

## Haben Sie Fragen?

Wenden Sie sich bitte an uns:

RLS e.V. – Deutsche Restless Legs Vereinigung  
Telefon: +49 (0) 89 550 2888-0  
E-Mail: [info@restless-legs.org](mailto:info@restless-legs.org)  
[www.restless-legs.org](http://www.restless-legs.org)



### Unsere Infomaterialien und Publikationen:

Gegen Übersendung von Briefmarken im Wert von 3 Euro erhalten Sie unser Infopaket.

Darüber hinaus haben wir für Sie folgende Publikationen vorrätig:

- Restless Legs Syndrom: Informationsbuch und Ratgeber für behandelnde Ärzte und Betroffene
- Leben mit unruhigen Beinen: Ein Ratgeber für Betroffene
- Wenn die Beine Kopf stehen

Bestellung unter: 089-55 02 88 80 oder per E-Mail an:  
[info@restless-legs.org](mailto:info@restless-legs.org)

**Wir sind eine Selbsthilfeorganisation und arbeiten gemeinnützig.  
Durch eine Mitgliedschaft oder Spende unterstützen Sie unsere Arbeit.**

### Unser Spendenkonto:

Sparda-Bank München  
IBAN: DE44 7009 0500 0001 4656 00  
BIC: GENODEF1S04

Auch Ihre Spende hilft! Herzlichen Dank!

Gefördert durch die  
DAK Gesundheit



DEUTSCHE  
RESTLESS LEGS  
VEREINIGUNG

## Restless Legs Syndrom (RLS) und Schwerbehinderung



## Was sind die Grundlagen?

Menschen mit chronischen Erkrankungen haben die Möglichkeit, abhängig vom Schweregrad der Erkrankung bzw. der daraus resultierenden Beeinträchtigungen, ihre Erkrankung als Behinderung anerkennen zu lassen.

Grundlage dafür, was eine Behinderung ist und wie sie offiziell festgestellt wird, ist das Neunte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX). Ergänzt wird das Gesetz durch die „Versorgungsmedizin-Verordnung“ (VersMedV), die bundesweit gilt und zahlreiche Details regelt.

## Was sind „Behinderungen“?

Gemäß § 1 S. 1 SGB IX sind Behinderungen „körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen“, die die Betroffenen „an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“ Das Vorliegen einer Behinderung wird auf Antrag des behinderten Menschen amtlich festgestellt<sup>1</sup>. Zuständig hierfür sind die Versorgungsämter, deren Organisation in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich ist.

## Was ist der „Grad der Behinderung“?

Das jeweils zuständige Versorgungsamt legt auch den „Grad der Behinderung“<sup>2</sup> (GdB) fest. Der GdB ist der Maßstab für die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Er ist entscheidend dafür, welche Nachteilsausgleiche Menschen mit Behinderungen erhalten (zu den Nachteilsausgleichen siehe unten den Abschnitt „Welche Bedeutung hat der GdB?“).

Um den GdB zu ermitteln, sind in einer Anlage zur VersMedV „Versorgungsmedizinische Grundsätze“ festgelegt worden, die „auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin erstellt und fortentwickelt“ werden<sup>3</sup>.

## Wie wird der Grad der Behinderung ermittelt?

Der GdB<sup>4</sup> wird in Zehnerwerten von 10 bis 100 beschrieben – je umfangreicher die Behinderungen, desto höher der GdB. Ab einem GdB von 20 zählt eine Funktionsbeeinträchtigung als Behinderung, ab einem GdB von 50 als Schwerbehinderung. Der Vergleichsmaßstab für die Bewertung ist der „für das Lebensalter typische Zustand“<sup>5</sup>. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen wird ein Gesamt-GdB ermittelt. Dabei sind zwar die Einzel-GdB anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdB dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Vielmehr müssen die „Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander“<sup>6</sup> bewertet werden. Die Berechnung des GdB erfolgt individuell für jeden Einzelfall auf der Grundlage der VersMedV, die den Orientierungsrahmen für die Berechnung stellt. Die Verordnung enthält in ihrem 2. Teil (Teil B) eine umfassende Tabelle von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, in der mehrere 100 Positionen aufgezählt sind, denen jeweils ein GdB zugeordnet ist.

## Welche Bedeutung hat der GdB?

Menschen mit Behinderungen können als Ausgleich für die behinderungsbedingten Nachteile sog. Nachteilsausgleiche beanspruchen. Der GdB ist maßgeblich dafür, ob und in welchem Umfang der behinderte Mensch solch einen Ausgleich erhält.

Was sind nun solche Nachteilsausgleiche? Zu nennen sind zunächst Steuervergünstigungen. So kann zum Beispiel ab einem GdB von 25 ein Pauschbetrag von 310 EUR bei der Einkommensteuer geltend gemacht werden.

Von besonderer Bedeutung sind aber vor allem die Nachteilsausgleiche für schwerbehinderte Menschen: Das sind Menschen mit einem GdB von mindestens 50, die in Deutschland leben oder arbeiten<sup>7</sup>, darüber hinaus auch behinderte Menschen mit einem niedrigeren GdB, sofern sie schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind. Hierüber entscheidet die Bundesagentur für Arbeit aufgrund eines entsprechenden Antrages des behinderten Menschen<sup>8</sup>.

Wichtige Nachteilsausgleiche für schwerbehinderte Menschen sind ein besonderer Kündigungsschutz, Zusatzurlaub, Freistellung von Mehrarbeit, vorgezogene Altersrente und Ermäßigungen bei Beiträgen oder Eintrittspreisen<sup>9</sup>.

## RLS und „Grad der Behinderung“

Hervorzuheben ist zunächst: Das Restless Legs Syndrom ist in der GdS/GdB-Tabelle nicht enthalten. Das bedeutet, dass das RLS vom Gesetz nicht als Behinderung gewertet wird; deshalb gibt es auch keinen speziellen GdB für das RLS.

Allerdings ist in den Allgemeinen Hinweisen zu der GdB-Tabelle ausgeführt, dass bei Gesundheitsstörungen, die in der Tabelle nicht aufgeführt sind, der GdB „in Analogie zu vergleichbaren Gesundheitsstörungen zu beurteilen ist“<sup>10</sup>. In der Praxis wird jedoch das RLS durchweg nicht als eine Gesundheitsstörung angesehen, die mit einer der in der GdB-Liste genannten Gesundheitsstörungen vergleichbar ist. Für das RLS allein, also als einziger Gesundheitsbeeinträchtigung, wird deshalb in aller Regel ein GdB von 20 oder gar 50 nicht anerkannt<sup>11</sup>.

Dennoch kann ein RLS Einfluss auf den GdB haben, nämlich dann, wenn weitere Gesundheitsbeeinträchtigungen hinzukommen. Denn

in diesem Fall wird, wie oben ausgeführt, ein Gesamt-GdB ermittelt, und dabei kann das RLS berücksichtigt werden und zu einer Erhöhung des (Gesamt-)GdB führen. Insofern kann es in schweren Fällen eines RLS und bei Vorliegen weiterer Gesundheitsbeeinträchtigungen (aber auch nur in diesen Fällen) trotz allem sinnvoll sein zu versuchen, einen GdB für das RLS feststellen zu lassen.

## Wie sollte man vorgehen, um die Anerkennung eines GdB für RLS zu erreichen?

Für die Anerkennung einer Behinderung und eines GdB ist ein Antrag beim Versorgungsamt oder beim Amt für soziale Dienste erforderlich. Die Gesundheitsstörungen durch das RLS, die als Behinderung festgestellt werden sollen, müssen in dem Antrag umfassend und nachvollziehbar angegeben werden.

Bevor man einen solchen Antrag stellt, sollte man aber mit dem Arzt, der das RLS behandelt, ein ausführliches Gespräch führen: Für wie schwer schätzt er das RLS ein? Wie beurteilt er die wechselseitigen Beziehungen zwischen dem RLS und den anderen Gesundheitsstörungen? Wie sieht er die Erfolgsaussichten eines Antrags? Wäre er bereit, ein Gutachten zu schreiben?

Wenn es nach diesem Gespräch sinnvoll erscheint, einen Antrag zu stellen, sollte man ihn sorgfältig ausfüllen und vorbereiten. Dabei sollte man sich vor Augen führen, dass die Menschen, die diesen Antrag bearbeiten, möglicherweise noch nie etwas von dem RLS und dessen Auswirkungen gehört haben. Deswegen sollten in ergänzenden Unterlagen zum Antrag die Beeinträchtigungen ausführlich und individuell geschildert werden. Es können zum Beispiel Notizen, etwa zum Tagesablauf mit den durch das RLS bedingten Einschränkungen, oder ein längerfristiges Tagebuch mit Eintragungen zum RLS beigelegt werden. Wichtig ist aber vor allem ein Gutachten von einem erfahrenen Neurologen. Er sollte darin insbesondere zum Schweregrad des RLS, zur Medikation und den sonstigen Therapien, zu deren Erfolg (oder Misserfolg) sowie zu den Wechselwirkungen mit anderen Gesundheitsbeeinträchtigungen Stellung nehmen. Und er sollte die Beschwerden schildern, wie z.B. die chronischen Schlafstörungen, die Tagesmüdigkeit, die Schmerzen oder die Leistungseinbußen.







Zusätzlich zu diesem Gutachten sollten ein Arztbrief des Hausarztes über den gesundheitlichen Allgemeinzustand sowie Arztbriefe der die weiteren Gesundheitsstörungen behandelnden Ärzte beigefügt werden.

## Wie geht es nach der Antragstellung weiter?

Die zuständige Behörde (Versorgungsamt oder Amt für soziale Dienste) führt eine Sachaufklärung und medizinische Prüfung durch. Dabei muss der Antragsteller mitwirken: Er muss alle Tatsachen angeben, die für die Leistung erforderlich sind; er muss zustimmen, dass erforderliche Auskünfte durch Dritte eingeholt und die Ärzte von der Schweigepflicht entbunden werden. Und er muss einer Aufforderung zur Untersuchung nachkommen und gutachterliche Termine wahrnehmen.

Nach Abschluss der Prüfung erhält der Antragsteller einen Bescheid. Wird der Antrag abgelehnt, ist innerhalb eines Monats ein Widerspruch beim Versorgungsamt bzw. Amt für soziale Dienste möglich, den man schriftlich (am besten durch Einschreiben mit Rückschein) einlegen sollte. Der Widerspruch braucht zunächst nicht begründet zu werden. Deshalb ist es empfehlenswert, den Widerspruch fristgerecht abzugeben und erst nach Akteneinsicht zu begründen. Das Widerspruchsverfahren ist kostenlos. Wird jedoch ein Anwalt hinzugezogen, können Kosten anfallen.

Hält das Versorgungsamt bzw. das Amt für soziale Dienste den Widerspruch für begründet, so hat es ihm abzuhelpfen. Andernfalls wird die Akte an die nächsthöhere zuständige Behörde weitergeleitet, die dann über den Widerspruch entscheidet. Lehnt sie den Antrag ebenfalls ab, kann innerhalb einer Frist von einem Monat eine gebührenfreie Klage vor dem zuständigen Sozialgericht erhoben werden. Die Vertretung durch einen Rechtsanwalt ist dafür nicht nötig, kann aber durchaus hilfreich sein, ebenso wie eine Unterstützung durch einen der großen Sozialverbände, wie zum Beispiel den VdK.

## Ausblick

Im Herbst 2018 legte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) einen Entwurf zur Änderung der VersMedV vor. Damit sollte zum einen den Fortschritten in der Medizin Rechnung getragen und zum anderen eine Ausrichtung der VersMedV auf eine besser einzelfallbestimmte und gerechte Teilhabeorientierung erreicht werden<sup>11</sup>. Dieser Entwurf stieß jedoch auf breite Kritik von Gewerkschaften, Schwerbehindertenvertretungen und Sozialverbänden und wurde deshalb vorerst „auf Eis gelegt“. Bislang gibt es noch keinen neuen Zeitplan, kein abgestimmtes weiteres Verfahren und keinen neuen Entwurf von Seiten des BMAS.

Stand 10/2020

<sup>1</sup> § 152 Abs. 1 S. 1 SGB IX

<sup>2</sup> § 152 Abs. 1 S. 1 SGB IX

<sup>3</sup> § 2 S. 2 VersMedV

<sup>4</sup> Ein Hinweis zur Terminologie in der Verordnung: Die Verordnung verwendet durchgängig die Abkürzung „Grad der Schädigungsfolgen (GdS)“ und nicht die Abkürzung GdB. Zwar gibt es einen Unterschied zwischen GdS und GdB, doch spielt er praktisch keine Rolle, weil die Versorgungsmedizinischen Grundsätze für GdS und GdB in gleichem Umfang gelten.

<sup>5</sup> Nr. 2c VersMedV

<sup>6</sup> Nr. 3a VersMedV

<sup>7</sup> § 2 Absatz SGB IX

<sup>8</sup> § 151 Absatz 2 SGB IX

<sup>9</sup> Eine umfassende und übersichtliche Darstellung bietet das beta-Institut, zu finden unter: Nachteilsausgleiche bei Behinderung > GdB - betanet

<sup>10</sup> GdS/GdB-Tabelle Teil B Nr. 1b

<sup>11</sup> Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat freilich in einem Urteil vom 15.01.2015 (Az.L 13 SB 52/11) ein schweres RLS als Hirnschaden nach Nr. 3.1.2. qualifiziert und einen GdB von 50 anerkannt. Diese Entscheidung ist jedoch eine absolute Ausnahme geblieben.

<sup>12</sup> Vgl. die Broschüre des BMAS „Informationen und häufige Fragen zum Entwurf der 6. Verordnung zur Änderung der VersMedV“ vom 14.2.2019, zu finden unter <https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Versorgungsmedizin/ueberarbeitung-der-versorgungsmedizinverordnung.html>.