

# "Anhaltspunkte" - Neuigkeiten

Die kostenlose Onlinezeitschrift. Herausgeber und verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes Karen Schillings, Spessartstr. 15, 41239 Mönchengladbach. Die Zeitschrift erscheint zunächst alle 2 Monate. Ausgabe 1/ 2003 vom 09.01.03.



## ❖ **BSG ändert offenbar Rechtsprechung zu „aG“**

Nach Informationen aus Kreisen des LSG NW hat das Bundessozialgericht hat in seiner Sitzung vom 10.12.2002 eine Entscheidung des Landessozialgerichts NW zu „aG“ aufgehoben und den Rechtsstreit an das LSG zurückverwiesen. Eine offizielle Bestätigung des BSG für die Entscheidung, die ohne mündliche Verhandlung erging und die bisher nicht veröffentlicht wurde, liegt uns noch nicht vor. Das LSG NW hatte zuvor in mehreren Entscheidungen die Gewährung des Nachteilsausgleichs „aG“ im Schwerbehindertenrecht davon abhängig gemacht, dass der Kläger dauerhaft auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen sei. Soweit die Verordnung zur Straßenverkehrsordnung Vergleichsgruppen nennt (z.B. Doppelunterschenkelamputierte) denen der NA zu gewähren ist, hatte das LSG argumentiert, es sei der aus der Vergleichsgruppe jeweils „nicht prothetisch Versorgte“ als Vergleichsmaßstab heranzuziehen (LSG NW Urteil vom...). Dieser Auffassung folgt das BSG offenbar nicht. Sobald die Entscheidung vorliegt, werden wir diese auf unserer Internetseite unter [www.anhaltspunkte.de](http://www.anhaltspunkte.de) veröffentlichen. Unser Tipp an Bevollmächtigte: Warten Sie – unter Hinweis auf die BSG Rechtsprechung – bei Streitigkeiten zu „aG“ zunächst ab. Wahrscheinlich wird das BSG dem LSG aufgeben zu überprüfen, welche Wegstrecken prothetisch versorgte Doppelbeinamputierte zurücklegen können. Danach dürfte sich der Kreis der Berechtigten deutlich erweitern.

## **Schwerbehindertenrecht**

### ❖ **Bayerisches LSG lockert Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich „B“**

Mit Urteil vom 05. 06. 2002 ( Az.: L 18 SB 29/01) hat das Bay. LSG klargestellt , dass die in den „Anhaltspunkten“ (Punkt 32) aufgeführten Personengruppen (Querschnittsgelähmte, Ohnhänder, Blinde) keine Regelbeispiele dafür aufstellen, welches Ausmaß Behinderungen haben müssen, damit der Nachteilsausgleich „B“ anerkannt wird. Auch bei geringfügigeren Behinderungen kommt die Gewährung des Nachteilsausgleichs in Betracht. Das Bay. LSG weicht damit von der Rechtsprechung des LSG Rh.-Pf. (Az.: L 4 Vs 46/96 und 145/95) ab. Letzteres hatte eine vergleichbare Behinderung mit Querschnittsgelähmten u.a. gefordert. Die Entscheidung ist auf unserer Internetseite [www.anhaltspunkte.de](http://www.anhaltspunkte.de) veröffentlicht.

### ❖ **Hilflosigkeit auch schon bei nur einer Stunde Hilfe pro Tag möglich.**

In seiner Sitzung vom 10.12.2002 hat sich das BSG in mehreren Entscheidungen zur Zeitdauer geäußert, die für die Gewährung des NA „H“ erforderlich ist (z.B. - B 9 V 3/01 R ). Die Versorgungsämter, der ärztliche Sachverständigenbeirat (April 1997 und November 1998) und das LSG NW (L 10 V 73/90) waren bisher davon ausgegangen, „H“ komme erst bei einem zeitlichen Umfang der Hilfe von mindestens 2 Stunden täglich in Betracht. Das BSG hat nun entschieden, dass bei Fällen in denen der Hilfebedarf zwischen einer und zwei Stunden täglich liegt zu prüfen ist, ob "der wirtschaftliche Wert der der erforderlichen Pflege... besonders hoch ist". Ist dies der Fall und kommen viele unterschiedliche Pflegeleistungen in Betracht, kann „H“ auch schon bei 60 Minuten Pflege täglich gewährt werden. Die Entscheidung ist noch nicht veröffentlicht.

## **Pflegeversicherung**

### **Spiele mit Kindern und deren Beaufsichtigung ist keine Verrichtung im Sinne des § 14 Abs. 4 SGB XI.**

Mit Urteil des LSG NW vom 29. 08.2002 (Az.: L 16 P 115/00) wird die diesbezügliche Rechtsprechung des BSG bestätigt. „Ist die Hilfsbedürftigkeit vornehmlich durch geistig/psychische Störungen, und durch Aggressivität bedingt und wird Hilfe im Wesentlichen in Form einer allgemeinen d.h. nicht unmittelbar auf die Verrichtungen des § 14 Abs 4 SGB XI bezogenen

Aufsicht geleistet, so ist ein solcher allgemeiner Aufsichtsbedarf, der nicht Gegenstand der in § 14 Abs 4 SGB XI abschließend aufgeführten "Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens" ist, nicht zu berücksichtigen". ([www.anhaltspunkte.de/Rechtspr/Pflege/Kinder](http://www.anhaltspunkte.de/Rechtspr/Pflege/Kinder)).

### ❖ ***Dialyse keine Grundpflege***

Maßnahmen im Zusammenhang mit der Durchführung einer Dialyse sind den Verrichtungen der Grundpflege nicht zuzuordnen. Dies hat das LSG NW in einer Entscheidung vom 1.7.2002 festgestellt. Eine Revision beim BSG ist unter dem Az.: L 3 P 19/01 anhängig. Die Entscheidung des LSG NW ist im Volltext auf [www.anhaltspunkte.de](http://www.anhaltspunkte.de) unter Rechtsprechung/zur Pflegeversicherung/ Kinder abrufbar.

## ***Rentenversicherung***

Zum Verhältnis EU-Rente und Arbeitslosengeld siehe das Urteil des BSG vom **30.01.02** - Az.: B 5 RJ 6/01 R unter [www.anhaltspunkte.de](http://www.anhaltspunkte.de)

### ❖ ***Beschlüsse des ärztlichen Sachverständigenrats beim BMA bei uns weiterhin im Volltext.***

Sitzung von **April 2002**

#### **Zu Punkt 1.1 Gutachtliche Beurteilung des GdB/MdE-Grades bei Kunstlinse des Restauges**

Auf eine entsprechende Anfrage wurde auf das Rundschreiben des BMA vom 20.03.2001 (Bundesarbeitsblatt 5/2001) hingewiesen.

#### **Zu Punkt 1.1.2 Gutachtliche Beurteilung des GdB/MdE-Grades bei „inverser“ Gesichtsfeldbestimmung**

Bei der manuell-kinetischen Perimetrie nach Goldmann wird in der Regel eine Reizmarke bestimmter Größe und Lichtintensität von außen nach innen (zentripetal) bewegt. Von einem Gutachter war die Reizmarke in entgegen gesetzter Richtung (zentrifugal) bewegt worden, wobei, diese Untersuchung ein deutliches größeres Gesichtsfeld erbracht hatte. Es war nach der Bedeutung der zentrifugalen Untersuchungstechnik gefragt worden.

Zu dieser Frage war von Seiten des BMA eine Stellungnahme der Rechtskommission der DOG eingeholt worden. Danach dient eine inverse (zentrifugale) Gesichtsfeldbestimmung dem Nachweis bzw. Ausschluss von Aggravation und Simulation.

#### **Zu Punkt 1.2 Gutachtliche Beurteilung bei Restless-Legs-Syndrom**

Dr. X. berichtete über ein Gespräch mit dem Zweiten Vorsitzenden der Deutschen Restless-Legs-Vereinigung Herrn Y., in dem dieser auf Uneinheitlichkeiten bei Begutachtungen von Betroffenen mit Restless-Legs-Syndrom in den Versorgungsämtern aufmerksam gemacht hatte. Von Dr. X war darauf hingewiesen worden, dass anlässlich der 31. Versorgungs-medizinischen Fortbildungstagung über Begutachtungsfragen in Rostock vom 07.-11.06.1999 das Restless-Legs-Syndrom in einem Sachverständigenreferat durch Frau Dr. B., Oberärztin der Neurologischen Klinik S., sehr eingehend erörtert wurde. Die Ausführungen von Frau Dr. B. sind unter Berücksichtigung der in den Anhaltspunkten vorgegebenen Grundsätze in der Zeitschrift "Der medizinische Sachverständige" (MedSach) Heft 4/2000 veröffentlicht worden. Die Beiratsmitglieder wiesen ergänzend darauf hin, dass bei der Beurteilung des GdB/MdE-Grades bei Restless-Legs-Syndrom vor allem die Auswirkungen von Schlafstörungen, erhöhte Tagesmüdigkeit und psychischer Folgeerscheinungen wie Gereiztheit, Abgeschlagenheit bis hin zu depressiven Verstimmungen zu beachten seien und insofern eine Analogbewertung mit anderen Hypersomnien, z.B. dem Schlaf-Apnoe-Syndrom, in Betracht komme. Die Beurteilung setze allerdings eine Diagnosesicherung im Schlaflabor voraus.

#### **Zu Punkt 1.3 Gutachtliche Beurteilung des GdB/MdE-Grades bei Alkoholabhängigkeit**

Auf eine entsprechende Frage wiesen die Anwesenden auf Nr. 26.3, Seite 61 der "Anhaltspunkte" hin, wonach die Annahme einer Alkoholabhängigkeit Kontrollverlust und erhebliche Einschränkung der Willensfreiheit voraussetze.

#### **Zu Punkt 1.4 Gutachtliche Beurteilung des GdB/MdE-Grades bei LKGS-Spalten nach Totalkorrektur**

Regional wird eine einzeitige, frühe operative Versorgung von Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte bei Säuglingen durchgeführt. Es wurde nach der GdB-Beurteilung gefragt, wenn in diesen Fällen vom Operateur schon kurze Zeit nach dem Eingriff gute funktionelle und kosmetische Ergebnisse beschrieben würden. Zu diesem Fragenkomplex war vom BMA eine Stellungnahme vom Präsidenten der Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erbeten worden, die zum Sitzungszeitpunkt noch nicht vorlag. Nach der inzwischen vorliegenden Antwort der Fachgesellschaft handelt es sich bei dem genannten therapeutischen Vorgehen nicht um ein allgemein angewandtes Verfahren; der Erfolg der Operation sei erst Jahre später endgültig zu beurteilen. Nach Auffassung der Fachgesellschaft sind die in Nr. 26.7, Seiten 78 und 79 der "Anhaltspunkte" genannten Kriterien und die diese ergänzenden Beiratsbeschlüsse (TOP 1.6 vom 28./29.04.1999, TOP 1.4 vom 08./09.11:2000) weiterhin gültig.

#### **Zu Punkt 1.5 Gutachtliche Beurteilung des GdB/MdE-Grades bei Frühgeborenen**

In einem Bundesland hatte sich eine Selbsthilfegruppe "X" an das zuständige Ministerium gewandt und gebeten, bei Frühgeborenen unter Zugrundelegung der Geburtsgewichte bestimmte GdB-Werte und Merkzeichen zu erarbeiten, um den Betroffenen bei Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht Erleichterungen zu verschaffen. Die Beiratsmitglieder sahen keine Möglichkeit, dem Anliegen der Selbsthilfegruppe zu entsprechen, da eine GdB-Bewertung in Abhängigkeit vom Geburtsgewicht nicht sachgerecht ist. Für die Beurteilung frühgeborener Kinder komme es stets auf den Einzelfall an, wobei eine Beurteilung vor dem sechsten Lebensmonat nicht sinnvoll sei. Die Anwesenden empfahlen, Nachuntersuchungen nach dem ersten Lebensjahr, vor Einschulung und etwa im zehnten Lebensjahr durchzuführen.

#### **Zu Punkt 1.6 Gutachtliche Beurteilung des GdB/MdE-Grades bei Frauen und Männern**

Von einem externen Gutachter war geäußert worden, dass bei der Beurteilung von Herz-Kreislauf-Krankheiten geschlechtsspezifische Unterschiede und insofern auch unterschiedliche Normwerte zu beachten seien. Die Anwesenden wiesen darauf hin, dass bei der GdB/MdE-Beurteilung von Herz-Kreislauf-Krankheiten grundsätzlich von dem klinischen Bild und von den Funktionseinschränkungen im Alltag auszugehen sei. Ergometerdaten und andere Parameter stellten lediglich Hilfen dar, die das klinische Bild ergänzen. Bei Beachtung dieser Grundsätze

bedürfe es keiner Hinweise auf geschlechtsspezifische Unterschiede.

#### **Zu Punkt 1.7 Gutachtliche Beurteilung des GdB/MdE-Grades nach Herztransplantation**

Einem Betroffenen war von einem Herztransplantationszentrum nach erfolgreich durchgeführte Herztransplantation eine sehr gute Leistungsfähigkeit (Fahrradtouren von 40 km) bescheinigt worden. Es wurde gefragt, ob auch in diesen Fällen nach Nr. 26.9, Seite 88 der "Anhaltspunkte" der GdB/MdE-Grad nicht niedriger als 70 zu bewerten sei. Die Anwesenden sahen keinen Anlass zu einer Änderung der "Anhaltspunkte", da die in den "Anhaltspunkten" genannten GdB/MdE-Werte vom Regelfall ausgingen und die oben beschriebene günstige Leistungsfähigkeit nicht den Regelfall darstelle. In diesem Zusammenhang wiesen sie auf die Beiratsbeschlüsse vom 26.10.1988 (TOP 2.5.2) und vom 31.10.1989 (TOP 2.1.6) hin.

#### **Zu Punkt 1.8 Gutachtliche Beurteilung des GdB/MdE-Grades nach Prostata-Teilresektion**

Gefragt wurde nach der GdB/MdE-Bewertung, wenn nach operativer Entfernung eines Prostatakarzinoms im Stadium T2 N0 MO histologisch das Verbleiben eines Tumorrestes festgestellt wurde. Die Anwesenden wiesen darauf hin, dass die Berücksichtigung einer "Heilungsbewährung" nur nach vollständiger Entfernung eines Tumors in Betracht komme. Für die GdB/MdE-Bewertung bei nicht (vollständig) entfernten Prostatatumoren seien in Nr. 26.13, Seite, 113 der "Anhaltspunkte" entsprechende Kriterien genannt.

#### **Zu Punkt 1.9 Gutachtliche Beurteilung des GdB/MdE-Grades nach totaler Kolektomie mit Erhalt des Sphinkters und Pouchbildung bei Colitis ulcerosa**

Auf eine entsprechende Frage wurde von den Anwesenden die Auffassung vertreten, dass eine Pouchbildung nach Kolektomie mit Erhalt des Sphinkters günstiger zu beurteilen sei, als ein künstlicher After mit guter Versorgungsmöglichkeit. Ein GdB/MdE-Wert von 30 in Analogie zur Darmneoblase wurde in diesen Fällen für sachgerecht angesehen.

#### **Zu Punkt 1.10 Gutachtliche Beurteilung des GdB/MdE-Grades bei Diabetes mellitus**

Missverständnisse bei der Beurteilung des Diabetes mellitus (Abhängigkeit der GdB/MdE-Beurteilung von der Behandlungsform, Art der Einstellbarkeit) führten erneut zur Erörterung des Themas und veranlassten die Beiratsmitglieder nach eingehender Diskussion, auf die Ausführungen zu Punkt 1.4 der Niederschrift über

die Beiratssitzung am 07./08.11.2001 hinzuweisen.

### **Zu Punkt 1.11 Gutachtliche Beurteilung des GdB/MdE-Grades bei malignem Melanom**

Auf die Frage, wie beider Beurteilung eines malignen Melanoms verfahren werden soll, wenn der histologische Befund nicht auf der TNM-Klassifikation sondern auf einer anderen Einteilung beruht; wurde auf TOP 2.2.11 der Niederschrift über die Beiratssitzung am 18./19.03.1998 verwiesen.

### **Zu Punkt 1.12 Gutachtliche Beurteilung des GdB/MdE-Grades bei Thrombophilie**

Der Bundesverband für R. hatte sich mit der Bitte an das BMA gewandt, für die Erkrankung "Thrombophilie" bei den häufigsten Thrombophilie-Defekten eigene Begutachungskriterien zu erarbeiten und in die "Anhaltspunkte" aufzunehmen. Als Sachverständige auf dem Gebiet der Thrombophilie war Frau Prof. Dr. A., Klinikum der G.-Universität F., Zentrum für Innere Medizin, empfohlen worden. Die Anwesenden sahen, keine Veranlassung spezielle Begutachtungsrichtlinien für Betroffene mit Thrombophilie zu erarbeiten. Da es bei der GdB/MdE-Beurteilung einer Thrombophilie stets auf die Auswirkungen der erhöhten Thrombose-neigung bzw. einer gerinnungshemmenden Therapie und ggf. auch auf Lokalisation und Auswirkungen von bereits eingetretenen Thrombosen ankomme, gebe der Beiratsbeschluss unter TOP 1.7 der Niederschrift über die Sitzung am 08./09.11.2000 in Verbindung mit den in Nr. 26.9, Seite 91 und Nr. 26.16, Seite 127 der "Anhaltspunkte" aufgezeigten Kriterien genügend Hinweise für eine sachgerechte Beurteilung. Die Benennung einer Sachverständigen aus dem Hochschulbereich wurde von den Anwesenden positiv aufgenommen. Es wurde empfohlen, dass Frau Prof. Dr. A. gebeten werden sollte, anlässlich der nächsten Versorgungsmedizinischen Fortbildungstagung über Begutachtungsfragen ein entsprechendes Referat zu halten.

### **Zu Punkt 2.1 Gutachtliche Beurteilung einer "erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr" bei Adipositas permagna**

Zur Diskussion standen die Ausführungen eines Landessozialgerichts, das bei einer hochgradig adipösen Frau die Voraussetzungen für eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen "G" im Schwerbehindertenausweis) bejaht hatte. Nach den ärztlicherseits erhobenen Befunden lag bei der Betroffenen eine Anfallsbereitschaft mit psychischen Störungen mit einem Gesamt-GdB von 70 vor, dazu eine

Bandinstabilität des rechten oberen Sprunggelenkes mit belastungsabhängiger Schwellneigung, Reizergüssen und Schmerzen, die sich nachteilig auf das Gehvermögen auswirkten. Zwar bedinge nach Auffassung des Gerichts die Adipositas allein keinen GdB, die funktionalen Auswirkungen des gestörten Gehvermögens würden jedoch durch die Adipositas so nachteilig beeinflusst, dass ein Vergleich mit dem in Nr. 30 Abs. 3 der "Anhaltspunkte" genannten arteriellen Verschlusskrankheit gerechtfertigt sei. Die Beiratsmitglieder sahen keinen Anlass, die Richtigkeit der Gerichtsentscheidung in diesem Einzelfall in Zweifel zu ziehen. Sie betonten aber, dass aus diesem Urteil nicht abgeleitet werden könne; dass bei einer Adipositas permagna im Regelfall eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr vorliege. Auf die entsprechenden Ausführungen in Nr. 26.15, Seite 120 der "Anhaltspunkte" wurde verwiesen.

### **Zu Punkt 2.2 Gutachtliche Beurteilung einer "außergewöhnlichen Gehbehinderung" bei eingeschränkter Gehstrecke**

Ein Landessozialgericht hatte die Voraussetzungen für das Vorliegen einer außergewöhnlichen Gehbehinderung (Merkzeichen "aG" im Schwerbehindertenausweis) verneint, weil ein schwerbehinderter Mensch außerhalb seines Kraftfahrzeuges ohne fremde Hilfe eine Wegstrecke von mehr als 100 m zurücklegen konnte. Da das Urteil zu der Annahme führen könne, dass Wegstrecken bis zu 100 m als Voraussetzung für das Merkzeichen "aG" angesehen werden könnten, wurde die Verbindung von Wegstrecke und Merkzeichen "aG" erneut für diskussionswürdig gehalten. Die Beiratsmitglieder hielten die in diesem Fall getroffene Entscheidung des Landessozialgerichts für sachgerecht. Sie wiesen jedoch hinsichtlich der Benennung von Wegstrecken erneut auf den Beiratsbeschluss vom 25.04.1990 (TOP 2.4.5) hin, nach dem das Kriterium der Wegstrecke für die Feststellung einer außergewöhnlichen Gehbehinderung ungeeignet ist. Zum einen ist in der VwV-StVO eine bestimmte Wegstrecke nicht genannt und zum anderen ist eine Wegstreckenregelung auch kein objektiver Maßstab für die Einschränkung des Gehvermögens.

### **Zu Punkt 3.1 Einheitliche MdE bei Gesundheitsstörungen im Kindesalter nach sexuellem Missbrauch**

In der Länderreferentenbesprechung zu Fragen, der Kriegsoferversorgung am 27./28.11.2001 war angeregt worden, die Thematik zu erörtern. In der Diskussion, wurde darauf hingewiesen, dass nach sexuellem Missbrauch und auch in Fällen der Vernachlässigung von Kindern die gesundheitlichen Folgen bei den Kindern sehr

unterschiedlich sind, auch im Hinblick auf das unterschiedliche Alter der Betroffenen. Die Anwesenden vertraten daher übereinstimmend die Auffassung, dass einheitliche MdE-Werte bei sexuell missbrauchten oder vernachlässigten Kindern nicht sachgerecht seien. In diesem Zusammenhang wiesen sie auf TOP 3.1 der Niederschrift über die Beiratssitzung vom 10.04.1991 hin, dass Nachuntersuchungen nach ein bis zwei Jahren stets durch den gleichen, mit dem Sachverhalt bereits vertrauten Gutachter erfolgen sollte, um die psychische Belastung der Kinder möglichst gering zuhalten. Die Auffassung der Beiratsmitglieder, wurde Anfang Juni 2002 durch ein Referat von Frau Dr. S., Chefärztin der Abteilung für klinische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen am N. Landeskrankenhaus T., und durch die Ergebnisse einer Podiumsdiskussion zu Fragen der Begutachtung psychischer Störungen nach traumatischen Erlebnissen anlässlich der 34. Versorgungsmedizinischen Fortbildungstagung über Begutachtungsfragen in Bielefeld bestätigt.

### **Zu Punkt 3.2 Hormonersatztherapie und Hepatitis C**

Von einem Versorgungsärztlichen Dienst war vorgetragen worden, dass von Frauen mit einer chronischen Hepatitis C klimakterische Beschwerden als mittelbare Schädigungsfolgen mit der Begründung geltend gemacht werden, dass wegen der chronischen Hepatitis eine Hormonersatztherapie kontraindiziert sei. Daraus ergab sich die Frage, ob eine Hormonersatztherapie leberschädigend sei. Gynäkologischerseits wurde von Herrn Dr. L. ausgeführt, dass eine Hormonersatztherapie ohne das Risiko einer Leberschädigung durchgeführt werden könne, wenn Applikationsformen gewählt werden (z. B. Pflaster, Gel), die die Leber nicht belasten. Dies werde auch durch die Erfahrungen bei der Behandlung leberkranker Patientinnen nach Entfernung der Eierstöcke bestätigt. Die Hormonsubstitution betroffener Frauen soll nur durch entsprechend erfahrene Ärzte erfolgen. Aufgrund dieser Ausführungen vertraten die Anwesenden die Auffassung, dass kein sachliches Argument gegen eine Hormonsubstitution bei Frauen mit chronischer Hepatitis spreche.

### **Zu Punkt 4 "Heilungsbewährung" bei Multipler Sklerose als diskriminierende Bezeichnung?**

Das BMA war von einer Betroffenen darauf hingewiesen worden, dass eine Multiple Sklerose (MS) nicht ausheile. Insofern sei der Begriff "Heilungsbewährung" irreführend und werde sogar von Betroffenen als diskriminierend empfunden. Es wurde angeregt, einen anderen Begriff zu verwenden. Die Anwesenden waren über die Ausführungen der Betroffenen erstaunt. Sie berichteten, dass in den Ländern von MS-Kranken bisher keine derartige Kritik geäußert worden sei. Der Begriff "Heilungsbewährung" sei als Hilfe für

die Betroffenen anzusehen und könne nicht diskriminierend sein. Es sei unbestritten, dass einzelne Schübe der Multiplen Sklerose sich wieder zurückbilden können und auch über längere Zeiträume keine oder nur geringe funktionelle Einschränkungen hinterlassen. Diese klinische Erfahrung sei ausschlaggebend dafür, dass bei behinderten Menschen mit Multipler Sklerose nach akuten Schüben die GdB/MdE-Beurteilung unter dem Gesichtspunkt der Heilungsbewährung erfolgt. Die Anwesenden sahen keine sachlichen Gründe, auf den Begriff "Heilungsbewährung" bei behinderten Menschen mit Multipler Sklerose zu verzichten. Um Missverständnisse zu vermeiden empfahlen sie aber, in den ärztlichen Gutachten und auch in den Bescheidtexten hinter dem GdB/MdE-Grad die Worte "im Sinne einer Heilungsbewährung" zu verwenden.

### **Letzte Meldung:**

#### ***Bundesjustizministerin Zypries will Sachverständigen- und Anwaltsvergütung neu regeln.***

Das Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen (ZSEG) soll neu geregelt werden. Dies bestätigt die neue Justizministerin in einem Beitrag für die „Welt am Sonntag“ vom 29.12.2002. Es bleibt zu hoffen, dass Sachverständigenhonorare und Befundberichte dann endlich leistungsgerecht vergütet werden. Auch die Honorare von Anwälten, die seit 1995 nicht mehr angehoben wurden, sollen eine Steigerung erfahren.

### **CD-Update 3.5**

In der vorigen Woche haben Sie das Update 3.5 unserer CD erhalten.

Wenn Sie als Browser den MS-Internetexplorer 6.0 verwenden, muss dieser **vollständig** installiert sein, damit die Frames im Programm funktionieren.

Wenn Sie Schwierigkeiten haben, rufen Sie uns an (Tel. 0 21 63-987773).