

Hypogonadismus (z.B. Klinefelter-Syndrom):
Eine Schwerbehinderteneigenschaft ist möglich!

Viele Betroffene einer Hormonfunktionsstörung (Hypogonadismus, beispielsweise bei Klinefelter-Syndrom) denken nicht daran, dass ihnen gerade bei einer dauerhaften Einschränkung auch Nachteilsausgleiche nach dem Schwerbehindertenrecht zustehen. Oftmals haben Betroffene zudem massive Schwierigkeiten, ihre Ansprüche geltend zu machen – und der Amtsarzt beurteilt ihr Störungsbild als vollkommen unzureichend. Generell kann bei leichten Verlaufsformen nach gültiger Rechtsprechung davon ausgegangen werden, dass ein sogenannter „Grad der Behinderung“ (GdB) im unteren Bereich von 20 – 30 festgestellt wird, der eine Aussage darüber trifft, ob und in welchem Umfang Erkrankte zum Beispiel Steuererleichterungen, Unterstützung am Arbeitsplatz oder mögliche Fahrtkostenpauschalen geltend machen können. Auf der zwischen 0 und 100 festgelegten Skala gilt ein Mensch im Sinne des SGB IX bereits ab einem Wert von 20 als „behindert“, ab 50 dann letztlich auch als „schwerbehindert“ mit dem Anspruch auf Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises zum Nachweis für mögliche Rechte. Bevorteilungen sind auch bei einem Wert von 30 und 40 schon möglich, arbeitsrechtlich ist dann eine Gleichstellung im Job als Schwerbehinderter denkbar und damit verbunden ein besserer Kündigungsschutz, bevorzugte Einstellung oder ein Mehrurlaub. Und auch mit GdB 20 können bereits verschiedene Steuernachlässe erfolgen.

Der GdB wird auf Antrag vom Versorgungsamt anhand der jeweiligen Aktenlage festgelegt. Eine persönliche Begutachtung durch den Sachbearbeiter erfolgt in der Regel also dabei nicht. Das Verfahren ist für den Betroffenen unabhängig des Ausgangs kostenfrei. Gegen den Bescheid ist Widerspruch möglich. Regelmäßig wird bei Vorliegen einer Unterfunktion der Geschlechtsorgane eine äquivalente Beurteilung vorgenommen. Das heißt grundsätzlich: Zunächst wird der Hypogonadismus mit seinen Auswirkungen auf den Hormonhaushalt in Einklang mit den sogenannten „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“ auf Vergleichsbasis mit einer Unterentwicklung der Gonaden festgesetzt. Hierbei ist also anzunehmen, wonach zumindest ein Hoden oder die Eierstöcke nicht hinreichend arbeiten. Gleiches gilt aber auch, sobald die Erkrankung ihre Ursache hypogonadotrop hat – also auf Höhe von Hypothalamus oder Hypophyse liegt und sich daraus resultierend eine Störung der Hormonproduktion ergibt.

Allerdings gehen syndromale Bilder wie das Klinefelter weit über die endokrine Schiene hinaus und müssen daher in ihrer Gesamtheit betrachtet werden. Handelt es sich um ein chronifiziertes und schwer verlaufendes Krankheitsbild sind auch Ergebnisse jenseits von 50 durchaus möglich. Denn die Bewertung orientiert sich an den „funktionellen Auswirkungen“. Das bedeutet, dass nicht die Diagnose an sich aussagekräftig ist, sondern die Symptome (welche im Schwerbehindertenrechts als „Funktionsstörungen“ bezeichnet werden). Schlussendlich heißt das, es müssen alle betroffenen Systeme des Körpers betrachtet werden: Beispielsweise kommen zu den endokrinen und urologischen Beschwerden auch Beeinträchtigungen der Persönlichkeitsentwicklung, sexuelle Dysfunktionen, kognitive Behinderungen, orthopädische, psychiatrische und internistische Begleiterkrankungen dazu. Abhängig davon, welcher Bereich den höchsten Einzel-GdB aufweist (der im Verhältnis zu anderen Krankheitsbildern auf Basis der Leitlinien eingeordnet wird), wird selbiger als Ausgang für die Berechnung des endgültigen Gesamt-GdB herangezogen.

Sind darüber hinaus gehende Störungen in weiteren Funktionsbereichen vorhanden, kann der Einzel-GdB um bis zu 20 erhöht werden – sofern sich beide Leistungsbeeinträchtigungen nicht ohnehin schon wechselseitig beeinflussen und damit durch den Ursprungs-GdB ausreichend berücksichtigt sind. Beispielhaft kann bei einem Klinefelter-Symptom der Hypogonadismus als vorrangig mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet werden. Liegen aber exemplarisch gleichsam auch noch eine Osteoporose mit leichtgradiger Schmerzsymptomatik mit einem eigenen Einzel-GdB von 20 sowie eine unkomplizierte Entwicklungsverzögerung mit einem Einzel-GdB von ebenfalls 20 und ein Diabetes mellitus unter notwendiger Therapie mit gleichsam 20 vor, welche jeweils eine eigene Kategorie darstellen und mit den Beeinträchtigungen durch die grundlegende Problematik nicht hinreichend abgegolten sind, kann sich ein Gesamt-GdB von 50 ergeben. Dieser wird nämlich nicht durch das bloße Addieren der Einzelwerte gebildet. Stattdessen ist auch hier die Krankheit mit dem höchsten Einzel-GdB wegweisend, zu dem bei erheblichen Begleiterkrankungen oder dem Hinzukommen von Störungsbildern aus anderen Körper- und Funktionsbereichen ein meist maximaler Aufschlag von bis zu 20 erfolgen kann, woraus sich letztendlich der Gesamt-GdB ergibt. Zudem muss beachtet werden, dass bei Vorliegen mehrerer Erkrankungen aus den jeweiligen Einzel-GdB ein Gesamtgrad der Behinderung entsteht. Entscheidend ist das komplette Bild der Funktionsbeeinträchtigung.

Deshalb ist es beim Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft auch nicht ausreichend genug, wenn ärztlicherseits eine Diagnose nach den geltenden Kriterien festgestellt und attestiert wird. Viel eher muss daneben ergänzend bescheinigt werden, inwiefern konkrete Einschränkungen der Alltags- und Lebensqualität vorliegen und welche Funktionssysteme des Körpers und der Psyche in welchem Ausmaß explizit betroffen sind. Oftmals scheidet der Ausgang im Verfahren an der ungenügenden Beschreibung dieser Beeinträchtigungen durch den behandelnden Facharzt. Patienten sollten insofern stets darauf abheben und bestehen, dass die Befunde nicht nur einen ICD-10-Code ausweisen. Bedeutsamer ist viel eher die klare Darlegung, welche Konsequenzen die Krankheit hat. Empfehlenswert ist daher auch, dass die Betroffenen ihrem Antrag an das Versorgungsamt einen eigenen Erfahrungsbericht beifügen, in welchem auch sie nochmals bildlich festhalten, in welchen Lebensbereichen und Funktionssystemen Probleme bestehen. Orientierend hilft dabei die Frage: Was kann ich heute nicht mehr (so gut) wie vor Manifestation der Krankheit?

Der Schwerbehindertenausweis dient am Ende zur Inanspruchnahme und Durchsetzung zusätzlicher Rechte, welche sich auf die Steuerlast, die Nachteilsausgleiche im Beruf, Grundlagen für weitere sozialrechtliche Ansprüche (beispielsweise bei späterem Eintritt einer eventuellen Pflegebedürftigkeit), Vergünstigungen im Alltag oder Sozialtarife auswirken. Gleichzeitig ist die Inanspruchnahme der Schwerbehinderteneigenschaft eine im sozialen Rechtsstaat allen Hilfsbedürftigen zustehende Anerkennung ihrer Benachteiligungen, letztendlich gibt es keinerlei Grund, sich dafür schämen zu müssen. Ganz im Gegenteil: Immerhin kann das eigene Bekenntnis zu einem Anderssein auch einen positiven Effekt auf unser Selbstbild haben und daneben ebenso einen psychologischen Mehrwert besitzen. Faktische Diskriminierungen durch eine ausgewiesene Schwerbehinderung sind insofern weder gegenüber Versicherungen, Arbeitgebern oder öffentlichen Stellen zu befürchten.