

Autor:	Prof. Franz Josef Düwell, Vors. RiBAG a.D.
Erscheinungsdatum:	15.05.2019
Quelle:	
Normen:	§ 2 SGB 9, § 153 SGB 9, § 70 SGB 9, § 1 BVG, § 35 BVG ... mehr
Fundstelle:	jurisPR-ArbR 19/2019 Anm. 1
Herausgeber:	Prof. Franz Josef Düwell, Vors. RiBAG a.D. Prof. Klaus Bepler, Vors. RiBAG a.D.
Zitiervorschlag:	Düwell, jurisPR-ArbR 19/2019 Anm. 1

Streit um die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB)

A. Barrieren und Behinderung

Das Bundesteilhabegesetz vom 23.12.2016 hat mit Wirkung vom 01.01.2018 den Behinderungsbegriff in § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX neu gefasst.² Damit ist die Anpassung an den erweiterten Begriff der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen vom 13.12.2016³ vollzogen. Seitdem muss bereits nach dem Gesetzeswortlaut für das Vorliegen einer Behinderung auch die Wechselwirkung von körperlichen geistig/seelischen Beeinträchtigungen „mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“ mitberücksichtigt werden.⁴ Maßgebend ist, ob unter Berücksichtigung dieser Barrieren der Mensch an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft gehindert wird. Im Umkehrschluss drängt sich die Frage auf, wie sich die Beseitigung von Barrieren insbesondere durch den technischen Fortschritt bei den Hilfsmitteln auf die Feststellung des Vorliegens einer Behinderung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX und einer Schwerbehinderung nach § 2 Abs. 2 SGB IX auswirkt.

Beispiel: Eine Gleitsichtbrille kann die Sehbehinderung ausgleichen. Dann gibt es schon heute keinen Grad der Behinderung (GdB). Neuartige Prothesen können insbesondere Mobilitätseinschränkungen ausgleichen, wirken sich jedoch noch nicht immer mindernd auf den GdB aus. Bislang ist nur die Verbesserung der Beweglichkeit durch Endoprothesen berücksichtigt.⁵ Sollen in Zukunft nicht sämtliche neuentwickelte Hilfsmittel, die geeignet sind, Barrieren abzubauen, bei der Begutachtung berücksichtigt werden?

B. Feststellungsverfahren und Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV)

Das Vorliegen einer Behinderung wird nach § 152 Abs. 1 Satz 1 bzw. Satz 7 SGB IX auf Antrag vom Versorgungsamt oder der nach Landesrecht zuständigen Behörde festgestellt. Dabei werden gemäß § 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX die Auswirkungen auf die Teilhabe in der Gesellschaft als Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden abgestuft bewertet. Das SGB IX stellt dafür kein eigenes Bewertungssystem auf. § 153 Abs. 2 SGB IX ermächtigt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), die Grundsätze für die Bewertung aufzustellen. Diese Ermächtigung war bereits in § 70 Abs. 2 SGB IX a.F.⁶ enthalten. Sie ist durch das BTHG wortgleich übernommen worden. Das BMAS hat jedoch bis heute von der Ermächtigungsgrundlage keinen Gebrauch gemacht.⁷ Die für die Feststellung des GdB anzuwendenden Beurteilungskriterien sind in der Verordnung zur Durchführung der §§ 1 Abs. 1 und 3, 30 Abs. 1 und 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes vom 10.12.2008 (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV)⁸ geregelt. Diese Verordnung regelt u.a. die Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen (GdS) i.S.d. § 30 Abs. 1 BVG (Bundesversorgungsgesetz).

Da bereits im Gesetzgebungsverfahren des BTHG absehbar war, dass das BMAS nicht in der Lage wäre, in absehbarer Zeit eigene Bewertungskriterien zur GdB-Abstufung und zur Bildung eines Gesamt-GdB aufzustellen, ist in § 241 Abs. 5 SGB IX eine Übergangsregelung aufgenommen worden. Danach gelten die Maßstäbe und Grundsätze der aufgrund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen VersMedV entsprechend. Die Einstufung in die von 20 bis 100 nach Zehnergraden aufgebaute GdB-Skala erfolgt deshalb nach den versorgungsmedizinischen Grundsätzen, die als Anlage zur VersMedV geregelt sind. Dieses in der Anlage enthaltene umfangreiche Regelwerk geht auf die 2009 abgelösten Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehin-

dertengesetz (AHP) zurück. Ebenso wie die als Verwaltungsvorschriften erlassenen AHP sind die jetzt als Teil einer Verordnung erlassenen Versorgungsmedizinischen Grundsätze nach den §§ 2 bis 4 VersMedV von einem „Ärztlichen Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin“ vorbereitet worden.

C. Die ins Stocken geratene Sechste Verordnung zur Änderung der VersMedV (6. ÄndVO)

Angesichts der Fortschritte in der Medizin und der Rehabilitationstechnik besteht insbesondere für die Anhaltswerte der GdS-Tabelle, die als Teil B das Kernstück der Versorgungsmedizinischen Grundsätze bildet, ein laufender Überarbeitungsbedarf. So sind seit Erlass der Verordnung ab 2010 bis 2012 in schneller Folge fünf Änderungsverordnungen erlassen worden.⁹ Danach kam es zu einer längeren Unterbrechung. Der Ärztliche Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin sah die Notwendigkeit einer grundlegenden Anpassung der Anlage an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft. Seine Empfehlungen betreffen insbesondere den Teil A „Gemeinsame Grundsätze“ sowie im Teil B die fachspezifischen Begutachtungsgrundsätze für „Sehfunktionen und verwandte Funktionen“, für „Funktionen des hämatologischen und des Immunsystems“ und für „Muskuloskeletale Funktionen“ sowie die Heilungsbewährung nach Krebserkrankung.

Diese Anpassung soll durch die Sechste Verordnung zur Änderung der VersMedV (6. ÄndVO) erfolgen. Der erste Vorentwurf der 6. ÄndVO scheiterte im Jahr 2014 und der zweite nachgebesserte Entwurf im Jahr 2017. Ein dritter Entwurf ist vom BMAS am 28.08.2018¹⁰ den Behindertenverbänden, die im Deutschen Behindertenrat vertreten sind, im Rahmen von „Sondierungen“¹¹ vorgelegt worden. Nach der vertraulichen Anhörung dieser Behindertenverbände sollte an sich im Oktober 2018 das formelle Verordnungsverfahren starten, das nach der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesregierung die Vorstellung eines offiziellen Referentenentwurfs und aufgrund von § 30 Abs. 16 BVG auch die Herstellung des Einvernehmens mit dem Bundesministerium der Verteidigung sowie die Einholung der Zustimmung des Bundesrates einschließt. Aus den Reihen der schwerbehinderten Beschäftigten erhob sich dagegen starker Protest. Dieser war schon deshalb berechtigt, weil bereits im Vorfeld einige Gewerkschaften hätten beteiligt werden müssen; denn u.a. hatten sich IG Metall, IG BCE und GdP unter Änderung ihrer Satzungen als Behindertenverbände i.S.v. § 85 SGB IX definiert. Sie hätten deshalb nach § 3 Abs. 6 Satz 1 VersMedV bereits an der Beratung im Beirat beteiligt werden müssen. Ebenso machten die in den Betrieben und Dienststellen nach § 178 Abs. 1 Satz 3 SGB IX für die Beratung der Beschäftigten bei Feststellungsanträgen zuständigen Schwerbehindertenvertretungen ihr völliges Übergehen geltend. Unter dem Eindruck dieser Proteste fand am 28.11.2018 eine informelle Anhörung von Mitgliedern der Gewerkschaften und Schwerbehindertenvertretungen durch die zuständige Fachabteilung V des BMAS statt. Danach kündigte das BMAS ein Überdenken an. Zeitgleich wird bereits eine 7. ÄndVO vorbereitet, die sich den psychischen Beeinträchtigungen, insbesondere posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), widmet.

D. Die Streitpunkte

I. Bildung des Gesamt-GdB

Zur Ermittlung des Gesamt-GdB sollte in der Entwurfsfassung vom 28.08.2018 (VO-E) wie bisher nach der Nr. 3.2.1 ff. die Beeinträchtigung der Teilhabe in ihrer Gesamtheit maßgebend sein, wobei die Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die Teilhabe in ihren wechselseitigen Beziehungen zueinander zu beachten sind und Berechnungsmethoden wie Addition, Mittelung oder Ähnliches nicht angewendet werden. Neu sollte sein, dass nicht nur Beeinträchtigungen von 10 GdS, sondern künftig auch von 20 GdS in der Regel nicht mehr für die Bildung eines Gesamt-GdB berücksichtigt werden. Dazu heißt es wörtlich: „Weitere Gesundheitsstörungen mit einem GdB von 20 führen (nur) in Ausnahmefällen zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Deren Berücksichtigung bedarf einer eingehenden Prüfung und Begründung.“ Was das bedeutet, wird an folgendem Beispiel anschaulich: Der Verlust eines Auges wird zurzeit mit einem GdB von 20 gewichtet. Nach dem Entwurf vom 28.08.2018 würde diese erhebliche Beeinträchtigung nur noch im Ausnahmefall bei der Bemessung des Gesamt-GdB berücksichtigt. Das BMAS hat auch unter dem Druck einer elektronischen Petition von mehr als 26.000 schwerbehinderten Menschen¹² jetzt einen Rückzieher gemacht. Es „signalisiert, die heutige Fassung beizubehalten“.¹³ Damit ist der im Entwurf vorgesehene Ausweitung der Nichtberücksichtigung von einzelnen Beeinträchtigungen, die mit mehr als 10 GdS bewertet werden, eine klare Absage erteilt.

II. Optimales Behandlungsergebnis

Die GdB-Bemessung soll künftig von dem bestmöglichen Behandlungsergebnis ausgehen und dabei auch die optimale Versorgung mit Hilfsmitteln und allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Bedarfs unterstellen. Nr. 1.2.7 VO-E sieht dazu vor, dass die in der GdS-Tabelle im Teil B angegebenen GdS die Teilhabebeeinträchtigung bei bestmöglichem Behandlungsergebnis wiedergibt. Das

bestmögliche Behandlungsergebnis schließt insbesondere medikamentöse, operative und rehabilitative Therapiemaßnahmen sowie die Versorgung mit Hilfsmitteln ein. Die Verbände der Betroffenen kritisieren die unterstellte optimale Versorgungsqualität.¹⁴ Nach Nr. 1.3.4 VO-E wäre der GdB nämlich nur dann zu erhöhen, wenn im Einzelfall der Betroffene darlegen und nachweisen kann, dass das bestmögliche Behandlungsergebnis nicht erreicht wird. Damit würde unter Abkehr vom geltenden Amtsermittlungsgrundsatz die Darlegungs- und Beweislast auf die Menschen mit Behinderungen verschoben.¹⁵

III. Befristung des GdB

Unter Nr. 6 VO-E wird die Befristung geregelt:

„6.1.1 Wird ein GdB für den Zeitraum einer Heilungsbewährung nach Nummer 2 oder für einen begrenzten Zeitraum nach Nummer 1.2.5 festgestellt, kann die Feststellung des GdB befristet werden.

6.1.2 Wird spätestens sechs Monate vor Ablauf der Befristung ein Antrag auf Neufeststellung gestellt und wird über diesen bis zum Ablauf der Befristung nicht entschieden, gilt der bisherige GdB bis zu einer Neufeststellung des GdB fort.

6.1.3 Die zuständige Behörde hat in geeigneter Weise auf den Zeitraum nach Nummer 6.1.2 und auf die Rechtsfolgen der Befristung des Bescheides hinzuweisen.“

Diese Neuregelung hat folgende Auswirkungen: Der GdB soll künftig deutlich öfter als bislang nur befristet gewährt werden. So soll eine Befristung zulässig werden, wenn der GdB für den Zeitraum der Heilungsbewährung nach Nr. 2 oder für einen begrenzten Zeitraum nach Nr. 1.2.5 (Erreichen bestimmter Altersstufen oder definierter Stadien der Gesundheitsstörung) festgestellt wurde. Kritisiert wird, dass das Prozessrisiko deutlich zulasten der Betroffenen verschoben wird.¹⁶ Diese müssen künftig rechtzeitig **sechs Monate** vor Ablauf der Befristung von sich aus aktiv werden und einen Neu-Antrag stellen, wenn nach Ablauf der Befristung ihr Behindertenstatus weitergelten soll. Später gestellte Anträge sollen zulasten der Betroffenen gehen.

Das ist schwer verständlich; denn nach § 152 Abs. 1 Satz 3 i.V.m. den §§ 14 Abs. 2 Satz 2 und 3 sowie 17 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB IX beträgt die Bearbeitungsdauer in dem für erwerbstätige Menschen geltenden beschleunigten Feststellungsverfahren **längstens sieben Wochen**. Offensichtlich will das BMAS, um die erforderliche Zustimmung der Länder zur 6. ÄndVO zu erhalten, die kurzen gesetzlichen Bearbeitungsfristen durch die Einführung der Sechsmonatsfrist für Verlängerungsanträge aushebeln. Das gefällt den Ländern, weil die Einhaltung des beschleunigten Verfahrens einen höheren Personalbedarf voraussetzt. Wegen des Vorrangs der vom Parlament beschlossenen gesetzlichen Regelung in § 152 Abs. 1 Satz 3 SGB IX vor einer von dem BMAS erlassenen Verordnung¹⁷ ist das unzulässig. Im Übrigen wäre die Festlegung einer Antragsfrist weder durch die Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung in § 30 Abs. 16 BVG noch durch § 153 Abs. 2 SGB IX gedeckt. Die Ermächtigung berechtigt dazu, Grundsätze für die medizinische Bewertung aufzustellen, nicht aber das in § 152 SGB IX geregelte Antragsverfahren auszugestalten.

Besonders nachteilig für die Betroffenen ist, dass die Antragsteller, die die in Nr. 6 VO-E gesetzte Sechsmonatsfrist nicht einhalten, sämtliche Rechte und Nachteilsausgleiche verlieren. Diese untergesetzliche Bestimmung soll die in § 199 Abs. 1 SGB IX bestehende gesetzliche Regelung aushebeln, die einen nachwirkenden Schutz im Hinblick auf Kündigung und Zusatzurlaub sicherstellt. Der an diese Rechtsfolgen geäußerten Kritik hat sich inzwischen der Deutsche Behindertenrat angeschlossen.¹⁸ Nachteile können sich nicht nur für die Beschäftigten, sondern auch für die Arbeitgeber ergeben. Reduziert sich infolge der Änderung die Zahl der anzurechnenden schwerbehinderten Beschäftigten, steigt die Höhe der von den Arbeitgebern zu zahlenden Ausgleichsabgabe. Insbesondere stellt sich die Frage: Darf der Arbeitgeber bei der am 31.03. für das Vorjahr zu erstattenden Anzeige zur Ausgleichsabgabe den befristet anerkannten schwerbehinderten Beschäftigten noch auf den Pflichtplatz anrechnen? Unklarheit wird auch für die Zuständigkeit der Schwerbehindertenvertretung (SBV) geschaffen. Wie lange ist sie in personellen Angelegenheiten zu beteiligen? Diese Frage gewinnt besondere Bedeutung im Hinblick auf das Wirksamkeitserfordernis der Anhörung vor Kündigungen nach § 178 Abs. 2 Satz 3 SGB IX.

IV. Bestandsschutz

Eine große Sorge ist, ob die Änderungen auf Altfälle durchschlagen, insbesondere ob unbefristete Feststellungen neu aufgerollt werden. Betroffen von der Neuregelung sind vor allem die Menschen, die künftig eine Feststellung ihres GdB nach § 152 Abs. 1 SGB IX beantragen. Es ist jedoch nicht völlig auszuschließen, dass auch ein Teil der 7,5 Millionen behinderten Menschen erfasst werden, bei denen

bereits eine Schwerbehinderung anerkannt ist. Der VO-E räumt nur folgenden zeitlich begrenzten Bestandsschutz ein:

„6.4 Übergangsfrist und Bestandsschutz

Würde eine Neufeststellung zu einem niedrigeren Gesamt-GdB führen, verbleibt es bis zum 31. Dezember 2022 bei dem bisherigen Gesamt-GdB, wenn dieser vor dem Datum des Inkrafttretens der Verordnung festgestellt worden ist. Dies gilt nicht im Fall von Nummer 6.3.“

Das zeigt schon die unter Nummer 6.3 vorgesehene Ausnahme:

„6.3 Neubewertung

Nach Ablauf der Heilungsbewährung (Nummer 2) oder nach Ablauf eines festgesetzten begrenzten Zeitraums (Nummer 1.2.5) ist - auch bei gleichbleibenden Symptomen - eine Neubewertung des GdB zulässig.“

Das BMAS hat zwischenzeitlich mehrfach bekundet, dass sich für Menschen mit bestandskräftigen GdB-Feststellungen nichts ändern solle. Bisher hat es sich jedoch nicht zu einer eindeutigen Formulierung des Bestandsschutzes durchgerungen. Darauf weist der Deutsche Behindertenrat hin.¹⁹ 1996 wurde zugesagt: „Die Anwendung [...] ist ausschließlich auf die Fälle zu beschränken, in denen nach dem 31. Dezember 1996 [...] im Rahmen eines Antragsverfahrens eine Erstbegutachtung oder Neubegutachtung erforderlich ist [...].“ Demgegenüber ist beabsichtigt, zum Inkrafttreten der Änderung den Ländern für die Durchführung der Verordnung mitzuteilen: „Nach Erörterung [...] habe ich keine Einwände dagegen, dass das Inkrafttreten der 6. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizinverordnung und weiterer Änderungsverordnungen von den zuständigen Landesbehörden nicht zum Anlass genommen wird, bestandskräftige Feststellungen von Amts wegen zu überprüfen.“ Dieser „weich“ gehaltene Hinweis ist kaum geeignet, die Besorgnis der Betroffenen zu zerstreuen. Rechtlich ist das BMAS auch gar nicht in der Lage, einen echten Bestandsschutz zu gewährleisten; denn mit einer nachrangigen Verordnung kann kein höherrangiges Gesetzesrecht eingeschränkt werden. Das BSG hat nämlich entschieden, dass § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X die Feststellungsbehörden verpflichtet, auch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für die Zukunft aufzuheben, wenn sie erkennen, dass die Voraussetzungen für die GdB-Feststellung entfallen sind. Das gilt selbst dann, wenn – wie im entschiedenen Fall der Heilungsbewährung – die wesentliche Änderung mehr als zehn Jahre zurückliegt.²⁰ Das BMAS hat erklärt, es werde „noch mal verstärkt ... die Frage des Bestandsschutzes geprüft“.²¹ Wenn ein ernsthafter Wille vorhanden ist, muss in § 152 SGB IX eine gesetzliche Einschränkung der Pflicht der Feststellungsbehörden aus § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X geregelt werden. Dazu bietet sich an, im Rahmen des laufenden Gesetzgebungsverfahrens zum „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Neunten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Rechtsvorschriften“²² eine Ergänzung anzufügen.

Fußnoten

- 1) BGBl I 2006, 3234.
- 2) Zu Einzelheiten vgl. Düwell in: Düwell/Beyer, Inklusion am Arbeitsplatz - Bundesteilhabegesetz als Herausforderung für Vertretungen, Arbeitgeber und Anwaltschaft, 2017, S.143 f.
- 3) Zustimmungsgesetz vom 21.12.2008, BGBl II 2008, 1419.
- 4) Jousen in: Dau/Düwell/Jousen, LPK-SGB IX, 5. Aufl. 2019, § 1 Rn. 4 ff.
- 5) Vgl. Versorgungsmedizinische Grundsätze Teil B Nr. 18.12, eingefügt durch Dritte Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 17.12.2010, BGBl I 2010, 2124.
- 6) Eingefügt durch Art. 1a des Gesetzes v. 07.01.2015, BGBl II 2015, 15.
- 7) Dau in: Dau/Düwell/Jousen, LPK-SGB IX, § 153 Rn. 1.
- 8) BGBl I 2008, 2412.

- 9) 5. Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 11.10.2012, 4. Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 28.10.2011, 3. Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 17.12.2010, 2. Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 14.07.2010, 1. Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 01.03.2010.
- 10) Der Entwurf ist bislang nicht vom BMAS veröffentlicht worden. Veröffentlicht bei <https://www.reha-recht.de/infothek/beitrag/artikel/bmas-informiert-ueber-geplante-aenderungen-in-der-versorgungsmedizin-verordnung/>, zuletzt abgerufen am 09.05.2019. Vgl. dort auch „Informationen des BMAS zu häufigen Fragen zum Entwurf der 6. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) zum Stand 14.02.2019“, abrufbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Soziale-Sicherung/informationspapier-zur-6-verordnung-zur-aenderung-der-versorgungsmedizin-verordnung.pdf?__blob=publicationFile&v=2, zuletzt abgerufen am 09.05.2019.
- 11) Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin Griese auf Frage des Abgeordneten Pellmann in: BT-Drs. 19/9360, S. 53.
- 12) Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR), Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Infothek Sozialmedizin: „Teilhabeabbau durch Verschlechterung der Versorgungsmedizin-Verordnung stoppen“, abrufbar unter: <https://www.reha-recht.de/infothek/beitrag/artikel/petition-teilhabeabbau-durch-verschlechterung-der-versorgungsmedizin-verordnung-stoppen/>, zuletzt abgerufen am 07.05.2019.
- 13) Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin Griese auf Frage des Abgeordneten Pellmann in: BT-Drs. 19/9360, S. 53.
- 14) Sozialverband Deutschland, Stellungnahme vom 25.09.2018.
- 15) Zutreffend: Deutscher Behindertenrat, Informationen und häufige Fragen zum Entwurf der 6. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV), Stand: 30.04.2019; abrufbar unter: <https://www.vdk.de/deutscher-behindertenrat/mime/00113599D1556797545.pdf>, zuletzt abgerufen am 07.05.2019.
- 16) Sozialverband Deutschland, Stellungnahme vom 25.09.2018.
- 17) BVerfG, Beschl. v. 06.05.1958 - 2 BvL 37/56 - BVerfGE 8, 155; dem folgend: BAG, Beschl. v. 23.07.2014 - 7 ABR 61/12 Rn. 27 - Behindertenrecht 2015, 20.
- 18) Deutscher Behindertenrat, Informationen und häufige Fragen zum Entwurf der 6. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV), Stand: 30.04.2019; abrufbar unter: <https://www.vdk.de/deutscher-behindertenrat/mime/00113599D1556797545.pdf>, zuletzt abgerufen am 07.05.2019.
- 19) Deutscher Behindertenrat, Informationen und häufige Fragen zum Entwurf der 6. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV), Stand: 30.04.2019; abrufbar unter: <https://www.vdk.de/deutscher-behindertenrat/mime/00113599D1556797545.pdf>.
- 20) BSG, Urt. v. 11.08.2015 - B 9 SB 2/15 R - Behindertenrecht 2017, 19.

- 21) Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin Griese auf Frage des Abgeordneten Pellmann
in: BT-Drs. 19/9360, S. 53.
- 22) BR-Drs. 196/19.

© juris GmbH