AUS DEN AKTEN DES SOVD

Schwarzbuch sozial

2024

Sozialverband Deutschland
Landesverband Niedersachsen

SOVD

VORWORT

Soziale Gerechtigkeit: Im Einsatz für Betroffene

Liebe*r Leser*in,

jeden Tag kommen Menschen zu uns in die Beratung, die mit Behörden, Ämtern und Krankenkassen kämpfen müssen. Da werden Zahlungen verweigert, Hilfsmittel als unnötig erachtet oder Pflegegrade falsch ermittelt. Oft werden Betroffene unter Druck gesetzt und in vielen Fällen werden ihre Probleme nicht anerkannt. Viele unserer Mitglieder sind an dieser Stelle verzweifelt und benötigen Unterstützung. Diese bekommen sie in den rund 50 SoVD-Beratungszentren in ganz Niedersachsen. Unsere Berater*innen stehen ihnen mit Rat und Tat zur Seite, übernehmen die Kommunikation mit Behörden und Ämtern und gehen – wenn nötig – für die Belange der Betroffenen vor Gericht.

Wer nicht tagtäglich mit solchen Entscheidungen und Sachverhalten zu tun hat, kann sich oft nicht vorstellen, wie ungerecht Behörden teilweise agieren. Deshalb veröffentlichen wir als größter Sozialverband in Niedersachsen jedes Jahr unser „Schwarzbuch sozial“. Auch für 2024 haben wir wieder über 20 Fälle aus unserem Beratungsalltag zusammengetragen, die deutlich machen, wie wichtig unsere Unterstützung ist und mit welchen Problemen die Menschen zu kämpfen haben. Viele von ihnen würden ohne den SoVD nicht zu ihrem Recht kommen.

Dabei ist für uns klar: Viele dieser Fälle sind das Ergebnis einer ungerechten Politik. Deshalb nehmen wir das „Schwarzbuch“ auch zum Anlass, um mit Politiker*innen und Vertreter*innen der Institutionen ins Gespräch zu kommen. Denn: Wir wollen nicht nur meckern, sondern konstruktiv dafür sorgen, dass sich für die Menschen in Niedersachsen etwas ändert. Soziale Gerechtigkeit ist dabei unser Maßstab.

Bernhard Sackarendt
Vorsitzender des SoVD-Verbandsrats in Niedersachsen

Dirk Swinke
Vorstandsvorsitzender des SoVD in Niedersachsen

S. 6

Gesundheit / Krankenkasse

Das Hilfsmittel oder die dringend notwendige Therapie wird einfach abgelehnt? Die Krankengeld-Zahlung wird plötzlich gestoppt? Bei Krankenkassen ist das leider keine Seltenheit.

Pflege

Falsche Einstufungen beim Pflegegrad oder schleppende Bearbeitung von Anträgen: Pflegekassen und Behörden machen es Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen oft besonders schwer.

S. 14

S. 18

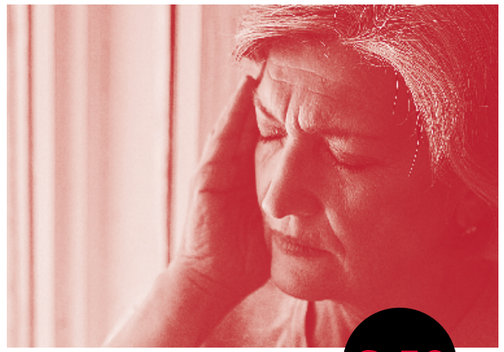
Soziales

Sozial sieht anders aus: Da gehen Online-Anträge verloren, Behörden fordern immer wieder Unterlagen nach oder das Sozialamt weigert sich, Bestattungskosten zu übernehmen.

Behinderung / Inklusion / Barrierefreiheit

Von wegen Teilhabe: Menschen mit Behinderung werden noch immer stark benachteiligt, wenn es um Inklusion geht – sowohl im Alltag als auch bei der medizinischen Behandlung und der Versorgung mit Hilfsmitteln.

S. 26



S. 38

Arbeitsmarkt

Unterstellungen vom Jobcenter oder ewig lange Bearbeitungszeiten bei der Anerkennung einer Verletztenrente nach einer Berufskrankheit – Behörden legen Betroffenen oft Steine in den Weg.

Rente

Die Erwerbsminderungsrente wird abgelehnt, obwohl Betroffene nicht mehr arbeiten können oder eine Witwenrente wird verweigert: Die Rentenversicherung stellt sich an vielen Stellen quer.

S. 44

Entlastung: Durch die Wassergymnastik lassen Silvia J.s chronische Schmerzen ein wenig nach. Umso größer ist der Schock, als die AOK das Training nicht mehr zahlen will. Foto: Auremar/Adobe Stock

Obwohl Diagnose bekannt ist: AOK lehnt Funktionstraining ab

Silvia J. leidet unter starken chronischen Schmerzen

Silvia J. (Name geändert) leidet seit mehr als zehn Jahren an Fibromyalgie. Die Schmerzen bekommt sie nur mit entsprechenden Medikamenten in den Griff. Aber auch Wassergymnastik hilft ihr sehr. Als ihr Arzt ihr das Funktionstraining verordnet, lehnt ihre Krankenkasse eine erneute Kostenübernahme ab. Erst nach Eingreifen des SoVD zahlt die AOK weiterhin die Gymnastik.

Wenn Silvia J. einen Fibromyalgie-Schub hat, helfen ihr nur starke Schmerzmittel. Denn: Bei Fibromyalgie handelt es sich um eine chronische Schmerzerkrankung, die in der Nähe von Muskeln und Gelenken auftritt. Bei der 56-Jährigen ist außerdem die Wirbelsäule betroffen. „Die Schmerzen sind während eines Schubs so schlimm, dass mir sogar die Haut und jede Berührung wehtun“, erzählt sie. Mittlerweile ist es so schlimm geworden, dass sie ihren Beruf als Verkäuferin in einer Bäckerei nicht mehr ausüben kann. „Das ist körperlich so anstrengend, das schaffe ich nicht mehr“, sagt Silvia J. Deshalb bekommt sie eine befristete Erwerbsminderungsrente.

Fibromyalgie ist zwar nicht heilbar, allerdings gibt es verschiedene Therapien, die die Beschwerden lindern können. Da die Krankheit jedoch unterschiedliche Auswirkungen hat, sind auch die Behandlungsformen sehr individuell. Silvia J. zum Beispiel hilft Wassergymnastik sehr. „Mit fallen die Bewegungen im Wasser sehr viel leichter und die Schmerzen werden weniger“, berichtet das SoVD-Mitglied. Auch sogenannte Trockengymnastik habe sie ausprobiert. „Das hat leider gar nichts gebracht, ganz im Gegenteil. Die Schmerzen sind viel schlimmer geworden“, berichtet sie. Deshalb verschreibt ihr Arzt ihr die Wassergymnastik, die sie regelmäßig in einem Gesundheitszentrum absolviert.

> „Versicherte sollten sich auf keinen Fall zu schnell abwimmeln lassen. Oft zahlt es sich aus, am Ball zu bleiben.“

Als ihr Arzt das Training aufgrund der positiven Ergebnisse erneut verschreibt, lehnt Silvia J.s Krankenkasse AOK die Kostenübernahme ab. Die Begründung: Für das Erlernen der Übungen sei grundsätzlich nur ein Zeitraum von 12 Monaten vorgesehen. Ziel sei es, dass die Versicherten die Übungen auf lange Sicht selbstständig und eigenverantwortlich durchführen. Für die 56-Jährige ist die Entscheidung der Krankenkasse unverständlich: „Gerade mit meiner Wirbelsäulenproblematik mache ich mir Sorgen, dass ich etwas falsch mache, wenn ich die Übungen alleine absolviere.“ Vor allem sei sie überrascht gewesen, weil sie von anderen aus ihrem Kurs wisse, dass deren Krankenkassen die Kosten über einen längeren Zeitraum hinweg zahlen.

Daraufhin wendet sich die Hohenhamelnerin an das SoVD-Beratungszentrum in Peine. Arndt Michelmann, Rechtsanwalt und Leiter des SoVD-Beratungszentrums, rät Silvia J. dazu, Widerspruch einzulegen. „Grundsätzlich können Krankenkassen auch länger als 12 Monate das Funktionstraining zahlen – etwa dann, wenn chronische Krankheiten wie Fibromyalgie, Osteoporose oder Arthritis vorliegen“, erläutert er. Darauf weist er auch die AOK in dem Widerspruch hin und fügt noch Stellungnahmen des Hausarztes und der Physiotherapeuten hinzu. Zwei Monate später hat das SoVD-Mitglied den positiven Bescheid der Krankenkasse im Briefkasten und ist erleichtert: „Ich freue mich sehr, dass die AOK die Kosten weiterhin übernimmt. Das hilft mir sehr.“ Verwundert ist sie allerdings darüber, dass die Krankenkasse ihre Krankheit nicht schon bei der Antragstellung im Blick hatte. „Ich bin schon mein Leben lang bei der AOK versichert. Sie wissen, dass ich Fibromyalgie habe. Da hätte doch klar sein müssen, dass die Kosten auch länger als 12 Monate gezahlt werden können.“ Für Michelmann ist der Fall ein gutes Beispiel dafür, dass man im Umgang mit Krankenkassen nicht zu schnell aufgeben darf: „Versicherte sollten sich auf keinen Fall zu schnell abwimmeln lassen. Oft zahlt es sich aus, am Ball zu bleiben.“

Druck am Telefon: Krankenkasse streicht Zahlung

Kontrollanruf bei Arbeitsunfähigkeit

2023 ist ein schwieriges Jahr für Julia K. (Name geändert): Erst bekommt sie psychische Probleme und wird für längere Zeit krankgeschrieben, dann wird ihr während der Krankheit gekündigt. Doch damit nicht genug. Obwohl sie immer noch nicht wieder fit ist, möchte ihre Krankenkasse die Zahlung des Krankengelds einstellen. Erst nachdem der SoVD Widerspruch gegen diese Entscheidung einlegt, lenkt die AOK ein.

Im August 2023 wird Julia K. aufgrund einer depressiven Störung krankgeschrieben. „Ich war völlig überarbeitet und auch die Erkrankung meines Sohns hat mich viel Kraft gekostet“, erzählt die Pflegefachkraft. Sie versucht alles, um schnellstmöglich wieder auf die Beine zu kommen und beginnt eine Therapie. Im November erhält sie jedoch die Kündigung ihres Arbeitgebers – ein weiterer Rückschlag für die 39-Jährige. „Das hat alles noch viel schlimmer gemacht. Ich wusste überhaupt nicht mehr, wie es weitergehen soll“, sagt sie. Trotzdem lässt sie sich nicht entmutigen und arbeitet weiter an ihrer Genesung.

Ihrer Krankenkasse AOK geht das aber offenbar nicht schnell genug. Im März bekommt Julia K. einen Anruf, in dem ihr die Krankenkasse mitteilt, dass Julia K. aus ihrer Sicht wieder gesund und arbeitsfähig sei. „Mir haben wirklich die Worte gefehlt. Es ist mir noch immer völlig unverständlich, wie die AOK zu diesem Ergebnis gekommen ist“, erzählt das SoVD-Mitglied. Was sie besonders schockiert: „Der Ton war ziemlich forsch. Ich habe mich sehr unter Druck gesetzt gefühlt und war wirklich ratlos.“ Denn: Julia K. ist bei Weitem noch nicht wieder gesund. Zudem hat sie derzeit keinen Job mehr.

Einige Tage später erhält sie ein entsprechendes Schreiben der Krankenkasse, in dem die Einstellung des Krankengelds bestätigt und ihr nahegelegt wird, sich mit der Agentur für Arbeit in Verbindung zu setzen, damit ihr ein Job vermittelt werden kann. Verzweifelt wendet sich Julia K. an das SoVD-Beratungszentrum in Peine. Für Arndt Michelmann, Rechtsanwalt und Leiter des Beratungszentrums, ist der Fall keine Seltenheit. „Es kommt regelmäßig vor, dass Krankenkassen sich telefonisch nach dem Gesundheitszustand erkundigen und oft auch das Ende des Krankengelds ankündigen. Viele unserer Mitglieder fühlen sich dadurch massiv unter Druck gesetzt und sind hilflos – gerade, wenn sie eine psychische Erkrankung haben“, sagt er. Deshalb hat er einen wichtigen Hinweis für alle Betroffenen: „Es ist das gute Recht der Versicherten, der Krankenkasse Anrufe, in denen nach dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit gefragt wird, zu untersagen. Die Betroffenen sollten dann darauf bestehen, alles Weitere schriftlich zu klären.“

> „Viele unserer Mitglieder fühlen sich dadurch massiv unter Druck gesetzt und sind hilflos – gerade, wenn sie eine psychische Erkrankung haben.“

Für Julia K. legt Michelmann Widerspruch gegen den Bescheid der Krankenkasse ein. „Wir haben nochmal deutlich gemacht, dass eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit derzeit unmöglich ist und haben auch noch ein Attest der Fachärztin beigefügt, die das bestätigt“, so Michelmann. Der Einsatz des SoVD hat Erfolg, die AOK lenkt ein und zahlt Julia K. weiterhin Krankengeld. Um wieder ganz gesund zu werden, tritt die 39-Jährige demnächst eine Reha über die Deutsche Rentenversicherung an. Das Ziel: Beruflich wieder durchstarten und einen neuen Job suchen. Auch dazu hat Rechtsanwalt Michelmann noch einen wichtigen Tipp: „Wem während der Krankheit gekündigt und das Krankengeld gestrichen wird, der sollte sofort einen Antrag auf Arbeitslosengeld I und Bürgergeld stellen.“ Denn: Während eines Widerspruchsverfahrens zahlt die Krankenkasse nicht und die Betroffenen stehen ohne finanzielle Mittel da. „Damit das nicht passiert, sollten parallel die Anträge bei der Agentur für Arbeit und dem Jobcenter laufen. Falls ein Widerspruch keinen Erfolg hat, erhalten Versicherte dann Arbeitslosen- oder Bürgergeld“, so der SoVD-Berater. Die parallele Beantragung der beiden Leistungen sei sinnvoll, da nicht immer klar sei, was genau infrage kommt. Beides werde dann entsprechend geprüft. „Wer sich unsicher ist, sollte unbedingt zu uns in die Beratung kommen, um das weitere Vorgehen zu besprechen“, rät Michelmann.

Ausgebrannt: In der Pflegebranche sind viele Mitarbeiter*innen völlig überarbeitet. Das trifft auch auf Julia K. zu. Aufgrund einer depressiven Störung wird sie schließlich krankgeschrieben. Doch ihre Krankenkasse will ihr das Krankengeld streichen. Foto: Pixel-Shot/Adobe Stock

SoVD erwirkt Kostenübernahme für Reha-Stuhl

Audi-BKK lehnt notwendiges Hilfsmittel zunächst ab

Trotz mehrerer Erkrankungen mit schwerwiegenden körperlichen Beschwerden versucht Ingrid T. (Name geändert), ihren Alltag bestmöglich zu bewältigen. Der Rollstuhl, den sie zu Hause nutzt, um mobiler zu sein, verschlimmert ihre Wirbelsäulenprobleme jedoch. Einen Therapie-Stuhl, der ihre Schmerzen lindern und den Beschwerden entgegenwirken könnte, will die Krankenkasse nicht zahlen. Erst ein Widerspruch des SoVD veranlasst die Versicherung dazu, Ingrid T.s Gesundheitszustand neu zu bewerten.

Der Alltag kostet Ingrid T. viel Kraft. Durch eine schwere Osteoporose ist ihre Mobilität eingeschränkt und sie leidet immer wieder unter enormen Schmerzen. Die Erkrankung verursacht vielfältige gesundheitliche Probleme. „Im Moment habe ich drei Brüche im linken Fuß“, erläutert die 71-Jährige. Auch Knöchel oder Schienbein seien bereits gebrochen gewesen. In ihr Schultergelenk musste inzwischen zum zweiten Mal eine Titanplatte eingesetzt werden. Zudem habe infolge der Osteoporose die gesamte Wirbelsäule Schäden davongetragen, so Ingrid T. Insbesondere die starken und anhaltenden Rückenschmerzen schränken sie im Alltag sehr ein. Der Rollstuhl, der ihr zu Hause als Hilfsmittel dient, um mobil zu sein, hat diese verstärkt. „Durch den Rollstuhl hat sich die Wirbelsäule noch weiter verdreht. Er gibt dem Rücken keinerlei Halt“, schildert Ingrid T. Dadurch seien die Beschwerden schlimmer geworden. „Ich konnte zeitweise nicht im Bett liegen und länger als eineinhalb Stunden schlafen, weil die Schmerzen so stark waren“, beschreibt das SoVD-Mitglied.

Sie informiert sich im Internet, was ihr helfen und einer weiteren Verschlechterung ihres Gesundheitszustands entgegenwirken könnte. Auch tauscht sich Ingrid T. mit ihren Ärztinnen und Ärzten aus. Statt des ungeeigneten Rollstuhls empfehlen ihr diese, zu Hause einen Therapie-Stuhl zu nutzen und sie stellen ihr eine entsprechende ärztliche Verordnung aus. Anschließend prüfen Fachleute im Sanitätshaus, welcher Stuhl sich für sie eignet und mit welchem sie gut zurechtkommt. Dabei findet sich ein geeignetes Modell. Der Sitz sei gut und der Therapie-Stuhl gebe viel mehr Halt als der einfache Rollstuhl, erzählt Ingrid T. Ganz entscheidend wichtig sei auch die elektrische Aufstehhilfe mit dem Kippen der Sitzfläche, die der ausgewählte Therapie-Stuhl bietet: „Damit kann ich einfacher auf meine Füße kommen und muss mich nicht mit meiner kaputten Schulter herausstemmen“, veranschaulicht Ingrid T. Aus dem Rollstuhl aufzustehen, sei ihr nur mit viel Mühe und Schmerzen möglich.

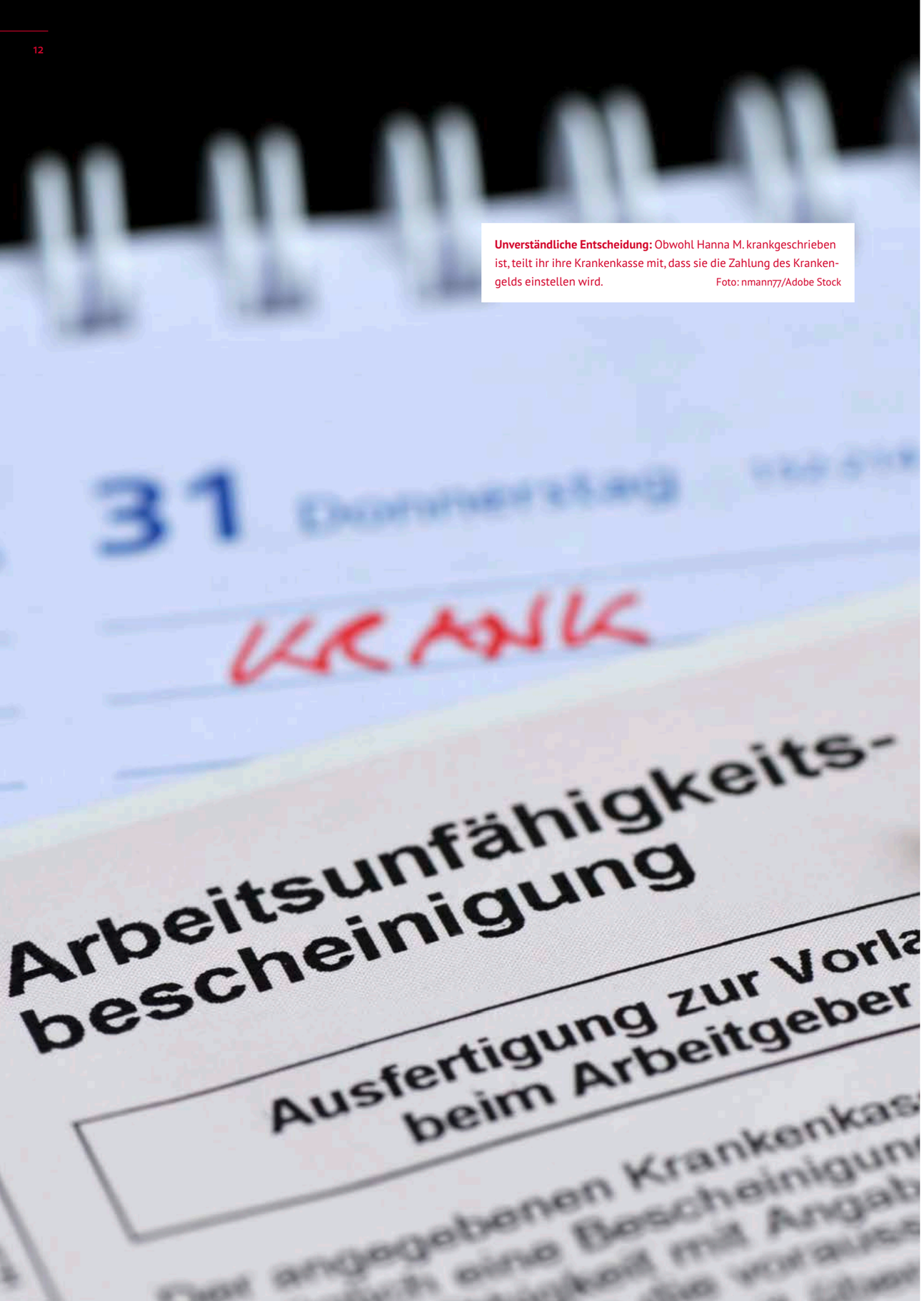
> Die Krankenkasse verweist darauf, dass ihre Leistungen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen“.

Erleichtert darüber, dass es ein passendes Hilfsmittel gibt, beantragt sie bei ihrer Krankenversicherung, der Audi BKK, eine Kostenübernahme für den Therapie-Stuhl. Doch die Krankenkasse lehnt dies rasch ab. Sie verweist darauf, dass ihre Leistungen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen“. Zudem behauptet die Versicherung in ihrem Schreiben, dass sie Kosten für den beantragten Therapie-Stuhl nicht übernehmen dürfe, da er aufgrund fehlender Zulassung keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sei. Ingrid T. kann dies nicht nachvollziehen. Vor allem versteht sie nicht, warum sich vor der Ablehnung niemand zu Hause ein Bild von ihrem Alltag und den schwerwiegenden Schmerzen gemacht hat. Stattdessen wurde nach Aktenlage entschieden. Als auch ein Telefonat mit der Versicherung nicht weiterhilft, stoßen Ingrid T. und ihr Mann auf das SoVD-Beratungszentrum in Salzgitter und dessen sozialrechtliche Unterstützung. Schnell sei klar gewesen: „Das müssen wir machen, das ist die letzte Chance“, erinnert sich Ingrid T. Der SoVD in Salzgitter reicht für sie Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid der Krankenversicherung ein. Dabei richtet sich der Widerspruch insbesondere gegen die Aussage, das beantragte Hilfsmittel sei keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Adriano Kovac, der zuständige SoVD-Berater, weist darauf hin, dass ein Hilfsmittelverzeichnis lediglich eine Entscheidungshilfe ist, aber keine abschließende Entscheidungsgrundlage. „Wir haben in der Widerspruchsbegründung aufgezeigt, dass ein einfacher Rollstuhl bereits zu einer Verschlimmerung des Gesundheitszustands von Frau T. geführt hat und der beantragte Therapie-Stuhl dazu beitragen kann, den Alltag mit weniger Schmerzen und körperlichen Anstrengungen zu bewältigen“, schildert Kovac. „Deswegen haben wir angeregt, den Vorgang dem Medizinischen Dienst vorzulegen, damit dieser die Besonderheiten des vorliegenden Falls prüfen kann.“ Zusätzlich verfasst Ingrid T. auf Empfehlung des SoVD eine Eigendarstellung, in der sie ihre täglichen gesundheitlichen Beschwerden schildert und verdeutlicht, dass sie derzeit keine Lebensqualität hat.

Im Widerspruchsverfahren folgt die Krankenkasse der Empfehlung des SoVD und zieht den Medizinischen Dienst hinzu. Dieser erkennt den Bedarf von Ingrid T. an und bestätigt, dass sie einen Therapie-Stuhl benötigt. Jedoch bezieht sich die Krankenkasse nochmals auf das Wirtschaftlichkeitsgebot und veranlasst, dass zunächst andere Modelle auf Verwendbarkeit geprüft werden. Erst nach einem weiteren Austausch zwischen Krankenversicherung und Sanitätshaus erhält Ingrid T. den Bescheid, dass die Kosten für das ursprünglich beantragte Modell übernommen werden. „Ich bin wirklich heilfroh, dass wir das gemacht haben und in den Widerspruch gegangen sind – und dass die Krankenversicherung die Kostenübernahme endlich, endlich bewilligt hat“, freut sich das SoVD-Mitglied.

Schmerzhaft: Der Rollstuhl verschlimmert Ingrid T.s Wirbelsäulen-Probleme. Ein Therapie-Stuhl kann helfen – den lehnt die Krankenkasse aber zunächst ab.

Foto: didesign/Adobe Stock



Unverständliche Entscheidung: Obwohl Hanna M. krankgeschrieben ist, teilt ihr ihre Krankenkasse mit, dass sie die Zahlung des Krankengelds einstellen wird. Foto: nmann77/Adobe Stock

SoVD verhindert Stopp der Krankengeldzahlung

Fehlerhafter Bescheid der Krankenkasse

Obwohl Hanna M. (Name geändert) gesundheitlich stark beeinträchtigt ist, will die Techniker Krankenkasse (TK) das ihr zustehende Krankengeld nicht weiterzahlen. Dagegen wehrt sie sich mit Hilfe des SoVD erfolgreich.

Hanna M. leidet an mehreren schwerwiegenden Erkrankungen, unter anderem an Arthrose und einer chronischen Schmerzstörung. Zudem belastet sie eine Depression. Regelmäßig muss sie sich ärztlich behandeln lassen. Arbeiten kann sie nicht. Deshalb ist sie fortwährend krankgeschrieben und bekommt Krankengeld von der Techniker Krankenkasse Hamburg.

Doch nach einigen Monaten, in denen sie das Krankengeld problemlos erhalten hat, teilt ihr die TK in einem Schreiben mit, dass die Zahlungen eingestellt werden sollen. Die Krankenkasse begründet dies mit einem Gutachten des Medizinischen Dienstes, das besagt, dass Hanna M. ab Ende Juli 2023 wieder arbeitsfähig sei. „Ich war sehr verunsichert, da ich nicht gesund bin. Eine Rückkehr zur Arbeit wäre für mich nicht möglich gewesen“, sagt die 59-Jährige. Auch ihr behandelnder Arzt bestätigt dies und schreibt Hanna M. nach eingehender Untersuchung weiterhin krank.

Um gegen den Bescheid der TK vorzugehen, vereinbart sie einen Termin im SoVD-Beratungszentrum Goslar. Sozialberater und Rechtsanwalt Dr. Christoph Ponto legt für Hanna M. Widerspruch ein. „Für die Entscheidung der Krankenkasse gab es keine rechtliche Grundlage“, erklärt der Jurist. Zwar liege eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes vor, doch diese sei nicht ausreichend, um die Einstellung des Krankengelds zu rechtfertigen. „Es wurden keine Befunde ausgewertet, keine eigenen Diagnosen gestellt und keine Beurteilung des Restleistungsvermögens vorgenommen“, erläutert Ponto. Stattdessen habe Hanna M.s behandelnder Arzt eindeutig festgestellt, dass sie nicht arbeitsfähig sei und ihr stets rechtzeitig eine neue Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt. Ponto schickt den ärztlichen Bericht zusammen mit den aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und dem Widerspruch an die Krankenkasse.

Einige Wochen später teilt die TK mit, dass der vorherige Bescheid aufgehoben und das Krankengeld weitergezahlt werde. Der Medizinische Dienst habe anhand der eingereichten ärztlichen Unterlagen die Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Hanna M. zeigt sich erleichtert: „Ich bin Herrn Ponto sehr dankbar.“ Zwar hätte sie sich den Stress gerne erspart, doch gegenüber der Krankenkasse gibt sie sich versöhnlich. „Fehler passieren. Abgesehen davon wurde mir immer geholfen“, sagt die 59-Jährige.

„Für die Entscheidung der Krankenkasse gab es keine rechtliche Grundlage.“

Nicht aufgegeben: Karin Jahn ist mittlerweile auf einen Rollstuhl und eine Begleitperson angewiesen. Der Medizinische Dienst hat trotzdem keine Verschlechterung des Gesundheitszustands anerkannt.

Foto: Naike Zotta

Karin Jahn erkämpft mit Hilfe des SoVD eine Pflegegrad-Erhöhung

Widerspruch bei Pflegekasse hat Erfolg

Wegen einer deutlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands beantragt Karin Jahn eine Erhöhung ihres Pflegegrads von 3 auf 4. Ihre Pflegekasse, die IKK classic, stimmt dem jedoch nicht zu und erklärt, dass die Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Um den ihr zustehenden Pflegegrad durchzusetzen, wendet sich Jahn an den SoVD und legt erfolgreich Widerspruch gegen den Bescheid ein.

„Das war schon ein harter Kampf“, sagt Karin Jahn rückblickend auf die Zeit, in der sie sich mit ihrer Kranken- und Pflegekasse, der IKK classic, wegen ihres Pflegegrads auseinandersetzen muss. Dabei ist Jahn gesundheitlich stark eingeschränkt. Sie leidet an Diabetes des Typs 2. Täglich ist sie auf Insulin angewiesen. Hinzu kommen mehrere Bandscheibenvorfälle, eine Spinalkanalstenose, Nierenprobleme durch Steinabgänge, häufig wiederkehrende Blasenentzündungen und Arthrose besonders in den Kniegelenken. Sie hat bereits unzählige Operationen über sich ergehen lassen müssen. Unter anderem ist sie wegen einer Darmoperation eineinhalb Jahre auf einen Stoma angewiesen. Wiederholt werden ihr Nierenschienen eingesetzt. Zudem wird Jahn zweimal wegen eines schweren Infektes, ausgelöst durch einen Krankenhauskeim, behandelt. In den vergangenen Monaten hat sich ihr Gesundheitszustand weiter verschlechtert. „Ich bin auf einen Rollstuhl angewiesen und brauche im Alltag viel Unterstützung“, berichtet die 69-Jährige. Um weitere Hilfe zu erhalten, stellt Jahn bei ihrer Pflegekasse einen Antrag auf eine Höherstufung des Pflegegrads von 3 auf 4. Nur wenige Wochen später erhält sie einen ablehnenden Bescheid von der IKK classic. Trotz ihrer gesundheitlichen Probleme teilt ihr die Pflegekasse mit, dass der Medizinische Dienst (MD) bei der telefonischen Begutachtung keine Verschlechterung festgestellt habe, weshalb ein Pflegegrad 4 nicht infrage komme.

> „Die Mitarbeiterin hatte offensichtlich kein Interesse, darauf einzugehen."

Über das Vorgehen des MD bei der telefonischen Begutachtung zeigt sich Jahn verwundert. „Ich habe versucht, meine Situation zu schildern, als ich angerufen wurde. Aber die Mitarbeiterin hatte offensichtlich kein Interesse, darauf einzugehen“, so die 69-Jährige. Vielmehr sei ihr gleich zu Beginn des Gesprächs klargemacht worden, dass sie lediglich die gestellten Fragen beantworten solle und darüber hinaus keine weiteren Erklärungen erwünscht seien. „Wie soll ich dann darlegen, warum es mir schlechter geht?“, fragt sich Jahn.

Da sie sich mit dem Bescheid der IKK classic nicht abfinden will, sucht sie Hilfe beim SoVD-Beratungszentrum Goslar. Dr. Christoph Ponto, Sozialberater und Rechtsanwalt, unterstützt die Rentnerin bei ihrem Widerspruch gegen die Entscheidung der Pflegekasse. „Fest steht, dass erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit vorliegen“, erklärt er. Entsprechende medizinische Unterlagen gebe es. Darüber hinaus sei Karin Jahn ein Grad der Behinderung von 100 zugesprochen worden. Und die ihr zuerkannten Merkzeichen machten deutlich, dass sie hilfsbedürftig und auf eine Begleitperson angewiesen sei. „Das wurde in der Beurteilung völlig außer Acht gelassen“, so Ponto. Der Sozialberater kritisiert zudem, dass das Gutachten des MD in sich widersprüchlich sei. In fast allen Modulen seien Feststellungen getroffen worden, die nicht den Tatsachen entsprächen.

Nachdem der Widerspruch bei der IKK classic eingeht, vergehen noch einmal über sieben Monate, bis die Pflegekasse einen neuen Bescheid zusendet. Die Begründungen des Sozialberaters zeigt aber Wirkung: Nun wird Jahn der gewünschte Pflegegrad zuerkannt, sogar rückwirkend zum 1. Juni 2023. Aus diesem Grund erhält die Rentnerin eine Nachzahlung von 10.700 Euro. Die 69-Jährige zeigt sich erleichtert. „Mir geht es auch darum, dass anerkannt wird, dass es mir schlecht geht und ich die Hilfe wirklich benötige“, sagt Jahn und freut sich, dass sie mit der Unterstützung des SoVD doch zu ihrem Recht gekommen ist.

> „Mir geht es auch darum, dass anerkannt wird, dass es mir schlecht geht und ich die Hilfe wirklich benötige."

Sozialamt braucht neun Monate für Bescheid

Demente Frau kann Heimkosten nicht zahlen

Wie viele Senior*innen muss auch Christa Köhler aus Gifhorn infolge gesundheitlicher Beeinträchtigungen im vergangenen Jahr in ein Pflegeheim nach Meinersen umziehen. Da Rente und Ersparnisse für die Kosten nicht ausreichen, hat ihre Schwiegertochter Angela Kotschka im Mai 2023 einen Antrag auf Übernahme der ungedeckten Heimkosten im Rahmen der Sozialhilfe beim Landkreis Gifhorn gestellt. Monatelang wartet sie auf eine Rückmeldung – eine klare Entscheidung bekommt sie jedoch nicht. Stattdessen folgen immer wieder Abfragen und Anforderungen neuer Unterlagen. Erst nachdem sich der SoVD einschaltet, kommt Bewegung in die Sache.

Die ungewöhnlich lange Bearbeitungszeit begründet sich mit dem Verhalten der Behörde, ständig neue Angaben und Unterlagen nachzufordern, obwohl diese nachweislich bereits abgegeben wurden. Dazu kommen Auskunftsersuchen, deren Relevanz sich kaum noch erschließt. „Meine Schwiegermutter ist im letzten Jahr an Demenz erkrankt und erkennt manchmal nahestehende Verwandte nicht mehr. Trotzdem möchte die Sachbearbeiterin zum Beispiel wissen, warum sie kurz vor Weihnachten 2019 – also vor vier Jahren, als sie noch topfit war – einen mittleren dreistelligen Geldbetrag von ihrem Konto abgehoben hat," berichtet Angela Kotschka sichtlich frustriert. „Meine Schwiegermutter kann sich aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr erinnern. Wahrscheinlich hat sie Weihnachtsgeschenke für ihre 12 Enkel gekauft. Müssen die Kinder diese jetzt zurückgeben?"

> „Wir hatten in den letzten Jahren leider häufiger Fälle, bei denen die Sozialkassen durch fadenscheinige Anforderungen anscheinend auf Zeit spielen wollten."

Für Christine Scholz aus dem SoVD-Beratungszentrum Gifhorn, die die Familie sozialrechtlich berät, ist dieses Vorgehen nichts Neues. „Durch fragwürdige Auskunftsersuchen für Dinge, die schon Jahre zurückliegen oder erneutes Abfordern von bereits vorgelegten Unterlagen wird eine aktive Antragsbearbeitung durch das Sozialamt simuliert. So lässt sich die sechsmonatige Frist der Nichtbearbeitung für eine Untätigkeitsklage aushebeln," vermutet die erfahrene Sozialberaterin. „Wir hatten in den letzten Jahren leider häufiger Fälle, bei denen die Sozialkassen durch fadenscheinige Anforderungen anscheinend auf Zeit spielen wollten", so Scholz weiter. Erschwerend komme hinzu, dass ein zeitnaher persönlicher Gesprächstermin zur Klärung von der zuständigen Sachbearbeiterin abgelehnt wurde.

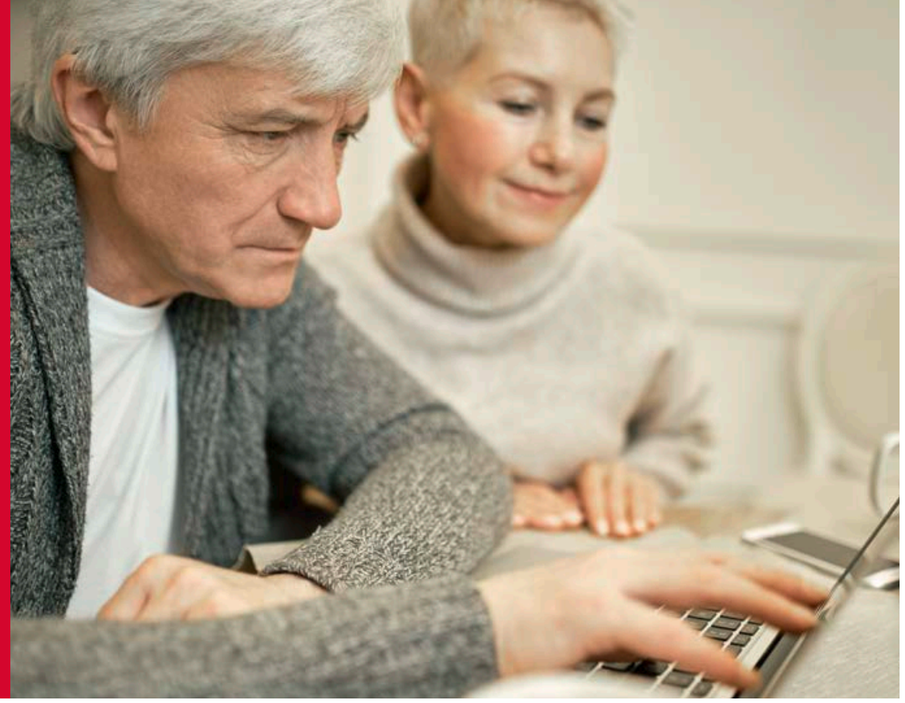
Leidtragende dieses Behörden-Verhaltens ist Christa Köhler. Kotschka berichtet, dass ihre Schwiegermutter sehr verzweifelt sei. „Sie versteht nicht, dass ihre Rente nicht ausreicht und ihr deshalb schon das Taschengeld gestrichen wurde", erzählt sie.

Christine Scholz vom SoVD ist empört. „Wahrscheinlich ist der wahre Grund für die Verschleppungstaktik ein eklatanter Personalmangel beim Sozialamt, den der Landkreis nicht in den Griff kriegt. Erneut sind die Alten und Schwachen die Leidtragenden. So darf unser Sozialstaat nicht mit unseren Senior*innen umgehen. Wir haben weiter Druck gemacht ", betont sie.

Und das lohnt sich: Kurz nach Einschalten des SoVD meldet sich das Sozialamt Gifhorn bei Angelika Kotschka mit dem dringend benötigen Bewilligungsbescheid und bestätigt, dass es die offenen Kosten für den Pflegeheimplatz übernimmt.

Verzweifelt: Christa Köhler hat Demenz und lebt in einem Pflegeheim. Sie versteht nicht, dass ihre Rente nicht für die Kosten reicht und warum das Sozialamt so lange braucht, um ihr zu helfen.

Foto: Alexander Raths/Adobe Stock



Digitaler Antrag: Mit Hilfe seiner Frau stellt Erwin P. einen Antrag auf Grundsicherung im Online-Portal der Region Hannover. Damit beginnt für das Ehepaar ein langes Hin und Her.

Foto: Anatoliy Karlyuk/ Adobe Stock

Grundsicherung: Online-Antrag verschwindet spurlos

Verheerendes Signal für digitale Barrierefreiheit

Weil die Erwerbsminderungsrente von Erwin P. (Name geändert) nicht ausreicht, um den Lebensunterhalt davon bestreiten zu können, beantragen er und seine Frau Jutta (Name geändert) Grundsicherung im Alter über das eigentlich dafür vorgesehene Online-Portal der Region Hannover. Nach einigen Wochen ohne jegliche Rückmeldung hakt Jutta P. nach: Der Antrag ist angeblich nie eingegangen. Nachdem das Ehepaar einen weiteren Antrag in Papierform stellt, bekommt Erwin P. erst einen ablehnenden Bescheid, dann eine rückwirkende Bewilligung und schließlich eine weitere Bewilligung bis Anfang 2025 – auf welchen Antrag sich diese Schreiben beziehen, bleibt allerdings unklar. Unterstützt werden Erwin und Jutta P. in diesem Behörden-Chaos vom SoVD-Beratungszentrum in Hannover.

Als Erwin P. Anfang des Jahres die Benachrichtigung bekommt, dass ihm aufgrund einer zugesprochenen Erwerbsminderungsrente nur noch wenige Wochen Bürgergeld gezahlt werden und klar ist, dass diese Rente zu niedrig ist, um davon leben zu können, stellt er mit Unterstützung seiner Frau Jutta über das Portal der Region Hannover sofort einen Online-Antrag auf Grundsicherung im Alter. „Ich helfe meinen Mann aus gesundheitlichen Gründen bei solchen Behördenangelegenheiten“, erklärt Jutta P. Nachdem das Ehepaar über einen Monat nichts hört, fragt Jutta P. erst bei der Region Hannover und dann beim Grundsicherungsamt nach. Der gestellte Antrag liegt beiden Behörden angeblich nicht vor. „Es kann nicht sein, dass so ein wichtiger Online-Antrag einfach verlorengeht. Zumal wir ihn ja schließlich über ein extra dafür vorgesehenes Portal gestellt haben. Wenn ein solcher Service angeboten wird, muss das auch funktionieren“, kritisiert das SoVD-Mitglied. Es bleibt ihr und ihrem Mann nichts anderes übrig, als erneut die Grundsicherung zu beantragen – dieses Mal tun sie dies allerdings mit einem Papierantrag.

Daraufhin tut sich etwas. Erwin P. wird gebeten verschiedene Unterlagen, wie etwa Kontoauszüge, ergänzend nachzureichen. „Das hat uns zumindest die Gewissheit gegeben, dass unser Antrag endlich bearbeitet wird“, sagt Jutta P. Wenig später dann der Schock: Eine Grundsicherung für Erwin P. wird wegen eines zu hohen Vermögens abgelehnt. Um die finanzielle Notlage etwas abfangen zu können, entschließt sich das Ehepaar, beim Grundsicherungsamt ein Darlehn zu beantragen. Denn: Inzwischen bekommt Erwin P. nur noch seine sehr niedrige Erwerbsminderungsrente gezahlt. „Dazu kam, dass mein Mann wegen seines Gesundheitszustandes jetzt mehr Pflege braucht und deshalb in eine entsprechende Einrichtung umgezogen ist. In diesem Zusammenhang sind hohe Kosten, zum Beispiel für ein Pflegebett, angefallen, die wir alleine nicht hätten stemmen können. Zusätzliche Hilfe haben wir zum Glück von Bekannten bekommen, die uns finanziell unter die Arme gegriffen haben“, beschreibt Jutta P.

Zwei Wochen später liegt dann plötzlich ganz überraschend ein positiver Bescheid im Briefkasten. Von einem zu hohen Vermögen ist darin keine Rede mehr. Stattdessen bekommt Erwin P. nun rückwirkend zum Jahresanfang die Grundsicherung im Alter zugesprochen. Knapp einen Monat später folgt eine Bewilligung für die kommenden neun Monate. „Wir waren mehr als verwundert über den Richtungswechsel, sind aber natürlich froh, dass mein Mann doch Anspruch auf Grundsicherung hat. Auf welchen Antrag sich die ganzen Bescheide eigentlich beziehen, wissen wir aber bis heute nicht. Auch von dem beantragten Darlehn haben wir dann komischerweise nie wieder etwas gehört“, erzählt Jutta P.

Dieses Behörden-Chaos müssen Erwin und Jutta P. glücklicherweise nicht alleine durchstehen: „Ich habe mich über die letzten Monate immer wieder an den SoVD gewendet. Dort wurde mir mit den verschiedenen Bescheiden geholfen und ich habe sehr hilfreiche Tipps bekommen. Über diese Unterstützung war ich sehr froh, denn sie hat mir während dieses Hin und Hers, das uns ziemlich verunsichert hat, den Rücken gestärkt“, berichtet Jutta P. „Meine Kollegen und ich standen Frau P. gerne beratend zur Seite. Denn die gesamte Situation, in die Familie P. gebracht wurde, ist absolut inakzeptabel und noch dazu unnötig belastend. Und dass, obwohl die Möglichkeit, einen Antrag elektronisch zu stellen, eigentlich genau das Gegenteil bewirken soll. Dass Herr P.s Grundsicherungsantrag angeblich nicht aufzufinden war, ist nicht nur ein Unding, sondern auch ein verheerendes Signal für die digitale Barrierefreiheit in Deutschland“, bemängelt Sozialberaterin Melinda Junike-Kleinhorst.

> „Die Situation, in die Familie P. gebracht wurde, ist absolut inakzeptabel und noch dazu unnötig belastend.“

Insgesamt musste Erwin P. über ein halbes Jahr auf die Zahlung einer Grundsicherung warten. „Dabei beantragt man Grundsicherung doch, weil man finanziell darauf angewiesen ist. Ich finde es einfach nur unglaublich, wie mit uns umgegangen wurde“, moniert Jutta P. Auch Melinda Junike-Kleinhorst schließt sich der Kritik weiter an: „Zwar wurde rückwirkend zuerkannt, was grundsätzlich nicht immer der Fall ist. Trotzdem hat Erwin P. vier Monate eine Sozialleistung nicht erhalten, die ihm zusteht, obwohl der Antrag eigentlich rechtzeitig genug gestellt wurde. Ein haarsträubendes Beispiel dafür, dass bei manchen Behörden oft einiges falsch läuft“, bewertet die Sozialberaterin den Fall von Erwin P.

Mehr Fälle aus der Praxis?

Krankengeld und Wiedereingliederung: Das ist wichtig!

Unser Podcast

KEIN PONYHOF

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.

Katharina Lorenz

Bodyshaming Was ist das und wer hilft mir?

Mittendrin statt ausgegrenzt: So geht Unterstützung für Kinder mit Behinderung

Stefanie Jäkel

Krank durch Stalking? Wer hilft?

Jetzt reinhören:

Apple Podcast

Youtube

Spotify

Google Podcast

Wohngeldstelle Wolfenbüttel stellt Zahlung ein

Ex-Mann verweigert Vorlage wichtiger Bescheinigungen

Birgit Ritz aus Schöppenstedt ist verzweifelt. Schon seit längerem muss sie aufgrund ihrer chronischen Erkrankung mit einer monatlichen Erwerbsminderungsrente von rund 750 Euro auskommen, was schwierig genug ist. Bis September 2023 erhält sie deshalb auch berechtigterweise Wohngeld. Doch damit ist seit ihrer offiziellen Scheidung im Oktober 2023 Schluss. Seitdem erhält sie keine Wohngeldunterstützung vom Landkreis mehr. Begründet wird das Aussetzen der Zahlungen damit, dass eine Unterhaltsbescheinigung vom Ex-Mann fehle. Doch der weigert sich seit Monaten, diese vorzulegen.

Für ihren Verlängerungsantrag muss Birgit Ritz eine neue Unterhaltsbescheinigung ihres geschiedenen Mannes beibringen, was dieser jedoch mit allen Mitteln verzögert. Auch eine Erklärung, dass er nicht unterhaltsfähig ist, legt ihr Ex-Mann – wahrscheinlich aus Niedertracht – nicht vor. Diese Verweigerung hat katastrophale Auswirkungen für Birgit Ritz. Die Wohngeldstelle Wolfenbüttel teilt ihr eiskalt mit, dass es so lange kein Wohngeld geben wird, bis sie diese Bescheinigung vorlegt. „Wie soll ich jetzt über die Runden kommen?“, fragt die 59-Jährige verzweifelt, denn mittlerweile fehlt auch das Geld für Medikamente. „Natürlich habe ich die Herausgabe bei meinem Ex-Mann familienrechtlich eingeklagt. Aber das dauert, und ich habe keine finanziellen Mittel zur Verfügung, um diese Zeit zu überbrücken“, schildert Ritz.

Für Christine Scholz, Juristin beim SoVD-Kreisverband Gifhorn, die Birgit Ritz sozialrechtlich vertritt, ist dieses empathielose Vorgehen der Behörde ein Skandal. „Der Wohngeldstelle kennt die aktuellen Vermögensverhältnisse von Frau Ritz, der Behörde muss doch klar sein, dass die Streichung von Wohngeld Frau Ritz ins Mark trifft. Normalerweise gibt es in solchen Fällen einen vorläufigen Bescheid über die Gewährung von Wohngeld, bis dann die Unterhaltsgeschichte entschieden ist. Zu viel gezahltes Wohngeld könnte ja dann gegebenenfalls noch zurückgefordert werden. Die Wohngeldstelle in Gifhorn zum Beispiel macht das so, damit Betroffene nicht auch noch ihre Wohnung verlieren“, erläutert die SoVD-Beraterin. Scholz wundert sich, denn was in Gifhorn und anderswo gehe, müsse doch auch in Wolfenbüttel möglich sein: „Es darf nicht sein, dass Geschiedene Leidtragende sind, wenn der Ex-Partner sich einfach weigert und rechtmäßig vorzulegende Dokumente nicht zur Verfügung stellt.“

> Dass es sich lohnt, mit Hilfe des SoVD seine*ihre Rechte einzufordern, zeigt dieses Beispiel mehr als deutlich.

Und dass es sich lohnt, mit Hilfe des SoVD seine*ihre Rechte einzufordern, zeigt dieses Beispiel mehr als deutlich. Nur wenige Tage, nachdem der SoVD aktiv geworden ist, hat Birgit Ritz den positiven Wohngeld-Bescheid in ihrem Briefkasten.

Empathielos: Der Ex-Ehemann von Birgit Ritz bringt wichtige Dokumente nicht bei. Die Wohngeldstelle streicht ihr daraufhin das Wohngeld. Das stellt Ritz vor enorme finanzielle Probleme.

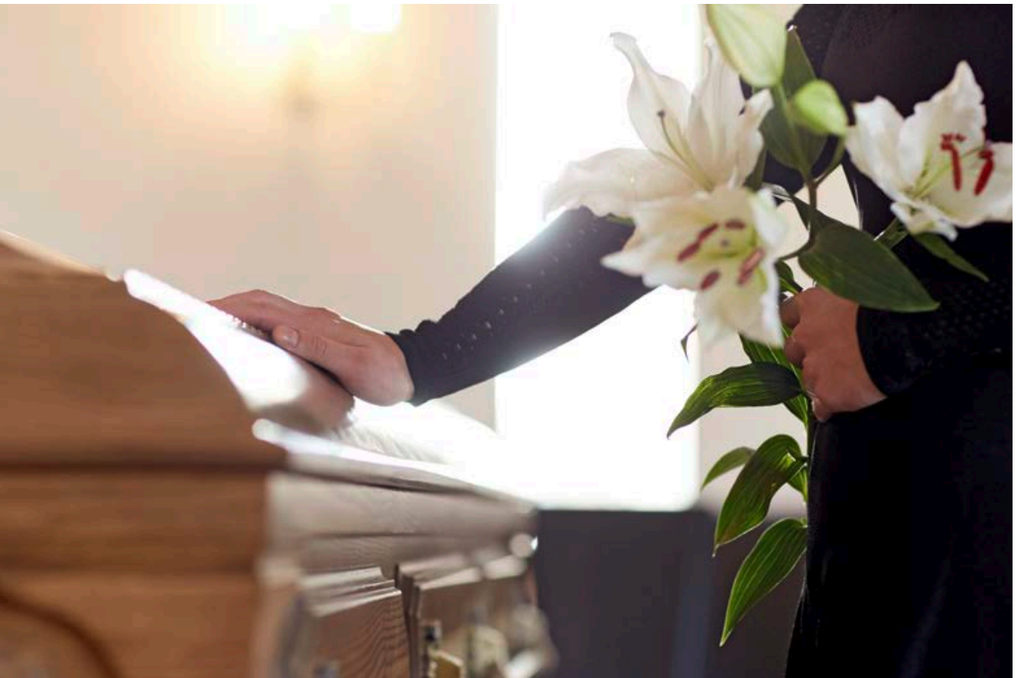
Foto: A.Rein/Adobe Stock

Sozialbestattung – Hauptsache billig?

Wie Behörden mit finanzschwachen Hinterbliebenen umgehen

Nach dem Tod eines*einer Angehörigen befinden sich Menschen nicht nur emotional, sondern oftmals auch finanziell in einer schwierigen Situation. Denn viele Menschen sind nicht in der Lage, die anfallenden Bestattungs- und Folgekosten für den verwaltungstechnischen Ablauf zu tragen. So ergeht es auch Viktor M. (Name geändert), nachdem seine Ehefrau verstirbt. Er und seine beiden minderjährigen Töchter sind schon seit längerem auf staatliche Unterstützung angewiesen, Ersparnisse oder Vorsorge für diesen schlimmsten Fall waren deshalb nicht möglich. Trotz der Scham, für die Bestattung seiner Frau fremde Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen, bleibt Viktor M. nichts anderes übrig, als beim Gifhorner Sozialamt Unterstützung zu beantragen. Nach Überprüfung seiner prekären finanziellen Situation sagt die Behörde jedoch nur eine teilweise Erstattung der Bestattungskosten im Rahmen einer Sozialbestattung zu.

Grundsätzlich übernimmt das Amt dabei zum einen die Kosten für den Erwerb einer einfachen Grabstelle. Hinzu kommen die Bestatterkosten mit den notwendigen Überführungen, der hygienischen Versorgung, dem Einkleiden und Einbetten. Eine Sozialbestattung wird immer auf das Nötigste reduziert. Aber auch Menschen mit wenig Geld haben Rechte. So darf eine Sozialbestattung nicht auffällig arm aussehen. Allerdings gibt es keine einheitliche bundesweite Regelung; die Kommunen haben hier einen eigenen Entscheidungsspielraum, was sie für angemessen beziehungsweise würdig halten. Im Landkreis Gifhorn ist man dabei anscheinend besonders hartherzig. Wie so oft geht es ums Geld. Festgelegt ist hier zum Beispiel, dass eine einfache Urne einen Betrag in Höhe von insgesamt 50 Euro nicht überschreiten darf. Auch die Kostenübernahme für Urnenschmuck mit Schleife in Höhe von 125 Euro wird als nicht erforderlicher Kostenpunkt einer Bestattung angesehen und daher abgelehnt. Das Sozialamt Gifhorn kürzt gerne noch weiter. Die Besorgung der Bestattungsangelegenheiten mit Ausgaben von 195 Euro werden nicht übernommen, ebenso wie die Verwaltungskosten bei den Behörden mit 30 Euro. Die Begründung dafür lautet, dass diese Kosten nicht der Bestattung selbst dienen. Dabei handelt es sich um die Durchführung einer ordnungsgemäßen Abmeldung der verstorbenen Person und die Ausstellung der Sterbeurkunde, um Hinterbliebenenrente zu beantragen und private Angelegenheiten wie die Kündigung des Handyvertrags und der Versicherungen zu erledigen. Dies sind alles Leistungen, die zwingend erforderlich und keinesfalls als überflüssig oder gar Luxus zu bezeichnen sind.



Nur das Nötigste: Bei einer Sozialbestattung werden nur die Kosten für notwendige Dinge übernommen. Die Entscheidung, was dabei als würdig und angemessen gilt, obliegt dem Sozialamt.

Foto: Syda Productions/ Adobe Stock

Unterstützung: Sind Hinterbliebene finanziell nicht in der Lage, die Bestattung zu bezahlen, kann ein Antrag auf Kostenübernahme beim Sozialamt gestellt werden. Foto: Christian Horz

Die einfache Bestattung seiner Ehefrau ohne Glanz und Glamour, aber mit einem Mindestmaß an Würde, kostet Viktor M. rund 3.100 Euro, das Sozialamt erstattet ihm aber nur 2.600 Euro. Die Differenz von 500 Euro soll er selbst tragen, was ihn als Bezieher von Bürgergeld mit zwei Kindern finanziell schwer trifft. „Ein Blumengebinde für die Urne, eine Tasse Kaffee bei der Trauerfeier sind doch kein Luxus. Haben nicht auch arme Menschen Anspruch auf ein angemessenes Begräbnis?“, fragt sich Viktor M. und bittet beim SoVD in Gifhorn um Hilfe.

Christine Scholz, Leiterin des SoVD-Beratungszentrums legt beim Sozialamt Widerspruch gegen den negativen Bescheid des Sozialamts ein. „In Deutschland haben alle Verstorbenen – auch Bezieher von sozialen Leistungen – einen rechtlichen Anspruch auf einen würdevollen Abschied. Schlichte Dekoration, die Möglichkeit eines angemessenen Abschieds von Verstorbenen und ein Ausgleich für die anfallenden Verwaltungskosten etwa sollte das Mindestniveau an Bestattungskultur sein, damit auch finanziell schwache Menschen ihre Angehörigen angemessen bestatten können“, begründet Scholz den Widerspruch.

Die erste Reaktion des Sozialamts auf den Widerspruch lautet, dass es nicht um eine standesgemäße Bestattung gehe, sondern nur um eine einfache und würdige. Wie letztere aussieht, definiert die Behörde nach eigenem Gutdünken. Menschlichkeit und Anteilnahme spielen dabei offensichtlich keine Rolle. Im Gegenteil, Scholz vermutet, dass es bei den Sozialbestattungen nur noch darum geht, finanziell schlecht gestellte Menschen möglichst billig unter die Erde zu bringen. Doch die Einbindung des SoVD lohnt sich für Viktor M.: Das Sozialamt erklärt sich daraufhin doch bereit, auch einen Großteil der eigenanteiligen Kosten zu übernehmen.

> „In Deutschland haben alle Verstorbenen einen rechtlichen Anspruch auf einen würdevollen Abschied.“

Abgelehnt: Die AOK verweigert Holger Schnieders einen speziellen Rollstuhl für seinen Rugby-Sport. Derzeit muss er sich mit Kabelbindern an einem geliehenen Rolli festmachen. Foto: Dr. Heinrich Schepers

Holger Schnieders kämpft für seinen Rugby-Rollstuhl

Langer Streit mit Krankenkasse

Holger Schnieders ist leidenschaftlicher Rollstuhl-Rugby-Sportler. Derzeit kann er aber nur auf einen alten Leihrollstuhl zurückgreifen. Die Anschaffung eines Spezialrollstuhls ist teuer. Daher hat er bei seiner Krankenkasse AOK die Kostenübernahme für einen neuen Rugby-Rollstuhl beantragt. Doch die AOK weigert sich, den Sportrollstuhl zu finanzieren – und stellt dabei teilweise falsche Behauptungen auf. Nun klagt Schnieders mit Unterstützung des SoVD gegen diese Entscheidung.

Holger Schnieders hat eine genetisch bedingte Nervenerkrankung, die eine Fehlsteuerung der Muskulatur verursacht. Deshalb ist er auf einen Rollstuhl angewiesen. Um aktiv zu bleiben und seine Muskeln zu stärken, betreibt er regelmäßig Sport. Zunächst versucht Schnieders sich im Rollstuhlbasketball. „Aber darin war ich nicht gut genug“, sagt er lachend. Dann entdecken seine Eltern einen Artikel in der Lokalzeitung über eine Rollstuhl-Rugby-Mannschaft im emsländischen Meppen. Schnieders ist sofort begeistert und meldet sich an. Seit zwei Jahren spielt er nun mit großer Leidenschaft für die Rollstuhl-Rugby-Mannschaft der BSG Meppen.

Dass es bei diesem Sport auch mal härter zur Sache geht, wenn die speziell angefertigten Rollstühle mit hoher Geschwindigkeit ineinander krachen, stört ihn nicht – im Gegenteil. „Das macht richtig Spaß und fordert mich heraus. Genau diesen Sport möchte ich machen“, erklärt Schnieders. Zudem sei der Zusammenhalt mit seinen Teamkolleginnen und -kollegen großartig. Auch außerhalb des Sports gibt es private Kontakte und Unterstützung. „Das Rugbyspielen ist für mich eine echte Abwechslung vom Alltag“, sagt er.

Trotz seiner Freude am Sport und der positiven Auswirkung auf seine Gesundheit hat Schnieders ein großes Problem: Derzeit muss er einen Rollstuhl benutzen, den er aus einem Pool der Rollstuhl-Rugby-Liga leihweise erhalten hat. Der Sportrollstuhl ist allerdings sehr alt und nicht optimal an seine Bedürfnisse angepasst. „Ich muss mich mit Kabelbindern am Rollstuhl festmachen. Das ist alles andere als ideal“, sagt das SoVD-Mitglied. Eigentlich soll jeder Spieler einen maßgeschneiderten Rugby-Rollstuhl besitzen. Diese Spezialanfertigung ist jedoch sehr teuer. „Man muss mit Kosten zwischen 11.000 und 12.000 Euro rechnen“, erklärt er.

> „Ich muss mich mit Kabelbindern am Rollstuhl festmachen. Das ist alles andere als ideal.“

Deshalb beantragt Schnieders die Kostenübernahme bei seiner Krankenkasse. Die AOK lehnt jedoch ab. Sie argumentiert im Wesentlichen, dass Schnieders bereits einen Aktivrollstuhl erhalten habe. Bei der zusätzlichen Bewilligung eines Sportrollstuhls würde eine Doppelversorgung vorliegen. Diese Argumentation kann Schnieders nicht nachvollziehen: „Mit einem Aktivrollstuhl kann ich kein Rugby spielen.“

Er wendet sich daher an den SoVD, der für ihn Widerspruch gegen den Bescheid der AOK einlegt. Laut Jürgen Langhals, Sozialberater und Rechtsanwalt beim SoVD, ist der Rollstuhl als Hilfsmittel im Rahmen des medizinischen Reha-Sports zu betrachten. „Daher ist nach meiner Ansicht auch klar ein Anspruch durch die Krankenkasse zu prüfen“, so der Jurist.

Deutliche Kritik übt Langhals zudem an der Handhabung des Verfahrens durch die AOK. „Die Krankenkasse hat die medizinische Notwendigkeit des Sportrollstuhls unter Berufung auf den Medizinischen Dienst verneint“, sagt Langhals. Tatsächlich aber habe der Medizinische Dienst diese nie bestritten. Außerdem habe die AOK behauptet, dass auch der Landkreis Emsland als Träger der Eingliederungshilfe einen Anspruch nicht zuerkannt habe. „Das war aber ebenso nachweislich nicht der Fall“, so Langhals. Vielmehr wird der Landkreis Emsland nicht ordnungsgemäß und rechtzeitig beteiligt, so dass dieser das Amtshilfeersuchen der AOK ablehnt. „Zu Recht hat der Landkreis darauf verwiesen, dass die AOK nun selbst auch einen Anspruch nach den Vorschriften der Eingliederungshilfe zu prüfen hat“, sagt der Sozialberater.

Schnieders klagt weiter mit Unterstützung des SoVD gegen den Bescheid der Krankenkasse. „Ich hoffe, dass es noch zu einer guten Lösung kommt“, sagt er. Denn: Für ihn ist der Sport ein wesentlicher Bestandteil seines Lebens, den er mit einem geeigneten Rollstuhl fortsetzen möchte.

Kaum barrierefrei: ÖPNV-Nutzung wird zur Tortur

SoVD fordert Maßnahmen für mehr Teilhabe

Susanne Borchers muss für längere Wege und Arztbesuche einen Rollstuhl nutzen – diese stehen aufgrund verschiedener gesundheitlicher Einschränkungen mehrmals im Monat an. Das große Problem: Das SoVD-Mitglied ist auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen, doch dadurch sind ihre Wege alles andere als barrierefrei und nehmen sehr viel mehr Zeit in Anspruch. Der SoVD fordert einen massiven barrierefreien Ausbau des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV), um Menschen mit Behinderung mehr Teilhabe zu ermöglichen.

Seit einem Unfall auf dem Weg zur Arbeit benötigt Susanne Borchers im Alltag oft einen Rollstuhl. „Ich habe nicht mehr die Kraft, alle Wege nach Hannover zu Therapeuten und Ärzten mit Krücken zu schaffen“, beschreibt das SoVD-Mitglied. Mindestens alle zwei Wochen ist Susanne Borchers deshalb auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen. Doch durch eine Vielzahl von Hürden, die ihr das Reisen unnötig erschweren, und einem eklatanten Mangel an Barrierefreiheit im gesamten ÖPNV werden diese Fahrten für sie oft zur Tortur. „Von Wunstorf bis Hannover braucht man eigentlich nur 38 Minuten. Ich plane aktuell immer eine Stunde Puffer ein, weil ich nie weiß, was auf mich zukommt. Es kommt sogar vor, dass ich für eine Fahrt zwei Stunden brauche. Dass ich mich mindestens 24 Stunden vorher anmelden muss, wenn ich zum Beispiel die Bahn nehmen möchte, macht das Ganze nicht weniger stressig und kompliziert“, beklagt Susanne Borchers. Gründe für die lange Reisezeit sind unter anderem defekte Rampen, sodass die Wunstorferin mit ihrem Rollstuhl nicht in Bus oder Bahn kommt, sowie Überfüllung der Verkehrsmittel. Denn als Rollstuhlfahrerin wird sie nicht automatisch mitgenommen. Wenn etwa der Bus sehr voll oder der Rollstuhlplatz schon belegt ist, wird die 46-Jährige einfach stehengelassen. Auch Fahrstühle an Bahnhöfen werden zum unüberwindbaren Hindernis, wenn sie über mehrere Monate nicht nutzbar sind. Dann bleibt Susanne Borchers keine andere Möglichkeit, als „Stations-Hopping“ zu betreiben, also an einer anderen Haltestelle auszusteigen und sich von dort einen alternativen Weg zu ihrem Ziel zu suchen – immer in der Hoffnung, dass sie nicht noch mehr böse Überraschungen erlebt. „Die Schwierigkeiten, die Frau Borchers beschreibt, sind leider bei Weitem kein Einzelfall“, weiß Dirk Swinke, Vorstandsvorsitzender des SoVD-Landesverbands Niedersachsen. „In unserer täglichen Arbeit stoßen wir immer wieder auf die mangelnde Barrierefreiheit des ÖPNV bei uns in Deutschland und wissen, welche Belastung sie für Betroffene darstellt. Vor allem auf dem Land muss deshalb dringend für einen massiven barrierefreien Ausbau, eine bessere Infrastruktur, mehr Personal und Fahrzeuge gesorgt werden.“

> „Die Apps bieten keine zuverlässigen Hinweise."

Auch für Susanne Borchers sind die Umwege und Verzögerungen enorm belastend und haben gesundheitliche Folgen. „Wenn ich nach einem Arzttermin nach Hause komme, falle ich tagelang aus, bin total erschöpft und kann mich nicht richtig um meine Kinder kümmern. Dann ist sogar das Essen und Trinken schwer für mich. Im schlimmsten Fall muss ich ins Krankenhaus. Zum Glück habe ich meinen Mann, der mich unterstützt“, berichtet sie. Besonders der Zeitfaktor stellt ein wirklich ernstzunehmendes Problem dar, denn die Wunstorferin braucht regelmäßig Sauerstoff, mit dem sie unterwegs nur für drei Stunden sicher versorgt ist. Zudem muss sie immer bedenken, dass ihr Rollstuhl mit einer Akkuladung maximal elf Kilometer zurücklegen kann – da wird es manchmal sehr knapp. „Auf ihrer Homepage spricht die ÜSTRA von ‚barrierefreiem Nahverkehr und gleichwertigen Mobilitätschancen‘. Davon ist die Realität weit entfernt. Frau Borchers berichtet zum Beispiel davon, dass sie die neue S-Bahn nur eingeschränkt nutzen kann, da die Rollstuhlplätze für sie nicht von allen Seiten erreichbar sind. Obwohl ihr Elektro-Rollstuhl Standardmaße hat, sind die Waggons an verschiedenen Stellen zu eng für ihr Hilfsmittel. Hier wurde wieder einmal die Barrierefreiheit nicht vollumfänglich mitgedacht“, kritisiert Swinke.

Als eine Verbesserungsmaßnahme würde sich Susanne Borchers wünschen, besser informiert zu werden. „Es ist sehr ärgerlich, dass die Apps keine zuverlässigen Hinweise auf kaputte Toiletten oder Aufzüge bieten. Zusätzlich könnten die Infobildschirme in den Bahnen dafür genutzt werden, Hinweise anzuzeigen, wo etwas nicht funktioniert. Dann müsste ich mich nicht erst umsonst auf den Weg machen oder aussteigen“, schlägt das SoVD-Mitglied vor.

Dirk Swinke fordert ganz konkret: „Barrierefreiheit muss ausnahmslos mitgedacht werden, denn davon profitieren alle Menschen. Neben dem flächendeckenden Ausbau des Nahverkehrs, barrierefreier Wegstrecken und der Etablierung eines verlässlichen Busliniennetzes müssen Bedingungen für einen sicheren Zugang und die Bezahlbarkeit für alle geschaffen werden. Außerdem müssen nachhaltige Mobilitätkonzepte entwickelt werden, die die unterschiedlichen Bedürfnisse aller Menschen berücksichtigen. Die Reaktivierung stillgelegter Bahnstrecken kann maßgeblich dazu beitragen. Zudem müssen neben digitalen auch analoge Angebote zum Fahrscheinerwerb verfügbar sein, denn nicht jeder kann ein Smartphone problemlos nutzen. Nur, wenn endlich umfängliche Maßnahmen angegangen werden, kann nicht nur die Teilhabe mobil eingeschränkter Menschen, sondern auch die von Menschen mit Sehbehinderungen sowie kognitiven Einschränkungen und Lernschwierigkeiten, tauben Menschen oder Menschen mit Hörbeeinträchtigungen im ÖPNV gestärkt und mehr Flexibilität erreicht werden.“

> „Barrierefreiheit muss ausnahmslos mitgedacht werden."

Außer Betrieb: Wenn Fahrstühle nicht funktionieren, ist das nicht nur für Menschen mit Behinderung ein Problem. Auch Ältere und Familien mit Kinderwagen sind darauf angewiesen.

Foto: Stefanie Jäkel

Jahrelanger Kampf: „Meine Frau fühlt sich wie eine Simulantin“

Klageverfahren: SoVD erstreitet GdB und Merkzeichen

Die Leidensgeschichte von Doris Schröder fängt während eines Urlaubs an, den sie mit ihrem Mann in Dänemark verbringt. Auf einmal knicken ihre Beine weg und sie stürzt. Ähnliches wiederholt sich in den kommenden Wochen. Mittlerweile kann die 64-Jährige nur noch im Bett liegen. Trotzdem verweigert ihr das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie einen entsprechenden Grad der Behinderung (GdB) und die benötigten Merkzeichen. Erst eine Klage des SoVD hat Erfolg.

Vor vier Jahren stürzt Doris Schröder im Garten eines Ferienhauses in Dänemark. Glücklicherweise ist nichts Schlimmes passiert, allerdings häufen sich Vorfälle dieser Art. Sie kann oft nicht mehr selbstständig aus dem Sessel aufstehen, ihre Beine sacken immer wieder weg und sie fällt hin. Als sie auf einem Parkplatz stürzt, bringt sie ein Rettungswagen in die Klinik. Eine eindeutige Diagnose gibt es jedoch nicht. „Die Ärzte haben uns mitgeteilt, dass es sich um eine Neuropathie handelt“, erzählt ihr Mann Kurt Schröder. Unter einer Neuropathie versteht man verschiedene Erkrankungen des Nervensystems. „Keiner konnte mir damals sagen, was wir jetzt machen sollen und wo wir Hilfe bekommen. Ich habe mich unheimlich verlassen gefühlt“, berichtet er weiter. Für ihn kommen die gesundheitlichen Probleme aus heiterem Himmel: „Meine Frau hat noch gearbeitet, wir sind viel gereist.“ Mittlerweile kann seine Frau nicht mehr laufen. „Im Krankenhaus haben sie ihr so viele Medikamente gegeben, dass sie kaum noch ansprechbar war. Sie hat mich überhaupt nicht mehr erkannt“, so der 72-Jährige.

Daraufhin bekommt das SoVD-Mitglied von der Pflegekasse einen Pflegegrad 4 zuerkannt und vom Niedersächsischen Landesamt einen GdB von 60 – allerdings ohne jegliche Merkzeichen. Doris Schröders Zustand verschlechtert sich weiter. Gemeinsam mit dem SoVD legt das Ehepaar beim Landesamt Widerspruch ein. Dieser hat jedoch nur teilweise Erfolg: Doris Schröder bekommt zwar einen GdB von 80, aber es werden nur die Merkzeichen G (erhebliche Gehbehinderung) und B (Begleitperson ist notwendig) zugesprochen. Die Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) und H (hilflos) werden weiterhin nicht anerkannt. „Der ärztliche Dienst des Landesamts hat die aufgehobene Gehfähigkeit angezweifelt, da Frau Schröder – und das ist das Ungewöhnliche – ihre Beine im Liegen zumindest noch ein wenig bewegen kann. In dem Zusammenhang wurde sogar die Beweiskraft des Gutachtens für den Pflegegrad 4 infrage gestellt“, erzählt Claudia Clostermann aus dem SoVD-Beratungszentrum in Stade.

> „Der Gutachter hat den Zustand nicht korrekt bewertet.“

Das Ehepaar versteht nicht, warum das Merkzeichen aG wieder nicht anerkannt wird. „Meine Frau fühlt sich wie eine Simulantin. Es ist doch ganz offensichtlich, dass sie nicht mehr laufen kann. Wenn sie zum Arzt oder Zahnarzt muss, brauchen wir einen Liegendtransport“, erzählt Kurt Schröder, der sich mit Unterstützung eines Pflegedienstes um seine Frau kümmert. Dabei sei insbesondere das Merkzeichen aG für ihren Alltag wichtig. „Damit können wir auf Behindertenparkplätzen parken und meiner Frau steht die Kfz-Hilfe zu“, sagt er weiter. Letzteres sei notwendig, da das Auto behindertengerecht ausgestattet werden musste.

Hilflos: Ohne Unterstützung kann Doris Schröder nicht aufstehen. Das Landesamt stellt das infrage. Erst nach einem langen Klageverfahren bekommt die Seniorin Recht.

Foto: Sergei Tim/Adobe Stock

Auch Clostermann kann die Entscheidung der Behörde nicht verstehen. „Wer einen Pflegegrad 4 hat, bekommt in den meisten Fällen auch zumindest das Merkzeichen H zuerkannt, weil die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen. Der Gutachter des Landesamts hat den Zustand von Frau Schröder nicht korrekt bewertet. Sie ist definitiv nicht in der Lage, sich alleine zu bewegen, sich zu pflegen oder zu versorgen. Sie kann weder alleine stehen noch gehen und muss mit einem Lifter ins Bett gehoben werden.“

Grund genug für die Juristin, im März 2021 Klage für Doris Schröder einzulegen. Über zwei Jahre dauert das Gerichtsverfahren, in dem zwei Gutachten auf neurologisch-psychosomatischem und psychiatrischem Gebiet eingeholt werden. Die Gutachter bestätigen ein Mischbild aus Polyneuropathie und einer somatoformen Störung – ein schweres psychisches beziehungsweise psychosomatisches Erkrankungsbild mit einer fehlenden Steh- und Gehfähigkeit. Dennoch will das Niedersächsische Landesamt immer noch nicht die Merkzeichen aG und H anerkennen.

> „Nach allem, was wir erlebt haben, sind wir misstrauisch.“

Im Oktober 2023 kommt es dann endlich zum Gerichtstermin, der erfolgreich endet: Doris Schröder erhält rückwirkend ab Juli 2020 einen GdB von 100 sowie die Merkzeichen aG und H. Einziger Wermutstropfen: 2025 soll der Sachverhalt wieder überprüft werden – es könne ja sein, dass sich der Gesundheitszustand von Doris Schröder wieder bessert. Kurt Schröder freut sich zwar über das Urteil, betrachtet das Ganze aber auch mit ein wenig Sorge: „Natürlich sind da die Ungewissheit und Angst, dass meiner Frau GdB und Merkzeichen wieder aberkannt werden. Nach allem, was wir erlebt haben, sind wir misstrauisch.“ Insgesamt hätte er sich gewünscht, dass der Kampf ein endgültiges Ende hat. „Ich bin selbst schwerbehindert und kümmere mich rund um die Uhr um meine Frau. Das ist oft belastend“, sagt Schröder.

Für Clostermann ist klar, dass sich hier ein Hintertürchen offengehalten wird. „Das Besondere an diesem Fall ist, dass das Merkzeichen aG für eine außergewöhnliche Gehbehinderung zur Nutzung eines Behindertenparkplatzes zugesprochen wurde, obwohl keine orthopädischen Beeinträchtigungen an den Beinen vorliegen. Die aufgehobene Steh- und Gehfähigkeit wird rein auf ein neurologisch-psychisches beziehungsweise psychosomatisches Erkrankungsbild gestützt. Es ist davon auszugehen, dass sich der Zustand von Frau Schröder nicht mehr bessert. Sollte es aber wieder Probleme geben, kämpfen wir weiter“, betont sie.

Nach langem Rechtsstreit: Rentner erhält höheren Grad der Behinderung

SoVD klagt gegen Entscheidung des Landesozialamts

Gerhard Thomßen, der aufgrund mehrerer orthopädischer Erkrankungen stark in seiner Mobilität eingeschränkt ist, muss sich über Jahre hinweg für die Anerkennung eines höheren Grads der Behinderung (GdB) und des Merkzeichens G mit dem Landessozialamt auseinandersetzen. Mit Unterstützung des SoVD zieht Thomßen erfolgreich vor Gericht, um sein Recht einzufordern.

„Früher habe ich gerne Fußball und Tennis gespielt. Leider geht das jetzt nicht mehr“, sagt Gerhard Thomßen. Der Rentner ist aufgrund mehrerer orthopädischer Erkrankungen und der daraus resultierenden Schmerzen nicht mehr in der Lage, längere Strecken zu gehen. Er schafft kleinere Spaziergänge nur, wenn er viele Pausen macht und Gehhilfen benutzt. Bereits vor einigen Jahren wird ein Grad der Behinderung von 20 festgestellt. Da sich sein Gesundheitszustand stetig verschlechtert und er unter chronischen Schmerzen leidet, beantragt er im Jahr 2020 eine Erhöhung des GdB sowie das Merkzeichen G, das eine Gehbeeinträchtigung bescheinigt. Zu Thomßens Enttäuschung gewährt das zuständige Landessozialamt ihm jedoch weder die Erhöhung des GdB noch das gewünschte Merkzeichen. „Ich habe mich darüber sehr geärgert. Die Begründung des Landessozialamts konnte ich nicht nachvollziehen“, sagt er.

Mühsam: Kleinere Spaziergänge schafft Gerhard Thomßen nur mit Pausen und Gehhilfen. Deshalb hat er schon vor einigen Jahren einen Grad der Behinderung zuerkannt bekommen.

Foto: Sigtrix/Adobe Stock

Da er sich mit dem negativen Bescheid nicht abfinden will, legt Thomßen mit Unterstützung des SoVD Widerspruch ein. Es kommt schließlich zu einem Klageverfahren. „Der Sozialberater beim SoVD hat mir von Anfang an dazu geraten, das durchzusetzen, weil er nicht daran gezweifelt hat, dass es mir schlechter geht. Das sah am Ende auch der Richter des Landessozialgerichts Aurich so“, berichtet der 69-Jährige. Frank Rethmeier, Rechtsanwalt und Leiter des Sachgebiets Sozialrecht beim SoVD-Landesverband Niedersachsen, erklärt: „Wir konnten durch ärztliche Gutachten nachweisen, dass Herrn Thomßen die beantragte Erhöhung des Grads der Behinderung sowie das Merkzeichen G zustehen. Vor allem konnte Herr Thomßen vor Gericht glaubhaft darstellen, dass er stark unter seinen Beschwerden leidet.“ So erhält das SoVD-Mitglied im Jahr 2023 am Ende des Verfahrens einen GdB von 50 sowie das Merkzeichen G. „Es war mir wichtig, dass meine Beschwerden anerkannt wurden und man mir Recht gegeben hat“, so der Rentner.

> „Das hat Herrn Thomßen viel Zeit und Nerven gekostet und den Steuerzahler unnötigerweise viel Geld.“

Zur großen Überraschung von Thomßen und Rethmeier legt das Landessozialamt jedoch Berufung gegen die Entscheidung des Sozialgerichts Aurich ein. Die Begründung der Berufung lautet, Thomßen habe während der mündlichen Gerichtsverhandlung nicht den Eindruck erweckt, dass es ihm schlecht gehe. Noch heute schüttelt der Rentner darüber nur den Kopf. „Ich kann mir nicht erklären, wie dieser Eindruck entstanden sein könnte“, sagt Thomßen. Der SoVD macht in seiner Berufungserwiderung erneut deutlich, dass sein Mitglied unter starken Beschwerden leidet und für die Berufung kein Anlass besteht. Offenbar sieht auch das Landessozialamt wenig Erfolgsaussichten für die Klage und zieht die Berufung zurück, was Thomßen mit Erleichterung aufnimmt. „Ich bin zwar zufrieden, dass ich Recht bekomme habe, aber ich verstehe noch immer nicht, warum ich über so viele Jahr für mein Recht kämpfen musste“, sagt der 69-Jährige. Rechtsanwalt Frank Rethmeier zeigt kein Verständnis für dieses Vorgehen des Landessozialamts und den langen Widerspruchs- und Klageweg. „Das hat Herrn Thomßen viel Zeit und Nerven gekostet und den Steuerzahler unnötigerweise viel Geld durch die Prozesskosten“, findet Rethmeier.

> „Es war mir wichtig, dass meine Beschwerden anerkannt wurden und man mir Recht gegeben hat.“

Krankenkasse will Ersatz-Handbike nicht zahlen

SoVD kritisiert Verwehrung selbstbestimmter Teilhabe

Für Karin K. bedeutet ihr Handbike – ein Zusatzgerät, dass an einen Rollstuhl angebracht werden kann und ähnlich funktioniert wie ein herkömmliches E-Bike – mehr selbstbestimmte Mobilität und Unabhängigkeit. Als ihr altes Hilfsmittel aufgrund eines defekten Akkus nicht mehr nutzbar ist, beantragt sie bei ihrer Krankenkasse ein neues Modell, doch ihr Antrag wird abgelehnt. Der SoVD legt für sein Mitglied Widerspruch ein und sieht in der Ablehnung ganz klar eine Missachtung des Wunsch- und Wahlrechts von Menschen mit Behinderung.

Dank ihres Handbikes kann Karin K. ihren Rollstuhl für längere Strecken auch motorisiert nutzen und ist damit sehr viel flexibler. Deshalb beantragt sie im Frühjahr 2023 bei der Techniker Krankenkasse (TK) ein Ersatz-Handbike als klar wird, dass das Vorgängermodell aufgrund eines defekten Akkus nicht mehr repariert werden kann. Damit beginnen die Schwierigkeiten für die Rollstuhlfahrerin, denn wegen einer Fehlinformation des zuständigen Sanitätshauses stellt ihr Orthopäde zunächst eine falsche Verordnung aus. „Das hat mich schon geärgert, konnte aber geklärt werden und ich konnte den Antrag bei der Krankenkasse stellen“, erinnert sich Karin K. In einem Schreiben der TK wird sie dann informiert, dass ihr Orthopäde Behandlungs- und Befundberichte an den Medizinischen Dienst (MD) zu übermitteln hat. Das Problem dabei: Die Krankenkasse schickt keinen Abrechnungsbogen, ohne den der Mediziner nichts tun kann. Darauf macht die Lüneburgerin die Krankenkasse aufmerksam, bekommt aber immer nur neue Aufforderungen, die fehlenden Unterlagen zu übermitteln. „Für mich war das Schikane. Ich musste ständig um eine Fristverlängerung bitten, weil die Techniker sich immer noch nicht mit meinem Orthopäden in Verbindung gesetzt hatte. Nach einer Weile ist mir die ganze Bürokratie zu viel geworden und ich habe mich an den SoVD gewendet, der mich dann dabei unterstützt hat. Gerade auch wegen der Fachtermini ist diese Hilfe eine echte Entlastung“, beschreibt Karin K. Irgendwann hat ihr Orthopäde die Idee, ein Attest auszustellen, mit dem er die Notwenigkeit des Handbikes bestätigt, denn das SoVD-Mitglied bekommt durch zu viel Aktivität in ihrem herkömmlichen Rollstuhl, zusätzlich zu ihrem chronischen Rückenleiden, regelmäßig starke Schulter- und Nackenschmerzen. Endlich wird auch der MD tätig und holt weitere Befunde bei dem Mediziner ein – mehr als sechs Monate nach der Antragstellung.

> „Für mich war das Schikane. Ich musste ständig um Fristverlängerung bitten."

Nach diesem kleinen Erfolg erhält Karin K. im November 2023 leider die nächste Hiobsbotschaft: Die TK lehnt den Antrag ab. Als Begründung führt sie an, dass ihre Leistungen lediglich dazu dienten, eine Mobilität in der Wohnung und im näheren Umfeld sicherzustellen. Außerdem sei eine Geschwindigkeit von bis zu 25km/h, die ein Rollstuhl mit angeschlossenem Handbike erreichen kann, für Karin K.s Alltag im Rahmen dieser Grundversorgung angeblich nicht notwendig. „Besonders dieses Argument finde ich etwas merkwürdig, denn die Krankenkasse hat mir stattdessen einen E-Rollstuhl angeboten, der ähnlich schnell ist. Einen Antrieb in der Wohnung brauche ich aber nicht und ich wäre mit so einem Rollstuhl auch viel weniger flexibel“, erläutert sie. Auch Sozialberater Sebastian Ernst aus dem SoVD-Beratungszentrum in Lüneburg, der Karin K. in ihrem Verfahren unterstützt, kritisiert den ablehnenden Bescheid: „Ein weiteres Argument der Krankenkasse ist es, ihr kein Trainingsgerät zur Verfügung stellen zu können, aber darum geht es hier überhaupt nicht. Aus unserer Sicht missachtet die Techniker Krankenkasse das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderung. Denn laut eines Urteils des Landesgerichts Niedersachsen-Bremen haben Betroffene, mit Verweis auf die seit 2009 geltende UN-Behindertenrechtskonvention, ein Recht auf eine selbstbestimmte Teilhabe und die selbstständige Gestaltung ihres Lebens. Dies hat Frau K. ihr bisheriges Handbike ermöglicht und sollte ihr mit einem neuen auch weiter ermöglicht werden. Zudem belegt ein Urteil des Bundessozialgerichts, dass Maßnahmen als sinnvoll erachtet werden können, wenn sie auch im Freizeitbereich eine bessere Teilhabe beziehungsweise den besseren Ausgleich einer Behinderung als die bisherige Versorgung erzielen. Daher habe ich Widerspruch gegen den ablehnenden Bescheid eingelegt.“

Soziale Teilhabe: Für Karin K. bedeutet ihr Handbike ein Stück Freiheit. Damit ist sie in der Lage, selbstständig mobil zu sein, sich mit Freunden*Freundinnen zu treffen und an Veranstaltungen teilzunehmen. Foto: Karin K.

> Betroffene haben ein Recht auf selbstbestimmte Teilhabe und die selbstständige Gestaltung ihres Lebens.

Karin K. hat seit mehr als anderthalb Jahren, die sich ihr Verfahren mittlerweile zieht, spürbar mit den Auswirkungen des fehlenden Handbikes zu kämpfen. Da sie an einem Hang wohnt, den sie mit ihrem Rollstuhl allein nicht bewältigen kann, bleibt sie viel zu Hause. „Ich muss oft um Hilfe bitten, möchte meinen Bekannten aber nicht zu sehr zur Last fallen. Darunter leiden dann auch die sozialen Kontakte. Ich würde gerne einmal wieder unbeschwert an einer Veranstaltung in unserem Dorf teilnehmen und einfach selbstständig unterwegs sein können. Die Beantragung des Ersatz-Handbikes war von Anfang an problematisch, aber dass die Krankenkasse mir immer wieder neue Knüppel zwischen die Beine wirft, kann ich nicht verstehen“, so die Lüneburgerin. Zu diesen Knüppeln gehört auch, dass die TK die Bearbeitung des Widerspruchs hinauszögert. Trotz mehrfacher Sachstandsanfragen des SoVD und der Versicherung, dass ihr bald ein Bescheid zugeschickt wird, hat Karin K. im Oktober 2024 immer noch nichts von ihrer Krankenkasse gehört. „Dieses Verhalten ist so nicht in Ordnung. Wenn Frau K. zeitnah keinen Bescheid erhält, werde ich eine Untätigkeitsklage beim Sozialgericht einreichen“, versichert Sebastian Ernst.

Hilfe im Alltag: Für Felix R. wäre es eine große Erleichterung, wenn er auf öffentlichen Behindertenparkplätzen parken dürfte. Den dafür notwendigen GdB und das Merkzeichen lehnt das Landessozialamt jedoch ab.

Foto: 1take1shot/ Adobe Stock

Parkausweis: Voraussetzungen angeblich nicht gegeben

Behörde lehnt ohne persönliche Begutachtung ab

Seit seiner Kindheit hat Felix R. (Name geändert) Probleme mit seiner Hüfte und muss zahlreiche Operationen und Behandlungen über sich ergehen lassen. Trotz dieser Einschränkung kommt der heute 35-Jährige gut zurecht – bis er im Frühjahr 2022 stürzt. Seitdem hat er große gesundheitliche Schwierigkeiten, kann nicht mehr arbeiten und hat einen Pflegegrad. Trotzdem verweigert ihm das Niedersächsische Landesamt für Soziales einen höheren Grad der Behinderung (GdB), das entsprechende Merkzeichen und damit auch den von Felix R. so dringend benötigten Parkausweis.

Ein Unfall mit fatalen Folgen: Nachdem Felix R. vor zwei Jahren zuhause stürzt, muss er ins Krankenhaus. Seit Langem macht ihm seine Hüfte zu schaffen, doch die Einschränkungen nach dem Sturz gehen weit darüber hinaus. „Ich hatte zuerst einen großen Bluterguss und konnte zwei Wochen nur an Krücken gehen. Das war aber nicht das Schlimmste. Meine Beine wurden taub, ich konnte mich kaum noch bewegen und hatte enorme Schmerzen“, erzählt der 35-Jährige aus der Region Hannoversch-Münden. Und es nimmt kein Ende: Seitdem sind immer mehr Körperregionen betroffen und werden taub. „Das ging wirklich Schlag auf Schlag, es hörte gar nicht mehr auf“, so Felix R. Für ihn beginnt damit ein wahrer Untersuchungsmarathon. Es besteht der Verdacht auf Rheuma oder Kollagenose – eine entzündlich-rheumatische Erkrankung. Beides wird jedoch ausgeschlossen. Vermutet wird derzeit die Krankheit Myasthenia gravis. Dabei handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung, durch die die Kommunikation zwischen Nerven und Muskeln gestört wird. „Eindeutig ist die Diagnose aber leider auch nicht“, so das SoVD-Mitglied. Fakt ist jedoch: Er kann kaum noch laufen, ist teilweise auf Rollator und Rollstuhl angewiesen.

An Arbeit ist in seinem Zustand nicht mehr zu denken. Seit Sommer 2022 bekommt Felix R. deshalb eine befristete Erwerbsminderungsrente. Auch im Alltag ist er auf die Unterstützung seiner Frau angewiesen. Deshalb hat er einen Pflegegrad zuerkannt bekommen. „Durch die Lähmungserscheinungen ist meine Lebensqualität massiv eingeschränkt“, erzählt Felix R. Deshalb ist der befristete orangene Parkausweis, den er bei der Beantragung des Merkzeichens bekommen hat, für ihn besonders wichtig. „Damit darf ich in Fußgängerzonen während der Ladezeit und drei Stunden lang im eingeschränkten Halteverbot parken“, erläutert er weiter. Gerade bei Arztbesuchen sei das sehr hilfreich, da er längere Strecken nicht mehr zu Fuß bewältigen könne. Seit Mai dieses Jahres ist der Parkausweis jedoch nicht mehr gültig. „Damit ich ihn wiederbekomme, benötige ich das Merkzeichen B für Begleitung und einen entsprechenden Grad der Behinderung“, so der gelernte Maschinenbautechniker.

> „Meine Schmerzen sind so massiv, dass ich kaum eine erholsame Nacht in den letzten Monaten hatte."

Gemeinsam mit dem SoVD in Göttingen beantragt er einen höheren GdB und das Merkzeichen. Daraufhin wird Felix R. im Auftrag des Landesamts für Soziales begutachtet – mit negativen Folgen. Obwohl anderslautende Arztbefunde vorliegen, befindet der Gutachter, dass es bei Felix R. keine Verschlechterung gebe und eine Muskelerkrankung nicht sicher diagnostiziert werden könne. In dem Gutachten heißt es aber auch: „Ein sicherer Besserungsnachweis ist jedoch nicht zu führen.“ „Für mich ist dieses Gutachten völlig unverständlich. Auch, wenn es keine klare Diagnose gibt, sind die Einschränkungen bei Felix R. völlig eindeutig. Hinzu kommt, dass der Gutachter das Ganze nur aufgrund der Akten beurteilt hat. Er hat unser Mitglied nie persönlich kennengelernt“, sagt Kimberly Maus, die als Leiterin des SoVD-Beratungszentrums Göttingen den Fall betreut. Nach dem abgelehnten Antrag legt sie für Felix R. Widerspruch ein – mit weiteren ärztlichen Befunden und einer persönlichen Stellungnahme des SoVD-Mitglieds. Darin schildert er, wie schwierig die derzeitige Situation für ihn sei und wie sehr seine Psyche gelitten habe. „Meine Schmerzen sind so massiv, dass ich kaum eine erholsame Nacht in den letzten Monaten hatte“, heißt es in dem Schreiben. Außerdem bittet der 35-Jährige um eine persönliche Begutachtung, damit der Gutachter sich ein direktes Bild machen könne. Doch das Landesamt lehnt auch diesen Widerspruch ab. Das Merkzeichen B und damit die Hilfe durch eine Begleitperson sei nicht notwendig. „Das ist wirklich zynisch. Wer Felix R. persönlich kennengelernt hat, weiß, dass er dringend Unterstützung im Alltag braucht. Und da gehört auch der orangene Parkausweis zu“, betont Maus. Aufgeben wollen Felix R. und die SoVD-Beraterin nicht. „Wir bleiben dran, auch, wenn es schwierig ist“, sagt sie. Denn: Der 35-Jährige ist mit seinem Problem nicht alleine.

„In ganz Niedersachsen haben wir sehr viele Mitglieder, die enorme gesundheitliche Einschränkungen haben, aber den orangenen Parkausweis nicht bekommen“, weiß Dirk Swinke, Vorstandsvorsitzender des SoVD in Niedersachsen. Die Vorgaben seien viel zu restriktiv, die könne kaum jemand erfüllen. Dies gelte in verschärfterer Form auch für den blauen Parkausweis, mit dem man auf Behindertenparkplätzen parken dürfe. „Hier sind die Hürden noch viel höher. Das führt zu zahlreichen Ablehnungen, die für uns oft unverständlich sind“, so Swinke. Deshalb kämpfe der SoVD dafür, dass in Niedersachsen ein sogenannter gelber Parkausweis eingeführt wird, den es unter anderem in Schleswig-Holstein schon gibt. Bei diesem ist der Grad der Behinderung als Voraussetzung niedriger angesetzt und es werden auch Menschen berücksichtigt, die in ihrer Mobilität stark beeinträchtigt sind. „Der gelbe Parkausweis würde viele Betroffene in Niedersachsen im Alltag deutlich entlasten und wäre ein wichtiger Schritt zu mehr gleichberechtigter Teilhabe“, betont der SoVD-Vorstandsvorsitzende.

Kaum auszuhalten: Seit ihrer Corona-Infektion leidet Sandra D. an Long Covid. Damit einher gehen unter anderem starke Migräne-Anfälle.

Foto: Justlight/ Adobe Stock

Trotz Untätigkeitsklage: Berufsgenossenschaft lässt sich Zeit

SoVD-Mitglied wartet bereits mehr als zwei Jahre

Nachdem sie sich bei der Arbeit mit Corona ansteckt, ändert sich das Leben von Sandra D. (Name geändert) drastisch – sie leidet an Long Covid. Nun hat sie unter anderem mit Fatigue und starker Migräne zu kämpfen. Eine Berufskrankheit wird noch ohne Probleme anerkannt. Das ändert sich allerdings, als sie 2022 mit Hilfe des SoVD eine Verletztenrente beantragt. Trotz gewonnener Untätigkeitsklage hat die Berufsgenossenschaft (BG) im Herbst 2024 noch immer nicht über Sandra D.s Antrag entschieden. Der SoVD leitet nun weitere Schritte beim Sozialgericht Hannover ein.

Sandra D. kümmert sich bei ihrer Arbeit in einer Pflegeeinrichtung täglich mit Herz und Seele um die dortigen Bewohner*innen. Dabei steckt sie sich 2020 mit Corona an und ist fast einen Monat arbeitsunfähig. Da sich Sandra D. auch Monate später noch extrem erschöpft, kurzatmig und kraftlos fühlt, leitet der Betriebsärztliche Dienst im Herbst 2021 eine Rehamaßnahme ein, die sie anschließend im BG Klinikum Hamburg antritt. Danach kehrt Sandra D. mit einer längeren Wiedereingliederungsmaßnahme an ihren Arbeitspatz zurück. Doch bald wird klar, dass ihre Symptome, zu denen unter anderem nach wie vor eine eingeschränkte Belastbarkeit und geschwächte Muskelkraft, Fatigue sowie Kurzatmigkeit, aber auch starke Migräne und Herzrasen gehören, trotz Therapie nicht verschwinden: Sie leidet an Long Covid. „Jegliche Belastung ist für mich unglaublich anstrengend und sorgt dafür, dass sich mein Gesundheitszustand zeitweise sehr verschlechtert. Deshalb musste ich nach meiner Reha meine Arbeitszeit wieder stark reduzieren. Jetzt schaffe ich es gerade so, die paar Stunden zu arbeiten und mich um den Haushalt zu kümmern, wenn ich mich zwischendurch hinlege. Ich benötige viele Ruhepausen, denn mein Akku ist schnell wieder leer. So hat es mir auch mein Lungenfacharzt erklärt“, berichtet Sandra D. Da ihre Corona-Infektion nachweislich im Zusammenhang mit ihrer Arbeitsstelle steht, wird Sandra D. von der BG ohne Probleme eine Berufskrankheit anerkannt. Daraufhin wendet sich das SoVD-Mitglied für die Beantragung einer Verletztenrente an das Beratungszentrum in Hannover. Katharina Lorenz unterstützt sie dabei: „Da Frau D. eine Berufskrankheit zuerkannt wurde und sie weiterhin nur eingeschränkt erwerbsfähig ist, habe ich für sie im Frühjahr 2022 einen Antrag bei der Berufsgenossenschaft gestellt“, erinnert sich Lorenz. Damit beginnen die Probleme. Denn dieses Mal reagiert die BG mehr als sechs Monate nicht auf den Antrag von Sandra D. Mitte 2023 legt Frank Rethmeier, Leiter des Sachgebiets Sozialrecht des SoVD-Landesverbands Niedersachsen, für das Mitglied schließlich eine Untätigkeitsklage beim Sozialgericht (SG) Hannover ein. „Wir sehen so ein Vorgehen der Berufsgenossenschaft leider häufiger. Vermutlich versucht sie damit, Antragstellende mürbe zu machen und dazu zu bringen, ihr Anliegen nicht weiterzuverfolgen. Damit lassen wir die Berufsgenossenschaft aber nicht so einfach durchkommen“, so der Jurist. „So lange nichts zu hören verunsichert ganz schön. Ich habe Momente, in denen ich am liebsten aufgeben würde, denn das Verfahren belastet mich sehr“, bestätigt Sandra D. „Dadurch verschlimmern sich oft meine Long-Covid-Symptome. Manchmal habe ich nicht mal mehr die Kraft, etwas Schönes mit meiner Familie zu unternehmen. Außerdem mache ich mir große Sorgen um meine Existenz und meine Zukunft. Ich würde gerne mehr arbeiten, aber im Moment geht das einfach nicht. Ohne den SoVD wüsste ich gar nicht, wie es weitergehen soll. Aber zum Glück bin ich nicht alleine und bekomme Unterstützung dabei, mich zu wehren.“

> „Jegliche Belastung ist für mich unglaublich anstrengend."

> „Ich habe Momente, in denen ich am liebsten aufgeben würde, denn das Verfahren belastet mich sehr."

Ihre Untätigkeit begründet die Berufsgenossenschaft mit einem hohen Aufkommen an Anträgen, das Gerichtsverfahren wird daraufhin vorübergehend ausgesetzt. Nachdem aber auch eine letzte gerichtlich gesetzte Frist zur Entscheidung über Sandra D.s Antrag auf Verletztenrente nicht eingehalten wird, entscheidet das SG Hannover Anfang dieses Jahres zu ihren Gunsten – das SoVD-Mitglied gewinnt den Prozess. „Reagiert hat die Berufsgenossenschaft bisher trotz des Urteils allerdings nach wie vor nicht. Das ist in unseren Augen eine absolute Unverschämtheit. Es kann nicht sein, dass Frau D. mehr als zwei Jahre auf einen einfachen Bescheid warten muss und dann passiert nach richterlicher Anordnung weiterhin nichts“, kritisiert Rethmeier. Als Konsequenz hat sich der Jurist eine vollstreckbare Ausfertigung des Urteils aushändigen lassen und wird nun beim SG Hannover ein Zwangsgeld in Höhe von 1.000 Euro beantragen. „Ich bin unendlich dankbar, dass Herr Rethmeier sich so für mich einsetzt und dass es so eine Anlaufstelle wie den SoVD gibt. Er hat mir über die Jahre den Rücken gestärkt und mir die Kraft gegeben, weiterzumachen“, bedankt sich Sandra D.

> „Reagiert hat die Berufsgenossenschaft bisher trotz des Urteils allerdings nach wie vor nicht."

Schnelle Lösung: Mit ihrer Vermieterin einigt sich Hannelore Mautz auf eine 20 Euro günstigere Miete im Monat. Obwohl sie damit unter der Vorgabe des Jobcenters liegt, macht die Behörde weiter Schwierigkeiten. Foto: Stefanie Jäkel

Jobcenter unterstellt SoVD-Mitglied falsche Angaben

Erst ein Hausbesuch überzeugt die Sachbearbeiterin

Viele Jahre lebt Hannelore Mautz mit ihrer Partnerin in einer gemeinsamen Wohnung in Bad Fallingbostel. Nach der Trennung muss die 63-Jährige Bürgergeld beantragen. Seitdem hat sie ständig Ärger mit dem Jobcenter. Denn: Die dortige Sachbearbeiterin unterstellt ihr, dass sie bewusst falsche Angaben zu ihrer Wohnsituation macht.

Im August 2023 trennen sich Hannelore Mautz und ihre Partnerin nach einer langjährigen Beziehung. Mautz bleibt in der Wohnung. Als Köchin verdient sie monatlich 1.174 Euro brutto. „Seit ich alleine wohne, ist es mit dem Geld schwierig geworden“, erzählt sie. Deshalb stellt sie einen Antrag auf aufstockende Leistungen aus dem Bürgergeld. Diese werden ihr zwar gewährt, allerdings legt ihr das Jobcenter in den kommenden Monaten immer wieder Steine in den Weg. Nach den Vorgaben des Amts ist die Wohnung von Hannelore Mautz mit 400 Euro Warmmiete zu teuer. Die 63-Jährige spricht daraufhin mit ihrer Vermieterin, gemeinsam finden sie eine Lösung. „Meine Vermieterin ist Steuerberaterin und hat unten im Haus ihre Kanzlei. Um die Miete zu senken, überlasse ich ihr einen Teil der Wohnung, nämlich ein Zimmer und das Gäste-WC. Ab und zu nutzt sie das Zimmer als weiteren Büroraum und muss meine Räume dafür auch überhaupt nicht betreten“, berichtet Mautz. Dadurch muss sie weniger Miete zahlen, insgesamt sind es jetzt 380 Euro inklusive Nebenkosten für knapp 50 Quadratmeter. Da das Jobcenter einen Betrag von 381,70 Euro vorgibt, liegt die Miete nun im Rahmen. Dennoch gibt sich das Amt nicht zufrieden, fordert immer neue Unterlagen. „Frau Mautz ist immer ihrer Mitwirkungspflicht nachgekommen und hat alle Belege vorgelegt. Trotzdem ist die Sachbearbeiterin der Meinung, dass die Büronutzung nur vorgetäuscht ist und die Ex-Partnerin von Frau Mautz noch immer in der Wohnung lebt“, sagt Carola Rauch aus dem SoVD-Beratungszentrum in Bad Fallingbostel. Die Juristin unterstützt das SoVD-Mitglied in der Kommunikation mit dem Jobcenter. Die Folge der Unterstellung des Jobcenters: Das Amt stellt die Zahlung des Bürgergelds zwei Monate lang ein. „Ich habe dann meine Sachbearbeiterin angerufen, weil ich nur noch 30 Euro auf dem Konto hatte. Dabei kam erneut zur Sprache, dass meine Wohnsituation, so wie ich sie angegeben habe, nicht stimmen könne“, berichtet Mautz und sagt weiter: „Ich war wirklich ganz aufgewühlt. Ich finde es schon schlimm genug, dass ich Bürgergeld beantragen muss, obwohl ich einen Job habe. Irgendwann hat es mir gereicht und ich habe der Mitarbeiterin gesagt, dass sie sich meine Wohnung gerne angucken könne.“ Und tatsächlich: Keine zehn Minuten später steht sie mit ihrem Kollegen vor der Tür von Hannelore Mautz. „Offensichtlich hat sie festgestellt, dass meine Angaben korrekt waren. Ein paar Tage später hatte ich nämlich das Geld auf dem Konto“, so Mautz.

Die SoVD-Beraterin ist irritiert von dem Vorgehen des Jobcenters: „Prinzipiell darf das Jobcenter Hausbesuche machen, allerdings ist das die Ausnahme. Die Miete von Frau Mautz liegt durchaus im Rahmen. Dass das Jobcenter hier Dinge unterstellt, ist für mich nicht nachvollziehbar. Zumal die Alternative ein Umzug gewesen wäre.“ Daran mag das SoVD-Mitglied gar nicht denken: „Ich weiß nicht, wo ich in der derzeitigen Situation eine bezahlbare Wohnung hätte finden sollen. Außerdem kostet ein Umzug auch nochmal Geld.“ Auch Rauch sieht das kritisch. „Die Maßstäbe des Jobcenters hinsichtlich der Miete sind mittlerweile völlig realitätsfern. So günstige Mieten gibt es auf dem Wohnungsmarkt überhaupt nicht mehr. Da muss dringend nachgebessert werden“, fordert sie.

> „Die Maßstäbe des Jobcenters sind mittlerweile völlig realitätsfern."

Entgeltgerechtigkeit für Werkstatt-Beschäftigte: Wann kommt sie endlich?

Fortlaufende Diskriminierung statt Inklusion

„Ein für allemal muss das aufhören, dass Menschen so diskriminiert werden. Wir sind es genauso wert, gerecht entlohnt zu werden“, sagt Antje Lettow, stellvertretende Vorsitzende des Werkstattrats der Hannoverschen Werkstätten. In Niedersachsen, wie in ganz Deutschland, erhalten Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) ein durchschnittliches monatliches Entgelt von unter 230 Euro. Das gilt – wohlgemerkt – für eine Tätigkeit in Vollzeit. Damit den Lebensunterhalt zu bestreiten, ist unmöglich, weswegen die große Mehrheit der Betroffenen dauerhaft auf weitere Leistungen angewiesen bleibt. Für den SoVD in Niedersachsen ist das untragbar: Obwohl die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) seit 2009 auch in Niedersachsen gilt, sind Menschen mit Behinderung bis heute benachteiligt. Ansätze für Verbesserungen für die Betroffenen gibt es. Doch müssten jetzt alle Akteure schneller ins Handeln kommen – als erste wichtigste Maßnahme müsse das Entgelt auf ein existenzsicherndes Niveau angehoben werden, so Lettow und SoVD.

Nach ihrer Berufsausbildung arbeitet Antje Lettow in der Altenpflege in Einrichtungen der Diakovere. Doch als sie im Jahr 2000 psychisch erkrankt, muss sie diese Arbeit aufgeben. Sie findet aus eigener Kraft eine andere, befristete, Anstellung und versucht danach erfolglos, sich selbstständig zu machen. In dieser Lebensphase verstärken sich die gesundheitlichen Probleme so sehr, dass ihr die Tätigkeit in einer WfbM nahegelegt wird. Seit 2010 arbeitet Lettow bei den Hannoverschen Werkstätten, die rund 900 Menschen mit Behinderung beschäftigen. Lettow kann in der Wäscherei der Werkstatt eine verantwortungsvolle Funktion übernehmen und wird – im Vergleich zu vielen anderen Beschäftigten – überdurchschnittlich entlohnt. Trotzdem ist sie zusätzlich auf Leistungen der Grundsicherung angewiesen und hat Probleme, alltägliche Kosten zu bezahlen. Wenn Haushaltsgeräte kaputt gehen, gebe es keinen Spielraum die Reparatur zu finanzieren, sagt sie, „Oft muss man überlegen: Kaufe ich das Brot oder das Shampoo?“. Sie ist keine Ausnahme: Die meisten WfbM-Beschäftigten sind von einer Erwerbsminderungsrente, der Grundsicherung oder beidem abhängig. Lettow empfindet das als stark stigmatisierend: „Wir arbeiten Vollzeit. Wir machen vollwertige Arbeit. Das Entgelt zeigt keine Wertschätzung uns gegenüber.“

„Das Entgelt zeigt keine Wertschätzung uns gegenüber."

„Das Entgelt ist völlig inakzeptabel und unwürdig“, kommentiert Dirk Swinke, Vorstandsvorsitzender des SoVD in Niedersachsen: „Die WfbM-Beschäftigten stellen hochwertige Produkte her und übernehmen hochwertige Dienstleistungen für Unternehmen. Selbstverständlich müssen sie Anspruch haben auf zumindest den allgemein geltenden Mindestlohn, damit ihr Existenzminimum gesichert ist. Menschen mit Behinderung dürfen in unserer Gesellschaft nicht schlechtergestellt werden. Das verbietet sich allein schon durch die UN-BRK. Vorschläge für eine bundesweite Reform des Entgelts liegen seit längerem auf dem Tisch und müssen endlich umgesetzt werden.“ Hierfür müsse sich die niedersächsische Politik mit Nachdruck starkmachen, so Swinke.

Als Werkstatträtin, die sich bereits in ihrer dritten Amtszeit im Gremium engagiert, sieht Lettow auch die Auftraggeber in der Pflicht: „Die Firmen zahlen sehr wenig und versuchen in allen Werkstätten die Preise herunterzuhandeln.“ Diese Dumpingpreise dürfe es nicht mehr geben, denn dies sei eine der Voraussetzungen, um ein höheres Entgelt zahlen zu können. Sie wünscht sich, dass ihre Kollegen*Kolleginnen von ihrer Arbeit leben können. Auch sie fordert einen deutlich höheren Mindestlohn in Werkstätten, der sich wie der allgemeine Mindestlohn weiterentwickeln müsse. Lettow widmet sich inzwischen in Vollzeit ihrem Ehrenamt im Werkstattrat. Mit den anderen Mitgliedern des Gremiums sucht sie immer wieder aktiv den Austausch mit der Politik. Ihr Werkstattrat ist einer der stärksten in Niedersachsen und hat sich im April 2024 in die Organisation einer Demonstration eingebracht, zu der die Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstatträte aufgerufen hatte. Über 4.000 Menschen aus ganz Niedersachsen kamen nach Hannover und beteiligten sich an der Demo; darunter auch Vertreter*innen des SoVD, den Lettow um Unterstützung angefragt hatte.

„Wir alle müssen zuallererst die Barrieren in den Köpfen abbauen."

Inklusion sei ihr anderes großes Thema, sagt Lettow. Der Auftrag der Werkstätten sei eigentlich, Beschäftigte zu qualifizieren und sie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln. Doch die Vermittlungsquote der Werkstätten ist seit Jahren gleichbleibend niedrig, aktuell liegt sie sogar unter einem Prozent. Lettow hat eine klare Haltung: „Da müssen die Werkstätten besser werden und sich verändern.“ Sie ist nah dran an den Beschäftigten und weiß: „Es gibt viele, die sich den Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vorstellen können.“ Auch für sich selbst plant sie die Rückkehr auf den ersten Arbeitsmarkt. Bei Außenstehenden entsteht häufig der Eindruck, Werkstätten würden sich zu wenig um eine Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bemühen, weil sie dann ihre Leistungsträger*innen verlieren. In diesem Fall würden Werkstätten aber gegen ihren gesetzlichen Auftrag verstoßen. Und die erfolgreiche Vermittlung der Leistungsträger*innen könnten Werkstätten durchaus auffangen, so Lettow. „Dann muss intern die Weiterqualifizierung der Beschäftigten kontinuierlich stattfinden. Und die meisten Beschäftigten kann man fördern und qualifizieren“, ist sie überzeugt.

Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf Selbstbestimmung und eine echte Wahlfreiheit, wo sie arbeiten, so Swinke. „Bei der Umsetzung der UN-BRK hinkt Niedersachsen deutlich hinterher. Die Werkstätten müssen die Vermittlung intensivieren. Aber auch die Politik ist gefordert: Wir brauchen viel mehr Modellprojekte in Niedersachsen, die auch für andere Werkstätten veranschaulichen, wie der Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt gut gelingen kann“, führt Swinke aus. Die Hannoverschen Werkstätten sind Teil einer solchen Modellregion. Hier gebe es einen Integrationsfachdienst, der aktiv mit Unternehmen ins Gespräch gehe und individuell für Beschäftigte und deren Bedürfnisse nach geeigneten Arbeitsplätzen suche, erzählt Lettow. Beim Übergang werden die Beschäftigten von einem psychologischen und sozialen Dienst begleitet.

Aber nicht zuletzt seien die Arbeitgeber selbst gefragt, sagt Swinke. „Sie müssen Menschen mit Behinderung eine Chance geben und die Erfahrung machen, dass es gar nicht so schwer ist, einen Arbeitsplatz barrierefrei anzupassen. Es gibt auch sehr viele Fördermöglichkeiten und Beratungsangebote zur Unterstützung der Arbeitgeber. Doch wir alle müssen zuallererst die Barrieren in den Köpfen abbauen“, ist der SoVD-Vorstandsvorsitzende überzeugt. Auch Lettow sieht Unternehmen stärker in der Verantwortung: „Nicht alle können beispielsweise bauliche Barrierefreiheit leisten. Aber sehr viele könnten mehr tun.“ Lettow schlägt zudem vor, dass die Politik stärker für das Budget für Arbeit werbe. Dieses werde bisher kaum in Anspruch genommen: „Es ist beispielsweise wenig bekannt, dass man damit eine notwendige Assistenz bezahlen oder weitere Beschäftigte zur Unterstützung des Beschäftigten mit Behinderung finanzieren kann.“ Firmen könnten zudem viel aktiver auf die Werkstätten zugehen. „Die Werkstätten sind sehr offen für Gespräche“, ermuntert Lettow.

Nicht berücksichtigt: Lange Zeit pflegt Dorothe M. ihren Vater. Dass ihr das finanzielle Vorteile bei ihrer Rente bringt, verschweigt die Rentenvericherung.

Foto: fizkes /Adobe Stock

Pflegezeiten: Keine Infos von der Rentenversicherung

Finanzielle Nachteile für SoVD-Mitglied

Dorothe M. (Name geändert) beantragt 2018 mit 65 Jahren ihre reguläre Altersrente bei der Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Was sie dabei nicht weiß: Mit einer Teilrente hätte sie weiterhin Rentenpunkte für die Pflege ihres Vaters sammeln können. Erst Jahre später wird ihr der finanzielle Nachteil bewusst. Mit Hilfe des SoVD klagt sie, um eine Berücksichtigung der Pflegebeiträge zu erreichen.

Dorothe M. pflegt viele Jahre ihren schwer erkrankten Vater. Dafür reduziert sie sogar ihre Arbeitszeit auf 30 Wochenstunden. Obwohl sie ihren Vater gerne unterstützt habe, sei die Situation sehr herausfordernd gewesen, sagt sie. Im Jahr 2018 beantragt sie mit 65 Jahren ihre reguläre Altersrente bei ihrer Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Ihren Vater pflegt sie weiterhin. Wegen der zeitintensiven Pflege habe sie sich kaum mit dem Thema Rente auseinandersetzen können. „Ich hatte einfach keinen Kopf dafür“, sagt Dorothe M. Was sie nicht weiß, als sie den Rentenantrag stellt: Hätte sie eine Teilrente, die sogenannte Flexirente, beantragt, hätte die Rentenversicherung ihr weiterhin Rentenpunkte für die Pflege ihres Vaters gutschreiben müssen. Erst einige Jahre später erfährt sie von der Pflegekasse, dass sie nun finanzielle Nachteile hat. „Ich finde das ungerecht. Eigentlich hätte die Rentenversicherung mich darauf hinweisen müssen, dass ich durch die Teilrente finanziell bessergestellt wäre“, so das SoVD-Mitglied. Dies tut die Rentenversicherung jedoch nicht, obwohl die Pflegekasse weiterhin Beiträge in die Rentenversicherung einzahlt.

Als Dorothe M. dies im Jahr 2020 bemerkt, schreibt sie die Knappschaft-Bahn-See an, beantragt eine Teilrente und bittet darum, die Beiträge der Pflegeversicherung rückwirkend und fortlaufend für die Rentenzahlungen zu berücksichtigen. Ihrem Schreiben fügt sie die Mitteilungen der Pflegekasse bei, in denen die geleisteten Beiträge aufgeführt sind. Daraufhin teilt ihr die Rentenversicherung nur mit, dass sie eine Teilrente ab dem Folgemonat beantragen könne. Dafür soll sie einen neuen Antrag stellen. Genau das will Dorothe M. jedoch nicht. Vielmehr sollen die ihr entgangenen Beiträge aus den Vorjahren berücksichtigt werden.

> „Ich hatte einfach keinen Kopf dafür, mich mit dem Thema Rente auseinanderzusetzen."

Dorothe M. wendet sich daraufhin an den SoVD. Die zuständige Sozialberaterin rät dazu, den Anspruch auf weitere Zahlungen durch die Rentenversicherung prüfen zu lassen und zwar auch rückwirkend. Die Begründung: Die Rentenversicherung habe es versäumt, auf die Möglichkeit einer Teilrente hinzuweisen, wodurch Dorothe M. weiterhin von den Pflegebeiträgen profitiert habe. Erschwerend käme hinzu, dass die Pflegekasse weiterhin Beiträge abgeführt habe und die Rentenversicherung folglich gewusst habe, dass sie ihren Vater pflege.

Dies lehnt die Rentenversicherung jedoch ab: Die von Dorothe M. gemachten Angaben in ihrem Rentenantrag ließen nicht den Schluss zu, dass sie eine Teilrente beabsichtige, argumentiert der Versicherungsträger. „Das hat mich sehr überrascht. Die Rentenversicherung wusste schließlich von meiner Situation. Man hätte unter diesen Umständen auch anders reagieren und mich von Anfang an über weitere Möglichkeiten informieren können“, sagt das SoVD-Mitglied. Nach Rücksprache mit ihrer SoVD-Beraterin entscheidet sie sich, gegen den ablehnenden Bescheid der Rentenversicherung zu klagen. Die Forderung: Es soll eine Teilrente von 99,99 Prozent rückwirkend ab dem Beginn ihrer Rente gewährt werden. Zudem soll auch die Rentenzahlung unter Berücksichtigung der geleisteten Pflegebeiträge entsprechend angepasst werden. Frank Rethmeier, Rechtsanwalt und Leiter des Sachgebietes Sozialrecht beim SoVD-Landesverband Niedersachsen, vertritt Dorothe M. in diesem Rechtsstreit. Er sieht klare Versäumnisse bei der Knappschaft-Bahn-See. „Wir sind der Auffassung, dass die Rentenversicherung Frau M. nicht ordnungsgemäß aufgeklärt hat. Sie hat bereits in ihrem Rentenantrag darauf hingewiesen, dass sie ihren Vater pflege. Das Ende der Pflegetätigkeit wurde dabei offengelassen“, erklärt der Jurist. Auch das Gericht entscheidet zugunsten von Dorothe M. und bestätigt die Versäumnisse der Rentenversicherung. Die Möglichkeit einer Teilrente wird ab Rentenantragstellung eingeräumt. Dorothe M. zeigt sich erleichtert, dass sie zu ihrem Recht gekommen ist, auch wenn die finanziellen Vorteile gering sind. Von der Rentenversicherung ist sie enttäuscht. „Es sollten keine finanziellen Nachteile entstehen, nur weil man sich nicht mit allen Rentenfragen auseinandersetzen konnte“, sagt sie und ergänzt: „Grundsätzlich muss mehr über Möglichkeiten wie die Flexirente aufgeklärt werden.“ Ihrer Erfahrung nach fehle es an Ansprechpartner*innen bei der Rentenversicherung, die unter anderem auf die Fragen von pflegenden Angehörigen kompetent eingehen können.

Frank Rethmeier zieht das Resümee: „Dieser Fall zeigt deutlich, dass man sich nicht darauf verlassen kann, dass die Rentenversicherung umfassend informiert. Deshalb raten wir allen Betroffenen, sich vorab von Fachleuten unterstützen zu lassen. Wir als SoVD sind hier gerne behilflich.“

Bund fürs Leben: Eigentlich sollte die Ehe von Heike und Klaus H. für immer halten. Doch kurz nach der Hochzeit stirbt Klaus H. Die Rentenversicherung unterstellt Heike H. daraufhin, nur aus finanziellen Gründen geheiratet zu haben. Foto: Lanty/Unsplash

Keine Versorgungsehe: SoVD erstreitet Witwenrente

SoVD-Mitglied muss Heirat aus Liebe beweisen

Eigentlich klingt es nach einem Märchen: Heike und Klaus H. (Namen geändert) sind vor über 30 Jahren ein Paar. Die Jugendliebe hält jedoch nicht – sie trennen sich. Beide gründen Familien, treffen sich jedoch 2013 wieder. Er ist mittlerweile Single, sie lässt sich scheiden. Beide merken: Die Liebe ist immer noch da, im Oktober 2017 heiraten sie. Im Frühjahr 2018 dann der Schock: Klaus H. hat Lungenkrebs, er stirbt wenige Monate später. Für Heike H. beginnt damit ein langer Kampf mit der Deutschen Rentenversicherung, denn diese weigert sich, die Witwenrente zu zahlen.

Wer mit Heike H. über ihren verstorbenen Mann spricht, merkt sehr schnell, wie verbunden die beiden miteinander waren. Umso verletzter ist die 62-Jährige, wenn sie daran denkt, dass die Rentenversicherung ihr eine sogenannte „Versorgungsehe“ unterstellt, da beide weniger als ein Jahr miteinander verheiratet waren. „Wir haben nicht geheiratet, weil es uns ums Geld ging, sondern, weil wir uns geliebt haben“, erzählt Heike H. Außerdem sei die Hochzeit schon länger in Planung gewesen. „Wir haben uns allerdings ein ziemlich renovierungsbedürftiges Haus gekauft. Da gingen viel Geld und Zeit drauf. Deshalb haben wir die Hochzeit immer wieder nach hinten verschoben“, erzählt das SoVD-Mitglied. Im Oktober 2017 ist es dann so weit – die beiden schließen den Bund der Ehe. Doch nur ein paar Tage später erfährt Klaus H., dass er Lungenkrebs hat. „Das war ein richtiger Schlag ins Gesicht. Aber wir haben alles für die Heilung getan. Eigentlich sah es auch gar nicht so schlecht aus, es bestand definitiv Hoffnung“, erzählt die 62-Jährige. Dennoch stirbt ihr Mann im Frühjahr 2018. Viel Zeit, um zu trauern, hat Heike H. allerdings nicht. Als sie einen Antrag auf Witwenrente bei der Deutschen Rentenversicherung stellt, wird dieser abgelehnt. „Das Problem war, dass wir noch kein Jahr verheiratet waren, als er gestorben ist. Mir wurde unterstellt, dass ich Klaus nur wegen des Geldes geheiratet habe. Das ist totaler Quatsch. Bei der Hochzeit war das Ganze noch gar nicht absehbar. Außerdem haben wir gedacht, wir schaffen das“, berichtet Heike H., die als Versorgungsassistentin in einem Krankenhaus arbeitet. Verzweifelt wendet sie sich an den SoVD. Doch die Rentenversicherung lehnt auch den gemeinsam gestellten Widerspruch ab.

Aber Heike H. gibt nicht auf. „Ich habe zwar gekämpft, allerdings ohne viel Hoffnung“, sagt sie. Denn: Um eine Witwenrente zu bekommen, muss man normalerweise ein Jahr verheiratet sein. „Wenn man allerdings einen Nachweis erbringen kann, dass es sich nicht um eine Versorgungsehe handelt, besteht die Möglichkeit einer Zahlung“, erläutert Claudia Clostermann aus dem SoVD-Beratungszentrum in Stade. Sie reicht Klage für Heike H. ein und begleitet sie während des Prozesses, der insgesamt vier Jahre dauert. Es werden zahlreiche Zeugen*Zeuginnen befragt und Heike H. muss viele Nachweise erbringen, die das innige Verhältnis zu ihrem Mann belegen. Oft fühlt sie sich mutlos. „Ohne Frau Clostermann an meiner Seite hätte ich das nicht geschafft. Sie hat immer gesagt, dass wir das hinkriegen“, so Heike H. Und tatsächlich hat die Klage Erfolg: Das Gericht spricht ihr eine monatliche Witwenrente und eine entsprechende Nachzahlung zu. „Ich habe nicht geglaubt, dass das klappt. Als ich die Nachricht bekommen habe, habe ich geweint vor Freude“, so die Witwe. Und auch die Juristin Claudia Clostermann ist froh: „Das war ein langer Kampf. Aber er hat sich gelohnt.“ Allerdings sei auch klar: Der Fall von Heike H. ist eine Ausnahme. Meistens sei es sehr schwierig, den Verdacht auf eine Versorgungsehe zu widerlegen. Das gelinge nicht oft.

> „Das war ein langer Kampf. Aber er hat sich gelohnt.“

Unbewegliche Hände: Mitglied soll trotzdem weiter arbeiten gehen

SoVD erkämpft Erwerbsminderungsrente

Den Großteil ihres Berufslebens arbeitet Kathrin Kramer als Erzieherin. 2022 machen das eine Arthrose und Rhizarthrose in den Händen allerdings unmöglich. Sie stellt einen Antrag auf eine Erwerbsminderungsrente. Diese wird abgelehnt – die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund ist der Auffassung, dass Kramer noch arbeiten kann. Erst der Widerspruch des SoVD in Peine hat Erfolg.

Mit viel Herzblut und Engagement kümmert sich Kathrin Kramer als Erzieherin um Kinder – erst um die älteren im Hort, später auch um die jüngeren im Kindergarten. „Mir hat der Job immer viel Spaß gemacht", erzählt sie. Doch 2021 erkrankt die 64-Jährige an Arthrose in den Fingern und bekommt Probleme mit dem Daumengelenk. „Ich hatte furchtbare Schmerzen und konnte mit meinen Händen kaum noch greifen", berichtet sie. Auch eine Operation am Daumen bringt nicht die gewünschte Besserung. Für Kramer ist klar: So kann sie nicht mehr arbeiten. „Als Erzieherin gehört es ja zum Beispiel zu meinem Job, mit den Kindern zu basteln. Das war überhaupt nicht mehr möglich. Ich kann nicht einmal mehr einen Knopf zumachen oder einen Teller tragen", sagt sie. Hinzu kommen die großen Schmerzen, die sie nur mit starken Medikamenten einigermaßen in den Griff bekommt.

Im Juni 2022 wendet sie sich schließlich an den SoVD. Arndt Michelmann, Rechtsanwalt und Leiter des SoVD-Beratungszentrums in Peine, stellt für sie einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente bei der DRV. Doch die lässt sich mit ihrer Entscheidung erstmal Zeit. „Wir mussten zweimal nachhaken, bis endlich der Bescheid kam", sagt Michelmann. In diesem steht ganz deutlich: „Nach unserer medizinischen Beurteilung können Sie noch mindestens 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts tätig sein. Das gilt auch für den Beruf der Erzieherin." Kathrin Kramer ist entsetzt: „Ich war am Boden zerstört und habe mich gefühlt wie ein Hypochonder. Dabei wäre ich nichts lieber als gesund und arbeitsfähig." Wie die DRV zu diesem Urteil kommt, ist für sie unverständlich. „Ich habe Pflegegrad 3 und brauche Unterstützung im Alltag. Ich bin extra in die Nähe meiner Tochter gezogen. Ich kann meine Hände nicht mehr richtig benutzen und habe immer wieder Schübe mit extremen Schmerzen. Dass das die DRV nicht anerkennt, hat mich fassungslos gemacht", so das SoVD-Mitglied.

> „Ich habe immer wieder extreme Schmerzen. Dass das die DRV nicht anerkennt, hat mich fassungslos gemacht."

Michelmann kennt das Vorgehen aus seinem Beratungsalltag: „Die DRV schätzt das Leitungsvermögen der Betroffenen oftmals als zu hoch ein." Für das SoVD-Mitglied ist das nicht nachvollziehbar. „Ich lebe auf dem Dorf. Mit meinen Händen kann ich aber kein Auto mehr fahren und den Bus kann ich auch nicht nutzen. Ich kann mich schließlich nirgendwo festhalten. Außerdem frage ich mich, wo ich in meinem Alter noch eine Stelle bekommen soll", so Kramer. Nach der Ablehnung verschlimmert sich ihr gesundheitlicher Zustand weiter. Seitdem sie 2010 Opfer einer Gewalttat geworden ist, leidet sie an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), die ihr immer wieder zu schaffen macht. Auch jetzt hat Kramer mit psychischen Problemen zu kämpfen. Trotzdem entschließt sich die 64-Jährige, über den SoVD Widerspruch einzulegen.

Michelmann verfasst den Widerspruch und weist in diesem Zusammenhang auch auf die PTBS hin. Jetzt lenkt die DRV ein und gewährt Kramer die unbefristete Erwerbsminderungsrente. „Der Fall von Frau Kramer zeigt sehr deutlich, dass man sich nicht entmutigen lassen sollte. Beharrlichkeit zahlt sich aus", betont Michelmann. Auch das SoVD-Mitglied ist erleichtert: „Ich bin sehr froh über die Unterstützung des SoVD. Da sich die Arthrose weiter verschlimmert und ich jetzt auch Probleme in den Zehen habe, bin ich froh, jemanden an meiner Seite zu haben."

Große Schmerzen: Kathrin Kramer hat schwere Arthrose in den Fingern. Sie kann kaum noch zugreifen oder Dinge festhalten. Die Rentenversicherung ist trotzdem der Auffassung, dass sie noch arbeiten kann. Erst nach dem Widerspruch des SoVD genehmigt sie die Erwerbsminderungsrente. Foto: aamulya/Adobe Stock

„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/sovd-app

Impressum

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

Redaktion

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

Bildbearbeitung und Grafik

Steeeg GmbH
www.steeeg.de