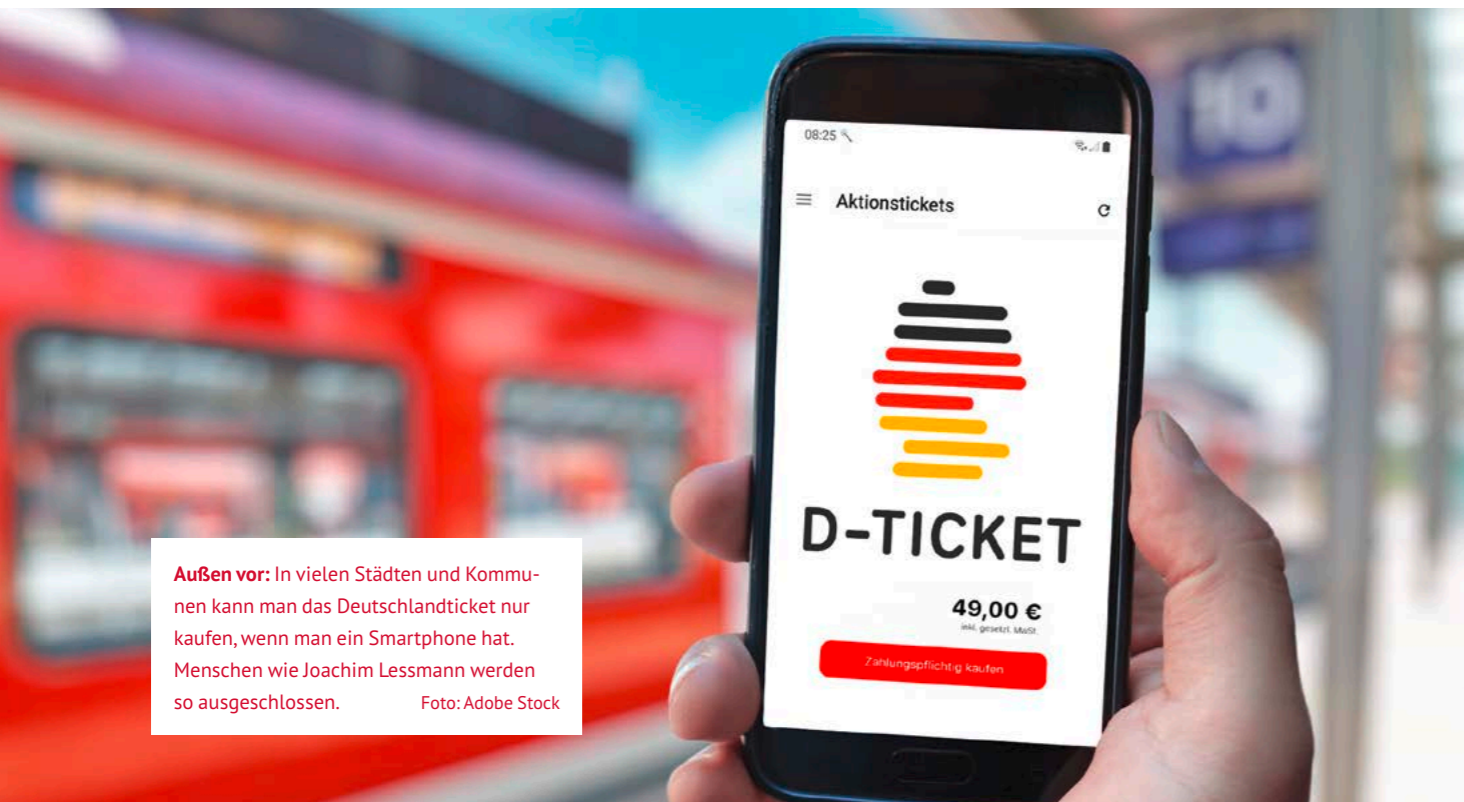
Der SoVD weist Lessmann auf diesen Umstand hin – die Städte Hamburg und Braunschweig verkaufen das Deutschlandticket als analoge Variante. Also wendet sich der Senior an die Stadt Hamburg. Auch wenn er noch keine Antwort erhalten hat, stellt er der Üstra kein gutes Zeugnis aus. „Sie hätten mir wenigstens sagen können, dass ich das Ticket in anderen Städten ohne Smartphone kaufen kann“, findet er. Und eine weitere Frage stellt sich dem 71-Jährigen: „Die Region Hannover bietet für Sozialhilfeempfänger wie mich einen vergünstigten Tarif beim Deutschlandticket an. Gilt das auch, wenn ich das Ticket woanders gekauft habe?“

Swinke sieht sich durch diesen Fall in seiner Kritik bestätigt: „Digitalisierung ist richtig und wichtig. Aber dabei dürfen gerade ältere Menschen nicht vergessen werden.“ Aus Sicht des SoVD müsse hier dringend nachgebessert und eine flächendeckend einheitliche Lösung entwickelt werden.

Gerne genutzt:

Gerade in einer Großstadt wie Hannover fahren viele Menschen mit Bus und Bahn. Auch Joachim Lessmann fährt damit häufig in die Stadt.

Foto: Stefanie Jäkel



Außen vor: In vielen Städten und Kommunen kann man das Deutschlandticket nur kaufen, wenn man ein Smartphone hat. Menschen wie Joachim Lessmann werden so ausgeschlossen.

Foto: Adobe Stock

„Digitalisierung ist richtig und wichtig. Aber dabei dürfen gerade ältere Menschen nicht vergessen werden.“



Abgelehnt: Obwohl es Möglichkeiten gäbe, darf Sebastian K. nicht im Homeoffice arbeiten.

Foto: Adobe Stock

Lehrer soll lieber in Frühpension gehen als arbeiten

Kampf um mehr Inklusion

Sebastian K. ist mit Herz und Seele Lehrer. Mit viel Enthusiasmus lehrt er Wirtschaft und Politik – zuerst an einem Gymnasium in Bremen, seit ein paar Jahren an einer Berufsbildenden Schule im Landkreis Osterholz. Alles läuft gut, bis der 41-Jährige 2015 krank wird und nicht mehr in gewohntem Umfang unterrichten kann. Doch anstatt mit Sebastian K. gemeinsam an einer Lösung zu arbeiten, legen ihm die Landesschulbehörde und seine Schule Steine in den Weg.

Viele Jahre arbeitet Sebastian K. engagiert als Lehrer. Bis er 2015 auf einmal unerklärliche Schmerzen in den Armen und Beinen bekommt. Als er kurz darauf auf der Treppe zusammenbricht und stürzt, macht er sich Sorgen und geht ins Krankenhaus. „Dort habe ich mich gründlich durchchecken lassen. Allerdings hat es einige Zeit gedauert, bis die Diagnose feststand“, erzählt Sebastian K. 2016 teilen ihm seine Mediziner*innen mit, dass er unter der sogenannten Small-Fiber-Neuropathie leide. „Dabei

handelt es sich um eine Erkrankung, die ausschließlich die kleinen vegetativen und sensiblen Nervenfasern betrifft“, erläutert der Lehrer. Die Folgen sind starke Schmerzen in Armen und Beinen. „Außerdem bin ich sehr empfindlich hinsichtlich Lärm, Temperatur und Helligkeit“, erzählt er weiter.

Genau diese Symptome führen dazu, dass Sebastian K. nicht mehr wie gewohnt in einer voll besetzten Klasse arbeiten kann. Das bestätigt ihm auch der Amtsarzt. Doch aufgeben will der 41-Jährige seinen Job nicht. Er möchte gerne weitermachen, braucht dazu jedoch ein paar Anpassungen. „Ich kann immer noch Gruppen in Präsenz unterrichten. Diese müssen allerdings kleiner sein als üblich. Außerdem brauche ich einen ruhigen Raum mit einer konstanten Temperatur“, sagt Sebastian K. Auch diese

Voraussetzungen finden sich im amtsärztlichen Gutachten. Während das am Gymnasium in Bremen funktionierte, ist dies an seiner aktuellen Schule nicht möglich. „2016 habe ich mich versetzen lassen, weil der Arbeitsweg für mich zu lang war. Das war ein großer Fehler“, berichtet er. Denn: Sowohl die Landesschulbehörde als sein Dienstherr als auch seine Schule scheuen sich, die vom Amtsarzt aufgeführten Vorgaben umzusetzen. „Die Landesschulbehörde möchte, dass ich wieder kompletten Präsenzunterricht mache und behauptet, die Schule hätte die Voraussetzungen erfüllt“, so der Lehrer. Das sei jedoch gerade im Hinblick auf Klassenstärke, Raumtemperatur und Lautstärke nicht richtig.

Die beste Lösung in seinen Augen wäre, dass er seine Schüler*innen vom Homeoffice aus digital unterrichtet. Warum die Behörde und die Schule

das ablehnen, will ihm nicht in den Kopf: „Während Corona ging das doch auch. Außerdem habe ich nach meiner Krankschreibung ein Jahr digital unterrichtet. Das hat hervorragend geklappt. Doch auf einmal soll das nicht mehr gehen“, so Sebastian K. Auch der SoVD in Niedersachsen ist empört über das Verhalten der Behörde und der Schule. „Wenn man sich die Unterlagen durchliest, wird vor allem eins deutlich: Die Schulbehörde möchte Herrn K. lieber in die Frühpension schicken, als ihm den digitalen Unterricht zu genehmigen“, kritisiert

Katharina Lorenz vom SoVD.

Das sei umso verständlicher, weil Schulen eigentlich dazu verpflichtet seien, ihr digitales Angebot auszubauen. Außerdem wäre es wünschenswert, einen leidensgerechten Arbeitsplatz zu schaffen und so eine Weiterbeschäftigung zu ermöglichen.

Sebastian K. ergänzt: „Überall ist vom Fachkräftemangel bei Lehrern die Rede. Aber ich soll frühzeitig den Job quittieren, obwohl ich unbedingt arbeiten möchte. Das verstehe ich nicht.“

Er versucht, sich gerichtlich zu wehren – leider bislang ohne Erfolg. „Dieses Beispiel macht deutlich, wo es bei der Inklusion im Job hakt: Da wird auf althergebrachte Strukturen gepocht, obwohl es so einfach wäre, Herrn K. weiter unterrichten zu lassen. Das ist wirklich bitter. Wenn wir es mit der Inklusion ernst meinen, muss sich das ändern, auch im öffentlichen Dienst“, so Lorenz weiter. Sebastian K. gibt jedenfalls die Hoffnung nicht auf: „Ich möchte mir das nicht gefallen lassen und nicht mit 41 schon meinen Beruf aufgeben.“

„Ich möchte mir das nicht gefallen lassen und nicht mit 41 schon meinen Beruf aufgeben.“



Besser stationär: Der kleine Tom geht zwar regelmäßig zur ambulanten Ergotherapie, allerdings hat der Reha-Aufenthalt mehr Fortschritte für ihn gebracht.

Foto: Adobe Stock

Nach Ablehnung: Sechsjähriger darf nun doch Sprach-Reha antreten

SoVD gewinnt Kampf mit Krankenkasse

Schon wieder Ärger mit der Krankenkasse: Nachdem die Techniker Krankenkasse (TK) Tom R. (Name geändert) erst nach einem langen Kampf den dringend benötigten Reha-Buggy genehmigt hatte (siehe Schwarzbuch 2021/2022), verweigert sie dem behinderten Jungen nun eine sprachliche Reha-Maßnahme. Erst als sich der SoVD in Goslar einschaltet, rudert sie zurück.

Der sechsjährige Tom R. hat Trisomie 21 – das sogenannte Down-Syndrom. Damit einher gehen große Schwierigkeiten, sich zu artikulieren und mit anderen zu kommunizieren. Seit seiner Geburt ist er aufgrund dieser Sprachstörungen in regelmäßiger Behandlung. 2021 macht er zusammen mit seiner Mutter Maja R. eine sprachliche Rehabilitationsmaßnahme, die auch Erfolge zeigt. „Vier Wochen lang hat er in einer Spezialklinik bei Osnabrück eine intensive logopädische und ergotherapeutische Therapie erhalten. Das hat ihm sehr geholfen – nicht nur sprachlich, sondern auch hinsichtlich seiner Feinmotorik“, berichtet Maja R.

2023 soll der Junge eingeschult werden. „Gerade deshalb war es mir wichtig, ihn noch einmal in der Klinik behandeln zu lassen“, so die Mutter. Weil sie weiß, dass die Warteliste in der Reha-Einrichtung sehr lang ist, stellt sie im Sommer 2022 einen erneuten Antrag. „Meine Hoffnung war, dass wir vor der Einschulung in die Reha gehen können“, erzählt sie weiter. Doch die TK lehnt ab. Die Begründung: Der Medizinische Dienst (MD) habe festgestellt, dass die Beschwerden von Tom auch weiter ambulant behandelt werden können. Maja R. ist fassungslos: „Die ambulante Behandlung findet einmal in der Woche statt. Natürlich hilft sie, bringt aber bei Weitem nicht die gleichen Ergebnisse wie die Reha.“ Abgesehen von der intensiven Betreuung in der Klinik sei es für

ihren Sohn auch wichtig, diese mit anderen Kindern, die keine Behinderung haben, durchzuführen.

Maja R. wendet sich schließlich an den SoVD in Goslar. Aufgeben ist für sie keine Option. „Es geht schließlich um mein Kind, da muss ich kämpfen. Er kann das ja nicht alleine“, betont sie. Auch Dr. Christoph Ponto, Leiter des SoVD-Beratungszentrums, schüttelt über die Ablehnung den Kopf: „Man könnte meinen, dass die Krankenkasse nach dem Kampf um den Reha-Buggy sich diesen Fall genauer anschaut. Aber vielleicht wollte man auch riskieren, dass Frau R. in den Widerspruch geht oder sich sogar geschlagen gibt.“ Im Namen des

Jungen legt der Sozialberater im Oktober 2022 Widerspruch ein. Ponto macht deutlich, dass die Beurteilung des MD unvollständig sei. „Der MD verweist zwar auf ambulante Maßnahmen, macht aber nicht deutlich, wie Tom eine Teilhabe in seinem privaten Umfeld gestalten soll, wenn er sich weiterhin nicht ausdrücken und artikulieren kann.“ Der Bericht der Reha-Klinik zeige die Erfolge der intensiven Behandlung auf. Diese können laut Ponto vor Ort in diesem Umfang gar nicht geleistet werden. Zudem weist der Jurist auch nochmal auf die Schulpflicht des Jungen hin.

Der Widerspruch des SoVD hat Erfolg, die TK genehmigt schließlich die Reha für Tom. Los geht es allerdings erst im Oktober 2023. „Die Wartezeit ist einfach enorm lang, deshalb hat es vorher nicht geklappt“, berichtet Maja R. Ihren Sohn hat sie bei der Einschulung ein Jahr zurückstellen lassen: „Das hätte in diesem Jahr einfach noch keinen Sinn gemacht.“

„Vielleicht wollte man auch riskieren, dass Frau R. in den Widerspruch geht oder sich sogar geschlagen gibt.“

Busunternehmen weigert sich, Anhänger für behindertes Kind zu transportieren

Urlaub auf Norderney endet fast mit Rechtsstreit

Eigentlich wollte Domenik Jung ein paar entspannte Tage mit seiner Familie auf der Nordsee-Insel Norderney verbringen. Vor allem wollte er seinem Sohn Mika den Strand zeigen. Als die Familie aus Hemmingen sich allerdings mit dem Bus auf den Weg dorthin machen will, fangen die Probleme an. Denn: Mika ist aufgrund seiner schweren Behinderung auf den Transport in einem Fahrradanhänger angewiesen. Den will der Busfahrer jedoch nicht mitnehmen – aus Sicherheitsgründen. Die Familie Jung fühlt sich diskriminiert und beschwert sich. Die Folge: Eine Abmahnung und eine Geldforderung vom Anwalt des Busunternehmens.

Seit seiner Geburt ist der zehnjährige Mika Jung aus Hemmingen schwerbehindert – sowohl geistig als auch körperlich. Da er einen Rollstuhl nicht nutzen kann, transportieren die Eltern ihn bei Ausflügen in einem Fahrrad-Anhänger der Firma Thule. Das hat bisher auch immer gut geklappt. „Egal, ob hier zuhause oder unterwegs im Urlaub, wir konnten den Anhänger problemlos mitnehmen“, erzählt Vater Domenik. Wenn der Anhänger zu groß sein sollte, könne man ihn auch bequem zusammenfalten.

Als die Familie am 25. Mai 2023 während ihres Norderney-Urlaubs an den Strand fahren will, gibt es allerdings Probleme. „Wir wollten den Bus um 9.40 Uhr am Busbahnhof nehmen und dann zehn Minuten Richtung Strandpieper fahren. Der Plan war, auf dem Hinweg den Bus zu nutzen, den Rückweg wollten wir dann zu Fuß gehen“, berichtet Jung weiter. Doch der Busfahrer habe sich geweigert, den Anhänger mitzunehmen. „Er hat darauf verwiesen,

dass dies in den Bussen aus Sicherheitsgründen nicht erlaubt sei. Mein Sohn könne zwar mitfahren, aber eben ohne den Anhänger“, so der 36-Jährige. „Das ist natürlich völlig sinnlos, da mein Sohn den Anhänger zur Fortbewegung braucht.“ Auch der Hinweis auf die Schwerbehinderung des Kindes habe nichts geändert. „Ehrlich gesagt habe ich die Welt nicht mehr verstanden. Kurz vorher haben wir eine andere Buslinie genutzt, da war die Mitnahme möglich. Außerdem werden ja auch Rollstühle mitgenommen. Der Anhänger misst 80 Zentimeter in der Breite, ist also nur ein bisschen breiter als ein Rolli. Zudem gibt es einen Gurt zur Befestigung und eine Feststellbremse. Ein höheres Sicherheitsrisiko als bei Golfbags, die man im Bus durchaus mitnehmen darf, sehe ich nicht“, kritisiert der Hemminger. Doch all diese Argumente zählen nicht, der Anhänger darf nicht mit. Die Familie gibt frustriert auf und besorgt sich stattdessen eine Fahrerlaubnis für die ansonsten weitestgehend autofreie Insel. „Das hat mich einen ganzen Urlaubstag gekostet“, erinnert sich Jung.

Wieder zu Hause angekommen, lässt ihm das Ganze keine Ruhe. Er sieht seinen behinderten Sohn benachteiligt, schreibt unter anderem die Landesnahverkehrsgesellschaft Niedersachsen (LVNG) an und verfasst eine negative Rezension bei Google. Mit drastischen Konsequenzen: Wenig später erhält die Familie ein Schreiben eines Rechtsanwalts, den das Busunternehmen Fischer eingeschaltet hat. Der Anwalt mahnt Jung ab und fordert die Entfernung der Rezension sowie eine Entschuldigung unter anderem bei der LVNG und der Stadt Norderney.

Außerdem soll er über 300 Euro Abmahngebühr bezahlen. Den Vorwurf der Diskriminierung weist der Anwalt zurück und macht – ebenso wie die LVNG – deutlich, dass es kein Anrecht auf den Transport einer Sache gebe.

Jung ist ratlos und wendet sich an den SoVD. „Offensichtlich haben weder die LVNG, das Busunternehmen noch der Anwalt die Problematik richtig verstanden“, ist er sich sicher. Bei dem Anhänger handele es sich schließlich nicht einfach nur um eine Sache, sondern um ein Hilfsmittel für seinen Sohn.

Auch der SoVD ist irritiert über die Herangehensweise. „Im Sinne der Inklusion wäre an dieser Stelle ein anderes Vorgehen angemessen gewesen. Ohne diesen Anhänger kann Mika nicht am gesellschaftlichen Leben teilhaben. Unserer Auffassung nach hätte es definitiv eine andere Lösung geben müssen“, betont Katharina Lorenz, Abteilungsleiterin Sozialpolitik beim SoVD in Niedersachsen. Ihr Kollege und Jurist Frank Rethmeier ist vor allem überrascht darüber, dass das Busunternehmen gleich einen Anwalt eingeschaltet hat. „In einem Gespräch hätte man die Angelegenheit bestimmt regeln können“, ist er sich sicher. In seinen Augen werde hier mit Kanonen auf Spatzen geschossen.

Jung hat zwar seine Google-Rezension überarbeitet und die anderen Beteiligten informiert, dem Busunternehmen und dem Anwalt geht das jedoch nicht weit genug – sie bestehen auf die Geldzahlung.

Der SoVD bittet das Busunternehmen um eine Stellungnahme, um das Ganze besser einschätzen zu können. Auch hier antwortet der Anwalt und weist erneut auf das Thema Sicherheit hin. Zudem seien die Fischer-Busse aufgrund anderer Einsatzbedingungen im Gegensatz zu den anderen Bussen auf der Insel nicht auf die Beförderung von Fahrradanhängern ausgelegt. „Ein Fehlverhalten unserer Mandatschaft ist nach alledem in keiner Weise erkennbar“, heißt es in dem Schreiben. „Das mag ja prinzipiell stimmen. Allerdings werden durch diese starren Vorgehensweisen behinderte Kinder, die auf so einen Anhänger angewiesen sind, ausgeschlossen. Für uns heißt Inklusion aber auch, Lösungen für solche Probleme zu finden und sich nicht nur an starren Richtlinien festzuhalten“, sagt Lorenz.

Auch Jung hätte sich einen anderen Verlauf gewünscht. Nachdem der SoVD und verschiedene Medien über den Fall berichten, hört er nichts mehr vom Busunternehmen und dessen Anwalt. „Vielleicht haben sie das Ganze ad acta gelegt. Ich würde mir jedenfalls wünschen, dass sie im Sinne der Teilhabe über ihr zukünftiges Vorgehen nachdenken“, so das SoVD-Mitglied.



Strikt verboten: Mit diesem Fahrradanhänger transportiert Domenik Jung seinen behinderten Sohn. Obwohl der Junge den Hänger benötigt, um mobil zu bleiben, muss er bei einem Busunternehmen auf Norderney draußen bleiben. Foto: Monja Fette



Gut versorgt: Viele Betroffene benötigen eine besonders gute Versorgung mit Hörgeräten, um im Job gleichberechtigt zu sein.

Foto: Adobe Stock

Ausbilderin muss fünf Jahre auf Hörgeräte warten

Teilhabe am Berufsleben fast gescheitert

Aufgrund einer Schwerhörigkeit benötigt Dagmar Lissan Hörgeräte mit bestimmten Merkmalen, um ihren Beruf als Lehrkraft fortsetzen zu können. Die Mehrkosten für geeignete – aber zuzahlungspflichtige – Geräte wollen weder ihre Krankenkasse noch die Deutsche Rentenversicherung (DRV) übernehmen. Selbst das Sozialgericht Hildesheim erkennt Lassans Rechtsanspruch auf Nachteilsausgleich und berufliche Teilhabe nicht an. Erst im Berufungsverfahren, das der SoVD für sein Mitglied führt, bekommt Lissan Recht zugesprochen.

Nach einer Chemotherapie, der sich Lissan 2016/2017 unterzieht, ist ihr Hörvermögen beeinträchtigt. In ihrem Arbeitsalltag ist sie jedoch ganz entscheidend auf ein gutes Hörverstehen angewiesen, mitunter auch, um gefährliche und lebensbedrohliche Situationen abzuwenden. Sie arbeitet als Fachkraft für Arbeits- und Berufsförderung bei den Hannoverschen Werkstätten. Hier qualifiziert sie Schüler*innen mit Behinderung im Bereich der Hauswirtschaft. Ihre Tätigkeit umfasst neben Theorieunterricht auch einen praktischen Teil. Daher arbeitet sie täglich in der Nähe von geräuschintensiven Geräten wie Waschmaschine, Mangel, Bügelstation

oder Nähmaschine. Trotz dieser regelmäßigen Umgebungsgeräusche muss Lissan mit ihren Schüler*innen verständlich kommunizieren können. „In der Freizeit habe ich es erst nicht so deutlich bemerkt, aber auf der Arbeit ist mir immer öfter aufgefallen, dass ich die Schüler nicht richtig hören kann“, erinnert sich Lissan. Bei der Betreuung der Schüler*innen kommt es auch immer wieder zu gefährlichen Situationen, die sie rechtzeitig erkennen muss; zum Beispiel, wenn sich jemand aus der Gruppe aggressiv verhält, sich verletzt oder gesundheitliche Probleme bekommt. Zudem muss sie trotz der Störgeräusche auch Telefonate führen.

Nachdem ihr Arzt eine beidseitige Innenohrschwerhörigkeit diagnostiziert, übergibt Lissan im Januar 2018 ihre Hörgeräteverordnung an einen Hörgeräteakustiker und testet mehrere Hörhilfen. Sie stellt fest, dass nur eines der zuzahlungspflichtigen Modelle den sehr speziellen und hohen Anforderungen ihres Arbeitsplatzes gerecht wird. „Auf jeden Fall musste es ein Hörgerät sein, das die Umgebungsgeräusche unterdrückt und das man mit dem Telefon verbinden kann“, schildert Lissan. Bei den zuzahlungsfreien Hörhilfen war das nicht gegeben,

im Gegenteil hätten diese mit zusätzlichen Störgeräuschen das Arbeiten noch erschwert, erzählt sie. Beispielsweise habe sich das Geräusch der Absaugvorrichtung der Bügelstation in ein solches Hörgerät übertragen. Da Lissan für ihren Beruf eine zuzahlungspflichtige Hörhilfe benötigt, übermittelt der Hörgeräteakustiker im Mai 2018 einen Kostenvoranschlag an ihre Krankenkasse, die energie BKK. Diese bewilligt ihr daraufhin lediglich die Regelversorgung in Höhe von rund 1.600 Euro. Außerdem leitet die Krankenkasse Lassans Anliegen an die DRV weiter. Doch die DRV lehnt dieses ab. Sie ist der Auffassung, in Lassans Berufsalltag gebe es keine besonderen Anforderungen an das Hörvermögen. Auch den Widerspruch, den Lissan einlegt, weist die DRV nach über fünf Monaten im Dezember 2018 zurück.

Aus eigenen Mitteln kann Lissan die Mehrkosten nicht tragen, da sie während einer vorangegangenen schweren Erkrankung ihre finanziellen Rücklagen aufbrauchen musste. Sie wendet sich an den SoVD in Hannover. Die Rechtsexpert*innen des SoVD reichen daraufhin Klage gegen die DRV ein. Das Sozialgericht Hildesheim stellt fest, dass die Krankenkasse einen Fehler gemacht hat. Sie hätte Lassans Anliegen innerhalb von zwei Wochen an die – in diesem Fall eigentlich zuständige – DRV weiterleiten müssen. Da sie das versäumt habe, sei wiederum die Krankenkasse selbst in der gesetzlichen Pflicht gewesen, vollständig über den Antrag zu entscheiden. Daher wird die Klage gegen die DRV abgewiesen. Auch für die energie BKK bleibt das Gerichtsverfahren ohne Konsequenzen, denn das Sozialgericht erkennt in Lassans Beruf keine besonderen Anforderungen an das Hörvermögen. Für den Ausgleich ihrer Hörbeeinträchtigung seien auch zuzahlungsfreie Hörgeräte ausreichend, findet das Gericht.

Dagmar Lissan ist nach der Entscheidung des Sozialgerichts im Juni 2020 entmutigt. Eigentlich kann und will sie in ihrem Beruf weiterarbeiten, doch benötigt sie dafür die entsprechende Versorgung. „Für mich gab es nach dem Urteil nur zwei Optionen. Entweder den Beruf aufgeben und vorzeitig in Rente gehen oder in Berufung gehen“, erinnert sie sich. Zu Zweitem habe ihr der Leiter des Sachgebiets Sozi-

alrecht des SoVD in Niedersachsen, Frank Rethmeier, geraten. „Beim SoVD prüfen wir auch Gerichtsurteile genau und wenn wir eine Aussicht auf Erfolg für unser Mitglied sehen, dann empfehlen wir auch in die Berufung zu gehen und den eigenen Rechtsanspruch von der zweiten Instanz prüfen zu lassen. Denn auch Gerichten können Fehler unterlaufen“, sagt Rethmeier.

Der SoVD geht 2020 in Berufung und begründet Lassans Rechtsanspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit den besonderen Höranforderungen ihrer Tätigkeit. Während des Berufungsverfahrens muss die Ausbilderin über jeweils mehrere Wochen verschiedene zuzahlungspflichtige und zuzahlungsfreie Geräte auf ihrer Arbeit testen. Ergebnis der Untersuchungen ist, dass nur eines der getesteten Geräte – ein zuzahlungspflichtiges – die Anforderungen ihres Arbeitsplatzes

erfüllt. Auch das Landessozialgericht kommt zu dem Schluss, der energie BKK sei bei der Bearbeitung des Antrags ein Fehler unterlaufen. Sie hätte schon nach der Übergabe der Hörgeräteverordnung an den Hörgeräteakustiker handeln und die Zuständigkeit klären müssen. Da sie den Antrag aber nicht innerhalb der vorgegebenen Frist an die DRV weitergeleitet habe, sei allein die Krankenkasse für den Antrag zuständig geworden. Außerdem folgt das Landessozialgericht den Ausführungen des SoVD und erkennt an, dass Lassans anspruchsvolle Tätigkeit besondere Höranforderungen stellt. Die energie BKK wird im März 2023 verurteilt, die Kosten für die zuzahlungspflichtigen Hörhilfen vollständig zu übernehmen.

„Sehr erfreulich war, dass das Landessozialgericht klargestellt hat, dass eine nur ausreichende Versorgung eben nicht genügt, sondern dass die Krankenkasse verpflichtet ist, eine Behinderung möglichst vollständig auszugleichen und die bestmögliche Versorgung zu gewähren“, sagt Rethmeier. Lissan findet besonders positiv, dass die Richter*innen der zweiten Instanz deutlich gemacht haben, dass der Erhalt des Arbeitsplatzes Vorrang hat. „Es ist weder sinnvoll noch wirtschaftlich, eine Versorgung zu verweigern, mit der jemand noch viele Jahre berufstätig sein kann“, meint Lissan. Ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Berufsleben gehe letztlich auf Kosten der Gesellschaft.

„Es ist weder sinnvoll noch wirtschaftlich, eine Versorgung zu verweigern, mit der jemand noch viele Jahre berufstätig sein kann.“

Unfallkasse verweigert wichtige Unterstützung

Trotz schwerer chronischer Erkrankung nach Unfallfolge

Über fünf Jahre muss Harald B. (Name geändert) darauf warten, dass seine Erkrankung bei der Unfallkasse „Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover“ anerkannt wird. Mithilfe eines unabhängigen ärztlichen Gutachtens sowie der rechtlichen Unterstützung des SoVD hat er erfolgreich Widerspruch gegen die Ablehnung seines Antrags eingelegt und erhält jetzt die finanzielle Unterstützung, die ihm zusteht.

Vor rund fünfeinhalb Jahren passiert Harald B., der für eine Gemeinde im Emsland als Gärtner tätig ist, ein folgenschwerer Unfall während seiner Arbeitszeit. Ohne Selbstverschulden werden dabei sein linker Arm sowie seine Hand schwer verletzt. Den Nervenschaden, den er erleidet, bemerkt der behandelnde Chirurg zunächst nicht. Vermutet wird ein Bruch des Handgelenks. „Nachdem der Gips abgenommen wurde und ich auch einen Tag später meine Finger nicht bewegen konnte, war mir klar, dass etwas nicht

stimmt“, sagt Harald B. Obwohl der von der Unfallkasse beauftragte Arzt sich dies zunächst nicht erklären kann, bekommt B. eine weiterführende Untersuchung bei einer Neurologin. Tatsächlich bestätigt sich, dass ein Nervenschaden (Plexusschaden) im linken Arm vorliegt. Die Nervenbahnen sind durch den Unfall ab der Achselhöhle abgerissen, sodass die linke Hand und der linke Arm sich nicht mehr bewegen lassen. „Das ist bis heute der Fall“, sagt der 54-Jährige. Doch nicht nur die Unbeweglichkeit der Finger und des Arms macht ihm zu schaffen. Seit dem Unfall leidet Harald B. unter starken Schmerzen. Die Hand schwillt immer wieder an. Sie wird blau und rot. Der Arm lässt sich kaum bewegen. Weitere Untersuchungen ergeben die Diagnose „Morbus Sudeck“ – eine Nervener-

krankung (heute CRPS genannt), die durch den Unfall ausgelöst wurde. In B.s Fall heilt die Erkrankung nicht aus. Die Finger versteifen in Folge immer stärker.

Nach der Diagnose ändert sich B.s Leben drastisch. Er hat den Pflegegrad 3, muss bis heute Morphium nehmen, um die starken Schmerzen aushalten zu können und bekommt mehrmals in der Woche Physio- und Ergotherapie, damit die linke Hand und der Arm

nicht vollständig versteifen. Da er seiner Arbeit nicht mehr nachgehen kann, wird ihm von der Rentenkasse die Erwerbsminderungsrente zugesprochen. „Die bekomme ich seit drei Jahren. Das lief ohne große Probleme“ erinnert sich Harald B.

Da es sich um einen Arbeitsunfall handelt, stehen ihm auch Leistungen des Gemeinde-Unfallversicherungsverbands Hannover zu. Auch hier verläuft eine erste Begutachtung durch einen Arzt der Unfallkasse in Hannover noch konfliktfrei. „Es gab sofort Unterstützung und alle

Hilfsmittel, die ich benötigte“, erzählt B. Das Bad wird behindertengerecht umgebaut, er bekommt einen Scooter und ein Therapiefahrrad. Alles ändert sich allerdings, als klar wird, dass sich keine Besserung einstellt und die Hand trotz intensiver Rehabilitations- und Therapieversuche weiter unbeweglich und schmerzhaft bleibt. Schon während eines Reha-Aufenthalts in einer Spezialklinik einige Wochen nach dem Unfall gibt es erste Schwierigkeiten, denn die Ärzt*innen scheinen ihm seine Schmerzen und die Unbeweglichkeit der Hand sowie des Armes nicht zu glauben. „Man hat mir unterstellt, ich würde die Therapie verweigern und nicht mit den Ärzten und Physiotherapeuten zusammenarbeiten wollen. Das war für mich ein Schlag ins Gesicht, da habe ich das

„Man hat mir unterstellt, ich würde die Therapie verweigern und nicht mit den Ärzten und Physiotherapeuten zusammenarbeiten wollen.“

Vertrauen in die Ärzte verloren“, so der Emsländer. Vielmehr seien die Reha-Maßnahmen für ihn so schmerzhaft gewesen, dass er die Übungen immer wieder abbrechen musste. „Es fühlte sich an, als würde jemand mit einem Feuerzeug meine Hand verbrennen und zusätzlich noch mit dem Messer unter meine Fingernägel stechen. Es war wie eine Folter“, berichtet Harald B.

Weitere Gutachten durch die von dem Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover bestellten Ärzt*innen verlaufen aus seiner Sicht problematisch. Eine Begutachtung bleibt ihm dabei besonders in Erinnerung. „Die Ärztin ging fast 15 Minuten so grob vor, dass ich vor Schmerzen geschrien habe. Meine Frau schritt schließlich ein und drohte ihr mit einer Anzeige“, sagt das SoVD-Mitglied. Nach drei Gutachten in verschiedenen Städten in Deutschland lehnt die Unfallkasse weitere Unterstützungsleistungen ab und begründete dies damit, dass B. nicht an seiner Genesung mitwirken wolle und offenbar – so das Argument der Unfallkasse – simuliere. „Wir waren am Boden zerstört“, sagt B. Finanzielle Unterstützung und auch medizinische Therapien, die notwendig sind, fallen nun weg. Er soll sich an die zuständige Krankenkasse wenden. Nur die Erwerbsminderungsrente bleibt.

Das trifft den 54-Jährigen hart. Die Hand versteift völlig, da die Therapieeinheiten durch die Krankenkasse drastisch begrenzt werden. Neben den physischen Schmerzen, die sich während dieser Zeit noch verschlechtern, erkrankt er durch die körperlichen Belastungen und die Probleme mit dem Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover auch psychisch. „Am Ende nimmt das die ganze Familie mit und stellt sie auf eine starke Belastungsprobe“, so der Frührentner. Er sei froh und dankbar, dass er in den vergangenen Jahren so viel Unterstützung durch seine Frau, Kinder und einige wenige Freunde erhalten habe.

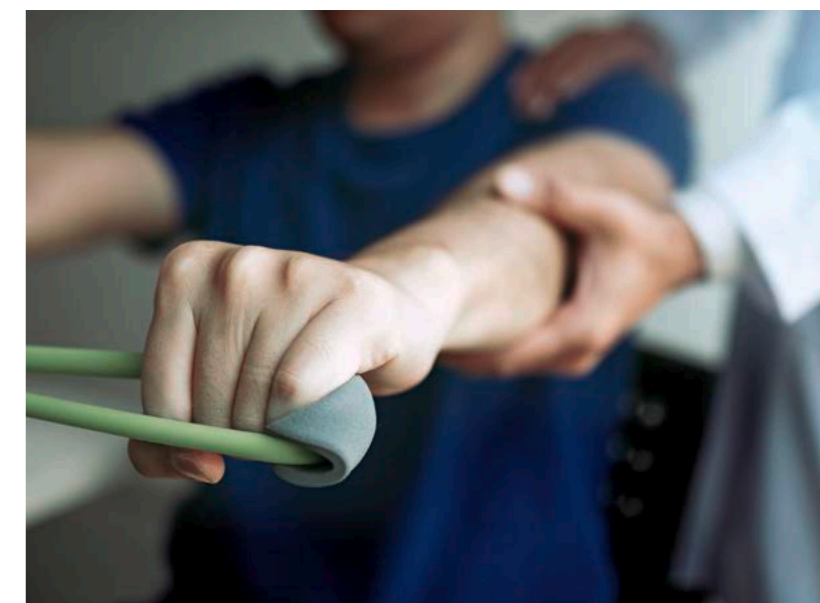
Mit der Ablehnung der Unfallkasse wollen sich Harald B. und dessen Frau nicht abfinden und stattdessen für sein Recht kämpfen. Im Widerspruchsverfahren hat das SoVD-Mitglied erstmals das Recht, sich selbst eine*n unabhängige*n Gutachter*in zu suchen. Er nimmt Kontakt zu einem Arzt auf. Nach einer ausführlichen Untersuchung erstellt dieser ein 130 Seiten umfassendes Gutachten. Darin werden eine chronisch verlaufende Morbus-Sudeck-Erkrankung (CRPS) und

ein Nervenabriss in der Achselhöhle bestätigt. Damit wendet Harald B. sich an das SoVD-Beratungszentrum Aschendorf. Sozialberaterin und Rechtsanwältin Angelika Kleymann unterstützt seinen Widerspruch gegen die Unfallkasse, begründet diesen mit dem unabhängigen Gutachten und fasst den Vorgang aus juristischer Sicht ausführlich zusammen. „Ich habe wegen des Gutachtens und der glaubhaften Schilderung von Herrn B. aus rechtlicher Sicht sehr große Aussichten auf einen erfolgreichen Widerspruch gesehen“, so Kleymann. Das Vorgehen der Unfallkasse sieht sie kritisch. Schließlich könne Harald B. die Hand und den Arm objektiv nicht bewegen und leide unter seiner Erkrankung.

Am Ende hat der Widerspruch des SoVD in Verbindung mit dem unabhängigen Gutachten Erfolg. Der Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover lenkt ein und bestätigt, dass der 54-Jährige nun doch die geforderte Unterstützung erhält. Neben den für ihn wichtigen finanziellen Leistungen sind nun auch wieder Physio- und Ergotherapie sowie eine psychologische Begleitung in größerem Umfang möglich. „Ich möchte betonen, dass ich ohne meine Frau nicht durchgehalten hätte. Dankbar bin ich auch Frau Kleymann, die mir immer mit Rat und Tat zur Seite stand. Ich bin froh, dass diese emotionale Achterbahnfahrt vorbei ist und ich die Hilfe bekomme, die mir zusteht“, erklärt Harald B. Anderen Betroffenen rät er, sich ebenfalls unabhängigen Rat bei Ärzt*innen und beim SoVD zu holen.

Widerspruch mit Erfolg: Nach einer harten Belastungsprobe erhält Harald B. nun doch die geforderte und notwendige Unterstützung.

Foto: Adobe Stock



Arbeitsunfall wird nicht anerkannt

SoVD erstreitet Verletztenrente nach Gerichtsverfahren

Nach einem folgenschweren Arbeitsunfall beantragt Hans Tausch eine Verletztenrente. Doch die zuständige Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft verweigert ihm diese. Erst als er mithilfe des SoVD eine jahrelange juristische Auseinandersetzung durchsteht, wird ihm die Rente schließlich ausgezahlt.

Hans Tausch hat im Jahr 2003 einen schweren Arbeitsunfall. Bei seiner Tätigkeit als Schornstein-techniker stürzt er von einer Leiter und bricht sich unter anderem den linken Oberschenkel. Völlig übersehen wird dabei eine Verletzung des rechten Sprunggelenks. „Ich hatte in den nachfolgenden Jahren ständig Schmerzen“, berichtet der 63-Jährige. Die Unfallfolgen bringen nicht nur gesundheitliche Nachteile, sie kosten Hans Tausch auch seinen Arbeitsplatz. Nach 15 Jahren im Betrieb wird er entlassen. Er schlägt sich mit verschiedenen Jobs durch, arbeitet unter anderem als Gärtner.

Die Beschwerden im Sprunggelenk bleiben. Doch erst nach einem weiteren Unfall im Jahr 2013, bei dem er sich einen Bänderriss am rechten Fuß zuzieht, wird auch sein Sprunggelenk behandelt. Mehrere Operationen folgen, bei denen unter anderem Knochensplinter entfernt werden. „Wirklich geholfen hat das alles nicht“, so Tausch. 2017 muss das Gelenk schließlich versteift werden. Da es sich bei dem Sturz im Jahr 2003 um einen Arbeitsunfall handelt, erhält Tausch von der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft zunächst bis 2005 eine Verletztenrente in Höhe von 20 Prozent der Vollrente. Diese wird allerdings nicht weitergezahlt, weil der Bruch im Oberschenkel verheilt ist. Die Schmerzen im Fuß werden nicht berücksichtigt. Nach dem Unfall 2013 hingegen beginnt ein langes Verfahren, in dem sich Tausch mit der Berufsgenossenschaft um eine Zahlung der ihm zustehenden Verletztenrente auseinandersetzen muss. Strittig dabei ist nicht nur

die Anerkennung seiner Verletzung als Folge des Unfalls aus dem Jahr 2003. Vielmehr bestreitet die Berufsgenossenschaft, dass Tausch grundsätzlich eine Verletztenrente zusteht. Begründet wird dies damit, dass ein Arbeitsunfall nicht nachgewiesen sei.

Es folgt eine jahrelange juristische Auseinandersetzung, die sich bis Dezember 2022 hinzieht. Vehement verweigert die Berufsgenossenschaft die Anerkennung der Unfallfolgen und bestreitet, dass es sich bei den Verletzungen um die Folgen eines Arbeitsunfalls gehandelt habe. Hilfe erhält Tausch schließlich ab 2016 vom SoVD. Frank Rethmeier, Rechtsanwalt und Leiter des Sachgebiets Sozialrecht beim SoVD-Landesverband Niedersachsen, vertritt Tausch bei der gerichtlichen Auseinandersetzung. „Es waren mehrere medizinische Gutachten und eine Berufung notwendig, um das Gericht davon zu überzeugen, dass der Anspruch auf eine Verletztenrente rechtmäßig war“, berichtet Rethmeier. Zwar wertet das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen in Celle am Ende des Prozesses lediglich die Folgen des Unfalls aus dem Jahr 2013 als Arbeitsunfall. Mit dem Urteil ist Hans Tausch trotzdem sehr zufrieden. Ihm wird nun die Verletztenrente in Höhe von 20 Prozent der Vollrente ausgezahlt und das rückwirkend ab dem 13. September 2017. „Ohne den Beistand des SoVD und die Unterstützung von Herrn Rethmeier hätte ich dieses lange Verfahren nicht durchgestanden“, sagt Tausch. Auch Rethmeier zeigt sich überzeugt, dass es richtig gewesen ist, das lange Klageverfahren durchzuhalten. „Es hat sich für Herrn Tausch gelohnt, dass er mit dem entsprechenden juristischen Beistand nicht aufgegeben hat“, so der Jurist.

Es lohnt sich, mit dem entsprechenden juristischen Beistand, nicht aufzugeben.

Bessere Zeiten: Früher hat Hans Tausch als Schornstein-techniker gearbeitet. Seit seinem Arbeitsunfall ist das nicht mehr möglich. Die Berufsgenossenschaft macht ihm das Leben zusätzlich schwer.

Foto: Adobe Stock



Nicht möglich: Trotz Spaß an ihrer Tätigkeit kann Katharina M. ihren Job als Einzelhandelskauffrau nicht mehr ausüben.

Foto: Adobe Stock

Bewilligung erst nach persönlicher Stellungnahme

Keine Erwerbsminderungsrente trotz schwerwiegender Erkrankungen

Katharina M. (Name geändert) liebt ihren Beruf und arbeitet trotz mehrerer Erkrankungen leidenschaftlich als Einzelhandelskauffrau in Vollzeit. Als sich ihr Gesundheitszustand aber immer weiter verschlechtert und ihre psychischen Probleme sich infolge einer betriebsbedingten Kündigung verschlimmern, beantragt sie bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) die volle Erwerbsminderungsrente. Die DRV lehnt ihren Antrag rasch ab. Erst mit der Unterstützung des SoVD und mit einer persönlichen Stellungnahme von M. lenkt die DRV ein.

Jahrzehntelang arbeitet Katharina M. engagiert in einem großen Warenhaus. Sie ist als Einzelhandelskauffrau in Vollzeit tätig – trotz mehrerer Erkrankungen und psychischer Belastungen, die sie jeden Tag begleiten. Sie leidet unter anderem an Lipödemen in den Beinen, Bluthochdruck, einer depressiven Störung sowie an einer schwerwiegenden Kniearthrose. 2007 unterzieht sie sich einer Knorpelzellentransplantation und 2017 muss ihr ein

neues Kniegelenk eingesetzt werden. Zu einigen der Erkrankungen und zu deren Verschlimmerung trägt auch ihr Arbeitsalltag bei, schildert die heute 61-Jährige. Die Tätigkeit in verschiedenen Abteilungen des Warenhauses sei körperlich und psychisch herausfordernd gewesen. „Ziehen extrem schwerer Europaletten“ oder „Verräumen von sperriger und schwerer Ware auch in schwer zugänglichen Regalbereichen“ nennt M. beispielhaft. Da sie chronische Knieschmerzen hat, kann sie sich zum Beispiel nicht hinknien. Um die Ware dennoch zu verräumen, muss sie ihren Körper mitunter falsch belasten, was zu weiteren Problemen wie Rücken- und Nackenschmerzen sowie Migräne führt. Außerdem ist der Arbeitsalltag geprägt von hohem Druck und Stress. Viel Kraft fordern etwa die flexiblen Arbeitszeiten in wechselndem Schichtdienst. Im Laufe der Jahre wird im Warenhaus viel Personal abgebaut, was auch den Arbeitsdruck enorm erhöht. Da durch die vielfältigen Erkrankungen ihre Leistungsfähigkeit

zeitweise gemindert ist, habe sie immer weniger Wertschätzung und zudem Schikane durch verschiedene Vorgesetzte erfahren, erinnert sich M. „Dieses Arbeitsleben hat durch diese Gegebenheiten körperlich und seelisch meine ganze Kraft gebraucht“, resümiert M.

Als das Warenhaus 2021 wegen einer Betriebsauflösung schließen muss, erhalten alle Beschäftigten die Kündigung. Die plötzliche Arbeitslosigkeit und die ohnehin belastenden körperlichen Schmerzen verschlimmern die psychischen Probleme von M. weiter. Nach der Kündigung ist sie zunächst krankgeschrieben und nimmt zweimal an mehrwöchigen Reha-Maßnahmen teil. Diese bringen jedoch nur kurzfristig Besserung. Da sie mit ihrer angeschlagenen Gesundheit nicht mehr arbeiten kann, beantragt M. bei der DRV im Dezember 2022 die volle Erwerbsminderungsrente. Sie legt umfassende Arzt- und Reha-Berichte vor, die ihre Krankheiten und psychischen Probleme dokumentieren, auch die Agentur für Arbeit bescheinigt, dass sie keine Erwerbstätigkeit ausüben könne.

Nur wenige Tage nach ihrer Antragstellung erhält M. schon den ablehnenden Bescheid der DRV: Diese kommt zu dem Schluss, die medizinischen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente seien nicht erfüllt. Zwar stellt die DRV in ihrem Bescheid sechs Krankheiten, Behinderungen der Mobilität und Konzentrationsfähigkeit fest, ist aber dennoch der Ansicht, dass M. mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarkts erwerbstätig sein könne. Die DRV erkennt an, dass M. mit ihren Einschränkungen nicht mehr in ihrem bisherigen Beruf als Einzelhandelskauffrau arbeiten könne. Dennoch sei sie aber in der Lage, etwa einer Tätigkeit als Kassiererin in einem Zoo oder Theater nachzugehen.

M. wendet sich daraufhin an das SoVD-Beratungszentrum Goslar. „In unserer Sozialberatung beobachten wir recht häufig, dass Anträge auf Erwerbsminderungsrente zunächst abgelehnt werden“, schildert Dr. Christoph Ponto, SoVD-Berater in Goslar. Über die sehr schnelle Entscheidung

über den Antrag von M. sei aber auch er überrascht gewesen. „Offenbar hat die DRV die vielfältigen und schwerwiegenden Erkrankungen nicht ausreichend gewichtet und nicht eingehend geprüft, wie sich all diese auf die Leistungsfähigkeit auswirken“, so Ponto.

Der Sozialberater legt Widerspruch gegen die Entscheidung der DRV ein. Da M. ihre Erkrankungen schon bei der Antragstellung ausführlich belegt hatte, entscheidet sie sich nun mit dem SoVD dazu, dem Widerspruchsschreiben eine detaillierte persönliche Stellungnahme beizufügen. „Mir war das sehr wichtig, diesen Einblick in meine tatsächliche Situation zu geben, zu schildern, was ich tagtäglich erlebe“, sagt sie. Die Schmerzen und die

körperliche Erschöpfung seien so weitreichend, dass sie nach 30 Minuten Hausarbeit eine Stunde Pause benötige. Selbst spazieren sei kaum möglich, da sie sich bereits nach 300 Metern erholen müsse. Im Mittelpunkt stehen vor allem die psychischen Belastungen, die aus ihren chronischen Schmerzen sowie dem früheren Arbeitsalltag resultieren. Auch auf die von der DRV vorgeschlagene Tätigkeit als Kassiererin geht M. ein: Da sie nicht lange am Stück sitzen könne und ihre Konzentrationsfähigkeit infolge der psychischen Leiden stark reduziert sei, sei auch diese Tätigkeit keineswegs leistbar, erklärt sie.

Wenige Wochen später erhält sie die Antwort der DRV: Diese gewährt M. nun die volle und unbefristete Erwerbsminderungsrente. „Mir ist ein riesiger Stein vom Herzen gefallen“, sagt M.

„In aller Regel hängt die erfolgreiche Verfahrensführung in einem Widerspruchsverfahren verstärkt von aktuellen, medizinischen Unterlagen ab. Im Fall von Frau M. hatten wir diese nicht. Unser Vortrag bezog sich daher im Wesentlichen auf ihre eigene Darstellung, mit der wir überzeugen konnten. Ich vermute daher, dass es im Einzelfall sinnvoll sein kann, mit einer persönlichen Stellungnahme detaillierte Einblicke in die tagtäglichen Auswirkungen der Erkrankungen zu ermöglichen, um die Vorstellungskraft bei den Entscheidungsträgern zu erhöhen“, erläutert Ponto.

„Dieses Arbeitsleben hat durch diese Gegebenheiten körperlich und seelisch meine ganze Kraft gebraucht.“

Wegen 31,32 Euro: Mitglied wartet fünf Jahre auf Entscheidung

In langem Verfahren werden vier Gutachten erstellt

Bisher hat sich Adam Stein zu seinen Bezügen vom Jobcenter etwas als selbstständiger Scherenschleifer dazuverdient. Doch das fällt ihm aufgrund einer Vielzahl von Erkrankungen – unter anderem Arthrose in beiden Händen und Beinen – zunehmend schwerer. Deshalb rät das Jobcenter dem Holzmindener 2018 einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente zu stellen und verweist ihn an den SoVD. Im Laufe des Verfahrens, das sich über fünf Jahre hinzieht, werden vier Gutachten erstellt – bei einer erwarteten Erwerbsminderungsrente von 31,32 Euro.

Wegen verschiedener, zum Teil sehr schmerzhafter Erkrankungen, hat Adam Stein zunehmend Schwierigkeiten als Scherenschleifer zu arbeiten – ein Beruf, mit dem sich der heute 65-Jährige neben seinen Hartz-IV-Bezügen (heute Bürgergeld) bisher etwas dazuverdient hat. Auf Anraten des Jobcenters wendet Stein sich 2018 an den SoVD in Holzminde und stellt einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente. Zu den vorliegenden Arztberichten holt die Deutsche Rentenversicherung (DRV) daraufhin ein zusätzliches Gutachten ein. Dieses bestätigt zwar, dass das SoVD-Mitglied krankheitsbedingt im Arbeitsalltag eingeschränkt ist und bestimmte Tätigkeiten, wie das Heben und Tragen schwerer Lasten, nicht mehr ausüben kann, sieht ihn aber trotzdem in der Lage,

beruflich tätig zu sein. Gestützt auf dieses Gutachten lehnt die DRV den Antrag auf Erwerbsminderungsrente mit der Begründung ab, dass Stein die medizinischen Voraussetzungen dafür nicht erfüllt und in der Lage sei, mindestens sechs Stunden am Tag zu arbeiten. Gegen diesen Bescheid legt der SoVD Widerspruch ein. „Bei der Begutachtung wurden überhaupt nicht alle meine Beeinträchtigungen berücksichtigt, die mich aber zum Teil sehr bei der Arbeit einschränken“, so Stein.

Nachdem auch ein weiterer Gutachter zu dem Schluss kommt, dass das SoVD-Mitglied bei leichter bis mittelschwerer Belastung weiterhin arbeitsfähig ist, lehnt die DRV 2020 auch den Widerspruch ab. „Und das, obwohl ich nach nur 15 Minuten Begutachtung total erschöpft war“, erinnert sich Stein.

Deshalb geht der Holzmindener in die nächste Instanz und klagt vor dem Sozialgericht (SG) Hildesheim.

Im darauffolgenden Klageverfahren muss sich das SoVD-Mitglied erneut begutachten lassen – und zwar gleich zweimal. Zu einem Urteil des SG Hildesheim kommt es deshalb erst im Herbst 2023. Da die beiden Gutachter aber ähnlich argumentieren wie die zuvor erstellten Gutachten, weist das

SG Hildesheim die Klage ab. Nach vier Gutachten und fünf Jahren Wartezeit eine Enttäuschung für Adam Stein. „Diese Entscheidung kann ich nicht

nachvollziehen. Ich habe schließlich nicht nur zum Spaß eine Erwerbsminderungsrente beantragt. Meine Erkrankungen bedeuten für mich Schmerzen in Händen und Füßen, den Schultern, im Rücken und in der Hüfte. Außerdem habe ich nicht umsonst mittlerweile einen Grad der Behinderung von 70“, kritisiert Stein.

„Es liegt nahe, dass das Jobcenter Kosten sparen wollte. Mit der Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente hätte es keine Leistungen mehr an Herrn Stein zahlen müssen“, vermutet Frank Rethmeier, Leiter des Sachgebiets Sozialrecht des SoVD-Landesverbands Niedersachsen. „Dass auch die Deutsche Rentenversicherung bei einer erwarteten Erwerbsminderungsrente von 31,32 Euro derartig Probleme macht, ist absolut unverständlich. Aus unserer Sicht wäre eine Zahlung aufgrund der Vielzahl und Schwere der Erkrankungen von Herrn Stein sowie der daraus resultierenden Leistungseinschränkungen definitiv angebracht. Noch dazu hat sich die Entscheidung am Ende fünf Jahre hinge-

zogen. Allein das Klageverfahren wurde erst nach über drei Jahren beendet. Das darf so nicht sein“, bemängelt Rethmeier weiter. Leider ist die Situation von Adam Stein kein Einzelfall. Laut Rethmeier erlebe es der SoVD immer wieder, dass Verfahren zu einer Erwerbsminderungsrente unnötig hinausgezögert würden. „Das ist für Betroffene, zusätzlich zu ihren bereits vorhandenen Beschwerden, oftmals ungemein belastend. Daher muss sich hier dringend einiges ändern, um eine Beschleunigung zu bewirken. Die Deutsche Rentenversicherung müsste beispielsweise mehr Ärzte*Ärztinnen anstellen, damit Versicherte schneller und effektiver begutachtet werden können“, mahnt der Jurist. Außerdem wünsche Rethmeier sich insgesamt deutlich mehr Transparenz und Aufklärung seitens der Rentenversicherungsträger.






„Es liegt nahe, dass das Jobcenter Kosten sparen wollte.“

„Bei der Begutachtung wurden überhaupt nicht alle meine Beeinträchtigungen berücksichtigt, die mich aber zum Teil sehr bei der Arbeit einschränken.“



„Mein SoVD“: Nutzen Sie die SoVD-App für noch mehr Service!

Diese Vorteile bietet die App:

-  Unterstützung bei Anträgen, Widersprüchen oder Klageverfahren
-  Persönliche Videoberatung mit SoVD-Berater*innen
-  Alle Nachrichten an einem Ort verwalten
-  Beratungstermine einfach und bequem vereinbaren
-  Dokumente unkompliziert und sicher übermitteln

20% Rabatt auf
neu eröffnete Verfahren
bei Abwicklung über die App

Download der App:



Laden im
App Store



JETZT BEI
Google Play



Mehr Infos finden Sie unter: www.sovd-nds.de/sov-d-app

Impressum

SoVD-Landesverband Niedersachsen
Herschelstr. 31
30159 Hannover
Tel. 0511 70148-0
presse@sovd-nds.de
www.sovd-nds.de

Redaktion

Thorsten Böttcher
Berko Härtel
Stefanie Jäkel
Sara Masić
Dr. Heinrich Schepers
Elin Schweiger

Bildbearbeitung und Grafik

Steeeg GmbH
www.steeeg.de