

Behinderung und Ausweis

Anträge | Verfahren bei den Kreisen und kreisfreien Städten |
Merkmale für Nachteilsausgleiche | GdB-Tabelle

Behinderung und Ausweis

Behinderung und Ausweis

- Anträge
- Verfahren bei den Kreisen und kreisfreien Städten
- Merkmale für Nachteilsausgleiche
- GdB-Tabelle

Diese Broschüre können Sie aus dem Internet als pdf-Datei unter **www.lwl-integrationsamt.de** im Menü „Publikationen“ herunterladen! Antragsvordrucke zum Herunterladen finden sie unter **www.bezreg-muenster.nrw.de** im Menü „Service-Formulare-Schwerbehindertenrecht“

Impressum

Herausgeber

LWL-Integrationsamt Westfalen,
Von-Vincke-Straße 23–25,
48143 Münster
Telefon: 0251 591-3740, Fax: 0251 591-65 66
E-Mail: integrationsamt@lwl.org

Redaktion

Susanne Wesselbaum-Ukas (verantwortlich)
LWL-Integrationsamt Westfalen, Münster
in Zusammenarbeit mit Beate Oehmen,
Bezirksregierung Münster, Abteilung 2
– Fachaufsicht Schwerbehinderten- und Verfahrensrecht –
27. aktualisierte Auflage, Stand April 2018

Diese Publikation wird im Rahmen der Aufklärungsmaßnahmen des LWL-Integrationsamts Westfalen beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) kostenlos herausgegeben. Sie ist nicht zur wirtschaftlichen Verwertung, das heißt auch nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Herstellung

Landwirtschaftsverlag GmbH, Hülsebrockstraße 2–8, 48165 Münster

Unser Beitrag zum Schutz der Wälder:

Diese Broschüre des LWL-Integrationsamts Westfalen ist auf FSC®-zertifiziertem Papier gedruckt. Das für die Zellstoff- und Papierherstellung verwendete Holz stammt aus kontrollierten und besonders gut bewirtschafteten Wäldern.

Wichtige Hinweise

Für Menschen mit Behinderung bieten verschiedenste Vorschriften in Gesetzen, Erlassen, Satzungen, Tarifen uns so weiter eine Reihe von Rechten und Pflichten. Oft können diese aber nur dann genutzt werden, wenn Betroffene die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch und weitere Voraussetzungen durch einen Schwerbehindertenausweis nachweisen.

Diese Broschüre will aufzeigen, unter welchen Voraussetzungen der Schwerbehindertenausweis ausgestellt wird und wie der Mensch mit Behinderung am Verfahren mitwirken kann. Grundlage für alle Begutachtungen nach dem Schwerbehindertenrecht ist die Versorgungsmedizin-Verordnung-VersMedV.

Die als Anlage zu § 2 VersMedV veröffentlichten „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ ersetzen die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“, Ausgabe 2008.

Die aktuelle Fassung der Anlage zu § 2 VersMedV ist im Anhang abgedruckt. Sie wurde zuletzt geändert durch Artikel 18 des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG).

Das BTHG ist am 29. Dezember 2016 im Bundesgesetzblatt verkündigt worden. Danach ist das Schwerbehindertenrecht in seiner neuen Fassung am 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Ab dem 1. Januar 2018 hat sich der Aufbau des SGB IX geändert.

In dieser Broschüre haben alle aufgeführten gesetzlichen Regelungen den Stand 1. Januar 2018 (Inkrafttreten 2. Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes).

Münster, April 2018

Ihr LWL-Integrationsamt Westfalen

Inhaltsverzeichnis

Wichtige Hinweise	5
Anlagen	8
Keine Rechte ohne Nachweis	9
Der Erstantrag	10
– Antragsmuster	12-30
– Die Ausweismerkmale („Im Einzelnen bedeuten ...“)	30-40
Feststellung der Behinderung und des Grades der Behinderung (Verfahren)	41
Bescheid über die Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung (GdB) und der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen	50
Ausweis	56
– Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkmalen?	58
– Ausweis für die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr	60
– Sondergruppen	62
– Gültigkeitsdauer des Ausweises	62
Beiblatt zum Ausweis bei „Freifahrt“	64
Wegfall des Streckenverzeichnisses/Freifahrt ohne Kilometerbegrenzung	66
Bescheinigungen	68
Rechtsbehelf	70
Änderung des Feststellungsbescheides/des Ausweises	75
1. Auf Antrag des (schwer-)behinderten Menschen:	
a) Änderung des Gesundheitszustandes	83
b) Verzicht auf die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch	83
2. Änderung „von Amts wegen“:	
a) Änderung des Gesundheitszustandes	83
b) Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen	84
c) Verfahren	84
Änderung eines Rentenbescheides, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung	89
Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch	90
Einziehung des Ausweises	92
Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises	93
Gleichstellung	94

Anlagen

A	Auszug aus dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX); Stand 1. Januar 2018	98
B	Auszug aus dem Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB X); Stand 29. März 2017	102
C	Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008, zuletzt geändert durch Artikel 18 des Gesetzes zur Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (BTHG) gültig ab 30. Dezember 2016, Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“	105
	– Teil A: Allgemeine Grundsätze	107
	– Teil B: GdS-Tabelle	115
	– Teil C: Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht	153
	– Teil D: Merkzeichen	161
D	Schwerbehindertenausweisverordnung (SchbAwV); Stand 1. Januar 2018	164
E	Anschriften der Aufgabenträger im Land NRW	168
F	Zuständige „Auslandsversorgungsämter“	171
G	Anschriften der Sozialgerichte im Land NRW	173
H	Anschriften der örtlichen Träger des Schwerbehindertenrechts in Westfalen-Lippe	174

Die Verwendung männlicher und weiblicher Wortformen wurde aus Gründen der Lesbarkeit nicht konsequent eingehalten. Gleichwohl sind, wenn nicht anders ausgewiesen, stets die männliche und weibliche Form gemeint.

Keine Rechte ohne Nachweis

Die Rechte und Nachteilsausgleiche, die schwerbehinderten Menschen zustehen, ergeben sich nicht nur aus dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX), sondern auch aus vielen anderen Vorschriften, wie zum Beispiel dem Steuerrecht.

Nachteilsausgleiche werden in Gestalt von besonderen Schutzrechten und Leistungsansprüchen gewährt. Sie haben den Zweck, berufliche, wirtschaftliche und soziale Nachteile, die jemand durch seine Behinderung erleidet, auszugleichen.

Welche Nachteilsausgleiche im Einzelnen zustehen, ist in unserer Publikation „Leistungen zur Teilhabe im Arbeitsleben und Nachteilsausgleiche“ gesammelt worden. Die Publikation können Sie im Internet unter www.lwl-integrationsamt.de unter „Publikationen“ oder unter der Telefonnummer 0251 591-6555 anfordern.

Wer sein Recht als schwerbehinderter Mensch beanspruchen will, muss seine Schwerbehinderteneigenschaft nachweisen können. Nur in Ausnahmefällen, zum Beispiel wenn **offensichtlich** eine Schwerbehinderung vorliegt, können die Rechte auch **ohne** formellen Nachweis durchgesetzt werden. Aber auch diese Menschen sind gut beraten, sich einen amtlichen Nachweis über die Schwerbehinderteneigenschaft geben zu lassen, um es nicht auf Streitigkeiten vor Gerichten ankommen zu lassen.

Menschen sind im Sinne des SGB IX schwerbehindert

- wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt
- und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 SGB IX rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches (Bundesrepublik Deutschland) haben (§ 2 Absatz 2 SGB IX).
- Menschen mit Behinderung sind im Sinne des SGB IX Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist (§ 2 Absatz 1 SGB IX).

Als Nachweis der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch dient ein Ausweis und nicht der Feststellungsbescheid.

In diesem Heft wird erläutert, wie die Schwerbehinderteneigenschaft festgestellt und welcher Nachweis (Ausweis) im Einzelfall ausgestellt wird.

Für bestimmte Menschen mit Behinderung, die aber nicht schwerbehindert sind (GdB weniger als 50), gibt es Bescheinigungen, die zur Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen ausgestellt werden (zum Beispiel für einen Steuerfreibetrag).

Nachweis der Schwerbehinderung

Begriffsbestimmungen

Der Erstantrag

Der Kreis/die kreisfreie Stadt prüft das Vorliegen einer Behinderung, den Grad der Behinderung und weitere gesundheitliche Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen nur **auf Antrag** des behinderten Menschen. Dieser kann formlos gestellt werden. Ausreichend wäre ein Schreiben nach folgendem Muster:

Muster:

Ralf Meyer

Warendorfer Straße 26,
12345 Musterstadt, den...

An den
zuständigen Kreis (siehe Anlage E dieses Heftes)

Hiermit beantrage ich die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft.

Ralf Meyer

Allein aufgrund eines solchen Schreibens ist allerdings noch kein Schwerbehindertenausweis zu erwarten. Die zuständige Stelle wird dem Antragsteller den Eingang bestätigen und ihm einen Antragsvordruck (Muster siehe Seite 12) zusenden.

Nach der Rechtsprechung zur bisherigen Rechtslage war anerkannt, dass auch Personen, die vor Ausspruch der Kündigung der zuständigen Stelle einen Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft beziehungsweise bei der zuständigen Agentur für Arbeit einen Antrag auf Gleichstellung mit den schwerbehinderten Menschen gestellt haben, den Sonderkündigungsschutz bis zum bestandsbeziehungsweise rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens genießen.

Die Vorschrift des § 173 Absatz 3 SGB IX bestimmt demgegenüber, dass die Vorschriften des vierten Kapitels keine Anwendung finden, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht nachgewiesen ist oder die zuständige Stelle nach Ablauf der Frist des § 152 Absatz 1 Satz 3 SGB IX eine Feststellung wegen fehlender Mitwirkung nicht treffen konnte.

Der besondere Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen findet auch dann keine Anwendung, wenn bei einem Antrag auf Gleichstellung bei der Agentur für Arbeit die Frist nach § 152 Absatz 1 Satz 3 noch nicht erreicht wurde.

Wenn es nicht auf eine besonders schnelle Antragstellung ankommt, ist es sinnvoller, anstelle des formlosen Antrages sofort den amtlichen Antragsvordruck zu verwenden. Ihn gibt es kostenlos bei den Kreisen/kreisfreien Städten (siehe Anlage E), bei den örtlichen Trägern (siehe Anlage H), bei den Sozialämtern der Gemeinden, bei den Behindertenverbänden oder oft auch bei den Schwerbehindertenvertretun-

gen in Betrieben und Dienststellen. Die kleine Mühe lohnt sich, denn dadurch wird die Zeit für die Bearbeitung des formlosen Antrages gespart. Möglicherweise kann der beantragte Schwerbehindertenausweis dann schon einige Wochen eher ausgestellt werden. Die Stellen, bei denen das Antragsformular zu erhalten ist, helfen auch gern, es richtig auszufüllen.

Nachfolgend ist der Antragsvordruck im Original abgedruckt. Die Randnummern (zum Beispiel ①) verweisen auf die einzelnen Erläuterungen auf den Seiten 20 bis 40.

Wichtiger Hinweis

Mit der Internet-Anwendung ELSA.NRW – **ELEKTRONISCHER SCHWERBEHINDERTEN-ANTRAG** besteht auch die Möglichkeit, einen Schwerbehindertenantrag online zu stellen.

Mehr Informationen zum Online-Auftrag finden Sie unter:

www.elsa.nrw.de

Randnummer

1 An die für das Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht zuständige Stelle

Kreis/Kreisfreie Stadt	Geschäfts-/Aktenzeichen	Eingangsstempel

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen bzw. streichen
 Erstantrag **Änderungsantrag**
nach § 152 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - **Schwerbehindertenrecht** -

- zur Feststellung einer Behinderung, eines - höheren - Grades der Behinderung (GdB),
 zur Feststellung - weiterer - gesundheitlicher Merkmale (s. Seite 3 - Ziffer 10.1)
 sowie zur Ausstellung eines - neuen - Ausweises*

* Für die bloße Verlängerung der Gültigkeitsdauer eines Ausweises ist dieser Antrag nicht erforderlich.**Haben Sie bereits früher einen Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht gestellt?**

- Nein**
 Ja, bei

Geschäfts-/Aktenzeichen:**2 Angaben zur Person, zu gesetzlichen Vertretern, Betreuern und Bevollmächtigten**

Name der Antragstellerin/ des Antragstellers		Vorname		Geburtsname									
		Mustermann		Fred									
Geburtsort	Geburtsstaat	geboren am	weiblich	männlich	ohne Angabe								
Münster		6.6.1975	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Staatsangehörigkeit <small>(siehe Erläuterungen Seite 6)</small>	Bitte Kopie des Aufenthaltstitels beifügen, wenn Sie ausländische/ Mitbürger/in eines Landes sind, das nicht der EU angehört. Wenn Sie im Ausland wohnen und einen Arbeitsplatz in Deutschland haben, bitte Bescheinigung des jetzigen Arbeitgebers beifügen.												
Straße, Hausnummer <i>Bahnhofstraße 10</i>													
PLZ <i>48147</i>	Wohnort <i>Münster</i>												
Telefon-Nr. (Angabe freiwillig)			Sind Sie erwerbstätig? <small>(siehe Erläuterungen Seite 6)</small>										
			<input checked="" type="checkbox"/> Ja										
persönliche, 11-stellige Steuer - Identifikationsnummer der Antragstellerin/des Antragstellers zur Übermittlung der erforderlichen Daten an das Finanzamt: <small>(siehe Erläuterungen Seite 6)</small>													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>													
Zuständiges Finanzamt: _____													
Bei Minderjährigen unter 15 Jahren: Nachname, Vorname des 1. Elternteils			sorgeberechtigt										
			<input type="checkbox"/> Ja										
Anschrift:			Tel.-Nr. (freiwillig)										
Bei Minderjährigen unter 15 Jahren: Nachname, Vorname des 2. Elternteils			sorgeberechtigt										
			<input type="checkbox"/> Ja										
Anschrift:			Tel.-Nr. (freiwillig)										
▼ Bitte eine Vollmacht bzw. Kopie der Bestellsurkunde oder des Betreuungsausweises beifügen▼													
andere gesetzliche Vertretung, Bevollmächtigung:			weiblich										
Nachname, Vorname			<input type="checkbox"/>										
			<input type="checkbox"/>										
			<input type="checkbox"/>										
Anschrift:			Tel.-Nr. (freiwillig)										

WICHTIGE HINWEISE

Um sachgerecht über diesen Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Bitte füllen Sie den Antragsvordruck sorgfältig - möglichst in Maschinen- oder Blockschrift - aus. Beachten Sie hierbei bitte auch die Erläuterungen ab der 6. Seite dieses Vordrucks und vergessen Sie nicht, den Antrag auf der 5. Seite

zu unterschreiben.

Wenn sich Unterlagen über Ihren Gesundheitszustand (z.B. Befundberichte, ärztliche Gutachten, Kurschlussgutachten, Pflege-, Betreuungsgutachten, EKG-, Labor- und Röntgenbefunde - keine Röntgenbilder-) in Ihrem Besitz befinden, die nicht älter als 2 Jahre sind, reichen Sie diese bitte zusammen mit dem Antrag ein.

Falls oder soweit Sie keine Unterlagen beifügen, werden diese entsprechend Ihrer Einverständniserklärung am Ende des Antragsvordrucks von den von Ihnen benannten Stellen und Personen beigezogen.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Soweit Sie vom Angebot der Datenbeschaffung durch die zuständige Stelle Gebrauch machen, ist Rechtsgrundlage hierfür Ihre Einwilligung am Ende dieses Antragsvordrucks. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt gemäß § 67b SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die Feststellung nach dem SGB IX ganz oder teilweise versagt werden, soweit deren Voraussetzungen nicht nachgewiesen sind.

3 Angaben zu einer anderweitigen Feststellung

- 3.1 Haben Sie bereits einen Antrag gestellt oder eine Feststellung über die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bzw. den Grad der Schädigungsfolgen (GdS) erhalten bei/von
1. einer Berufsgenossenschaft (z. B. wegen eines Arbeitsunfalls/einer Berufskrankheit)? Ja Nein
 2. einem Versorgungsamt, einem Landschaftsverband oder einer Behörde der Bundeswehrverwaltung (z. B. wegen einer Schädigung als Soldat oder Gewaltopfer)? Ja Nein
 3. einer anderen Dienststelle (z.B. Landesamt, Wehrbereichsgebührensamt)? Ja Nein
- Wenn Sie eine dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, legen Sie bitte **den Bescheid in Kopie** bei oder teilen Sie mit, von welcher Stelle _____
- und unter welchem Geschäfts-/Aktenzeichen _____
- gegebenenfalls Tag des Unfalls/der Schädigung etc. _____
- diese Entscheidung getroffen wurde bzw. der Antrag bearbeitet wird, damit die Unterlagen angefordert werden können.
- 3.2 Möchten Sie über die vorgenannte anderweitige Feststellung (Ziffer 3.1) hinaus weitere Gesundheitsstörungen oder eine Verschlimmerung bereits festgestellter (Funktions-)Beeinträchtigungen geltend machen?
- Ja - Bitte weiter mit Nr. 4 ff - Nein - Bitte weiter mit Nr. 10 ff -

4 Angaben zu Ihrer Krankenkasse

Für die Anforderung von Befundberichten von den von Ihnen nachfolgend angegebenen Ärztinnen/Ärzten geben Sie bitte den Namen und die Anschrift Ihrer Krankenkasse an:

AOK Münster

Randnummer

5 Angaben zu Ihren Gesundheitsstörungen

Führen Sie bitte hier die Gesundheitsstörungen (z.B. Wirbelsäulenleiden, Bluthochdruck) auf, die – neu – als Beeinträchtigungen festgestellt werden sollen oder sich geändert/verschlimmert haben. Es reicht **nicht** aus, auf beim Arzt anzufordernde Unterlagen zu verweisen.

Lesen Sie bitte hierzu vorher die Erläuterungen zu 5 auf der Seite 6!

8

Gesundheitsstörungen:	Ursachen -Ziffer-	Mögliche Ursachen:
Herzleiden, Sehbehinderung, Magenleiden		01 = angeborene Ursache 02 = Arbeitsunfall (einschl. Wege- Betriebswegeunfall) / Berufs- krankheit 04 = Verkehrsunfall, soweit nicht Arbeitsunfall 05 = häuslicher Unfall 06 = sonstiger Unfall 07 = Kriegs-, Wehrdienst-, Zivil- dienstbeschädigung 09 = sonstige Krankheit (auch Impfschaden ohne Berufskrankheit) 10 = sonstige Ursache oder mehrere Ursachen

6 Angaben zu Ihren ärztlichen Behandlungen zu 5 (in den letzten 2 Jahren)

9

6.1	Hausarzt : Name <i>Dr. Fröhlich</i>	Fachgebiet <i>Allgemein</i>	letzte Behandlung (Monat /Jahr) <i>Mai 2017</i>
	Straße, Hausnummer <i>Hasenweg 10</i>	PLZ <i>48161</i>	Ort <i>Münster</i>

6.2 Weitere Ärzte:

Hinweis:

Sie können die Dauer des Verfahrens beeinflussen. Fragen Sie bitte bei Ihrem Hausarzt nach, von welchen nachstehenden Fachärzten aktuelle Berichte (nicht älter als 2 Jahre) vorliegen und bitten Sie Ihren Hausarzt darum, diese Unterlagen auf Anfrage der zuständigen Stelle mit einzusenden.

Berichte von Augen- und HNO -Ärzten werden vom Aufgabenträger gesondert angefordert.

Facharzt : Name <i>Dr. Müller</i>	Fachgebiet <i>Augenarzt</i>	letzte Behandlung (Monat /Jahr) <i>Januar 2017</i>
---	--------------------------------	---

Straße, Hausnummer <i>Waldstraße 5</i>	PLZ <i>48147</i>	Ort <i>Münster</i>
---	---------------------	-----------------------

Finden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? Ja Nein

Facharzt : Name	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat /Jahr)
------------------------	------------	---------------------------------

Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
--------------------	-----	-----

Finden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? Ja Nein

Für **weitere** Fachärzte bitte gesondertes Blatt beifügen

7 Angaben zu Ihren Krankenhausbehandlungen zu 5 (in den letzten 2 Jahren)

Name des Krankenhauses		Wichtig! Abteilung / Station (z.B. Innere / Orthopädie)	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Behandlung von - bis		Ambulant <input type="checkbox"/> Stationär <input type="checkbox"/>	
Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Name des Krankenhauses		Wichtig! Abteilung / Station (z.B. Innere / Orthopädie)	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Behandlung von - bis		Ambulant <input type="checkbox"/> Stationär <input type="checkbox"/>	
Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

10

8 Angaben zu Ihren Rehabilitationsverfahren/Kuren zu 5 (in den letzten 2 Jahren)

Name der Klinik		Behandlung von bis	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Name des Kostenträgers		Mitgliedsnummer/ Geschäftszeichen/Versicherungsnummer	
PLZ	Ort	Straße, Hausnummer	
Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

9 Sonstige Angaben zu Ihren unter 5 geltend gemachten Gesundheitsstörungen

Name und Anschrift des Leistungsträgers bzw. der Stelle	ärztliche Unterlagen bzw. Gutachten	Datum des Gutachtens/ der ärztl. Untersuchung	Geschäfts-/Aktenzeichen, Versicherungsnummer
Pflegekasse Pflegegrad: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt		
Landschaftsverband (Blindengeld, Hilfe für Gehörlose)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt		
Gericht (u.a. Betreuungsgutachten)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt		
Agentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Rentenversicherungsträger	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt		

11

Randnummer

12

10 Angaben zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen und Ausstellung eines Ausweises

10.1	Es soll festgestellt werden, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für folgende Merkzeichen vorliegen: (Bitte beachten Sie die Erläuterungen unter 10.1 auf der Seite 7 und kreuzen Sie gegebenenfalls an)									
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> - G -</td> <td><input type="checkbox"/> - aG -</td> <td><input type="checkbox"/> - B -</td> <td><input type="checkbox"/> - RF -</td> <td><input type="checkbox"/> - TBI -</td> <td><input type="checkbox"/> - H</td> <td><input type="checkbox"/> -1.KI -</td> <td><input type="checkbox"/> - BI -</td> <td><input type="checkbox"/> - GI -</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> - G -	<input type="checkbox"/> - aG -	<input type="checkbox"/> - B -	<input type="checkbox"/> - RF -	<input type="checkbox"/> - TBI -	<input type="checkbox"/> - H	<input type="checkbox"/> -1.KI -	<input type="checkbox"/> - BI -	<input type="checkbox"/> - GI -
<input checked="" type="checkbox"/> - G -	<input type="checkbox"/> - aG -	<input type="checkbox"/> - B -	<input type="checkbox"/> - RF -	<input type="checkbox"/> - TBI -	<input type="checkbox"/> - H	<input type="checkbox"/> -1.KI -	<input type="checkbox"/> - BI -	<input type="checkbox"/> - GI -		
10.2	<input type="checkbox"/> Ich benötige keinen Ausweis.									
10.3	Die Feststellung ist ab dem Tag des Antragseingangs gültig. Wenn Sie ein besonderes Interesse (z.B. Steuer/ Rente) glaubhaft machen, kann auch ein früherer Gültigkeits-Zeitpunkt bescheinigt werden. Ich beantrage eine Rückwirkung ab: _____ wegen <input type="checkbox"/> Steuer <input type="checkbox"/> Rente oder wegen _____ Hinweis: Das Finanzamt gewährt den Pauschbetrag nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) bereits für das Jahr der Antragstellung, wenn die Voraussetzungen an mindestens einem Tag im Kalenderjahr vorgelegen haben.									

13

11 Erklärungen:

11.1	<p>Schweigepflichtsentbindung, Einverständnis zur dauerhaften Lichtbildspeicherung sowie zur Übermittlung der Daten an die Finanzbehörde</p> <p>Soweit ich keine Unterlagen beifüge oder die von mir beigefügten Unterlagen für eine sachgerechte Entscheidung nach dem SGB IX nicht ausreichen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die zuständige Stelle in diesem Verwaltungsverfahren und in einem eventuell sich anschließenden Vorverfahren von den genannten Ärztinnen/Ärzten, Psychologen und Psychotherapeuten, Krankenanstalten/Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (Kuranstalt, Sanatorium), Trägern der Sozialversicherung, privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen, Behörden, Gerichten sowie von den sonstigen von mir benannten Stellen (s. Ziffer 9 des Antragsvordruckes) Auskünfte einholt und Unterlagen bezieht in dem Umfang, wie diese Aufschluss über die bei mir vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen geben können. Mein Einverständnis gilt auch für Unterlagen, die diese Ärztinnen/Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärztinnen/Ärzten und Einrichtungen erhalten haben. Die beteiligten Ärztinnen/Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten entbinde ich ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Auskünfte und Unterlagen in den Verfahren verwendet werden.</p> <p>Falls ich die Einverständniserklärung widerrufen oder einschränken will, mache ich folgende Erklärung: _____</p> <p>Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die der zuständigen Stelle mit diesem Verfahren nach dem SGB IX zugänglich gemacht worden sind, auch</p> <ul style="list-style-type: none"> - beauftragten Gutachterinnen/Gutachtern zur medizinischen Beurteilung, - anderen Sozialleistungsträgern für deren gesetzliche Aufgaben sowie - den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit <p>übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr.1 und 2 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 SGB X).</p> <p>Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit formlos widersprechen kann.</p> <p>Mit der dauerhaften Speicherung meines Lichtbildes zur Ausweisausstellung bin ich einverstanden. (Falls nicht zutreffend, bitte streichen.)</p> <p>Mit der Übermittlung der zur Inanspruchnahme des Behindertenpauschbetrages erforderlichen Daten an das zuständige Finanzamt bin ich einverstanden. (Falls nicht zutreffend, bitte streichen.)</p> <p>Datum: <u>20.3.2018</u></p> <p>Unterschrift: <u>Fred Mustermann</u></p> <p>der Antragstellerin/ des Antragstellers, des <u>gesetzlichen</u> Vertreters, des Betreuers oder des Inhabers einer entsprechenden Vollmacht (Vorsorgevollmacht)</p>		
	<p>▼ Bei Minderjährigen unter 15 Jahren bitte Unterschriften <u>aller</u> sorgeberechtigten Personen! ▼</p>		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <p>Unterschrift: _____</p> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <p>Unterschrift: _____</p> </td> </tr> </table>	<p>Unterschrift: _____</p>	<p>Unterschrift: _____</p>
<p>Unterschrift: _____</p>	<p>Unterschrift: _____</p>		
	<p>Dem Antrag füge ich bei:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Lichtbild aus neuester Zeit (mit meinem Namen auf der Rückseite) - nur erforderlich ab Vollendung des 10. Lebensjahres für die Ausstellung eines Ausweises-</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis - Aufenthaltsstatus <input type="checkbox"/> Ergänzungsbogen zum Antrag</p>		

14

Erläuterungen zum Ausfüllen des Antragsvordrucks SB 5/26a 00/ 18

Sollten Sie Fragen zum Antrag haben, wenden Sie sich bitte persönlich oder telefonisch während der Sprechstunden oder nach vorheriger Vereinbarung an die für Sie zuständige Stelle.

Für die bloße Verlängerung der Gültigkeitsdauer eines Ausweises ist dieser Antrag nicht erforderlich.

Sofern der im Antragsvordruck vorgesehene Raum nicht ausreicht, führen Sie bitte Ihre Angaben auf einem gesonderten Blatt fort.

- zu 1** Tragen Sie hier bitte die für Ihren Wohnort oder Aufenthaltsort zuständige Stelle ein. Anschriften und Zuständigkeitsbereiche finden Sie auf dem Einlegeblatt.
- zu 2** Bei ausländischen oder staatenlosen Mitbürgerinnen/ Mitbürgern benötigen wir zum Nachweis des rechtmäßigen Aufenthalts eine Bescheinigung der zuständigen Ausländerbehörde oder eine beglaubigte Kopie des Passes; bei Kindern unter 16 Jahren, die genannten Unterlagen eines Erziehungsberechtigten.
Nach der **Erwerbstätigkeit** wird gefragt, weil für erwerbstätige Antragstellerinnen/Antragsteller, deren Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch noch nicht festgestellt ist, besondere Regelungen zum Kündigungsschutz und zum Verfahren gelten. Erwerbstätig in diesem Sinne sind Sie, wenn Sie abhängig beschäftigt sind, selbständig Tätige gehören nicht dazu. Den besonderen Kündigungsschutz am Arbeitsplatz haben Sie, wenn Sie im Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nachweisen können oder Ihre Schwerbehinderung offensichtlich ist. Dies gilt nicht, wenn wegen Ihrer fehlenden Mitwirkung über den Antrag noch nicht entschieden werden konnte. Ihre Mitwirkungspflicht haben Sie in der Regel erfüllt, wenn Sie einen ausgefüllten und unterschriebenen Antragsvordruck vorlegen, mit dem Sie hinsichtlich der beigefügten oder noch beizuziehenden Unterlagen die angegebenen Ärztinnen/Ärzte und Dritte von der Schweigepflicht entbinden.
Um die Zeit zwischen der Antragstellung und Bescheiderteilung zu verkürzen, in der Sie und Ihr Arbeitgeber nicht wissen, ob Ihnen die Rechte und Nachteilsausgleiche als schwerbehinderter Mensch zustehen, hat der Gesetzgeber sowohl für die Fertigung des ärztlichen Gutachtens als auch für die Erteilung des Bescheides verkürzte Bearbeitungsfristen vorgeschrieben.
Falls Sie an Ihrem Arbeitsplatz akut von Kündigung bedroht sind und den besonderen Kündigungsschutz nach dem SGB IX in Anspruch nehmen wollen, wird dringend empfohlen, sich telefonisch mit der für Sie zuständigen Stelle in Verbindung zu setzen, um Möglichkeiten, das Verfahren zu beschleunigen, wahrnehmen zu können.
Nach dem Gesetz zur Modernisierung des Besteuerungsverfahrens vom 18.07.2016 sollen Daten für die Inanspruchnahme des Behinderten-Pauschbetrages (Höhe des GdB, Merkzeichen, etc.) zukünftig ausschließlich elektronisch an die Finanzverwaltung übermittelt werden. Hierfür ist die Angabe der persönlichen 11-stelligen Steuer-Identifikationsnummer (nicht zu verwechseln mit der Steuernummer des Finanzamtes oder eTIN) notwendig. Die Steuer-ID (erhalten auch Jugendliche und Kinder) ist Ihnen vom Bundeszentralamt für Steuern mitgeteilt worden. Mit Einführung der elektronischen Datenübermittlung haben Sie keine Möglichkeit mehr, beim Finanzamt selbst den Nachweis durch Vorlage des Schwerbehindertenausweises oder einer Bescheinigung zu erbringen. Um weiterhin den Behinderten-Pauschbetrag nach § 33b Abs. 1 bis 3 EStG geltend machen zu können, müssen Sie **zwingend** Ihre **persönliche** Steuer-Identifikationsnummer (bzw. die von der antragstellenden Person) angeben!
- zu 3** Wenn bereits eine andere Stelle eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder einen Grad der Schädigung (GdS) festgesetzt hat, kann diese für die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) übernommen werden. Falls Sie dies wünschen, brauchen weitere Einzelheiten zu Ihrem Gesundheitszustand nicht aufgeklärt zu werden, Sie können dann gleich zu den Angaben unter Nr. 10 übergehen. Wenn Sie aber möchten, dass Gesundheitsstörungen festgestellt werden, die von der anderen Stelle bisher nicht berücksichtigt wurden, machen Sie bitte weitere Angaben ab der Nr. 4.
- zu 5** Geben Sie bitte hier alle Gesundheitsstörungen an, die als Behinderung festgestellt werden sollen. Dabei kommt es nicht darauf an, dass Sie die Gesundheitsstörungen mit den genauen medizinischen Fachausdrücken bezeichnen. Es reicht aus, wenn Sie in die vorgegebenen Zeilen zum Beispiel „Bluthochdruck“, „Wirbelsäulenerkrankung“ oder „Herzkrankung“ eintragen.
Hierbei wird in Ihrem Interesse von der Vermutung ausgegangen, dass alle bei Ihnen vorliegenden Gesundheitsstörungen als Behinderung festgestellt werden sollen. Es werden daher bei von Ihnen unter 6 bis 9 im Vordruck benannten Ärztinnen/Ärzten, Krankenhäusern, Kliniken, Leistungsträgern und Stellen Ihre gesamten derzeitigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfragt, um den höchstmöglichen Grad der Behinderung bzw. die maximale Anzahl an Merkzeichen zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen feststellen zu können.
Es steht Ihnen jedoch völlig frei zu entscheiden, dass bestimmte Gesundheitsstörungen auf keinen Fall als Behinderung festgestellt werden. Eine solche Beschränkung des Antrages nehmen Sie bitte formlos auf einem gesonderten Blatt vor. Bedenken Sie hierbei bitte, dass die nicht als Behinderung festzustellenden Gesundheitsstörungen auch bei der Bewertung des Grades der Behinderung (GdB) außer Acht gelassen werden müssen.

Bitte trennen Sie das folgende Blatt (Seiten 7 und 8) ab und nehmen Sie es zu Ihren Unterlagen, damit Sie die Informationen zum Verfahrensablauf greifbar haben.

zu 6 Tragen Sie bitte nur die Ärztinnen/Ärzte ein, die Ihre unter Nummer 5 genannten Gesundheitsstörungen in den letzten 2 Jahren behandelt haben. Sollten mehrere als Hausärzte zu benennen sein, ergänzen/ändern Sie bitte die Titelzeile über dem entsprechenden Namensfeld.

Die **genaue** Angabe der Namen und Anschriften der behandelnden Ärztinnen/Ärzte ist besonders wichtig. Sie vermeiden damit Rückfragen und andere Verzögerungen in der Bearbeitung Ihres Antrages.

Zum Beispiel:

Name Frau Dr. Inge Heilsam	Fachgebiet Orthopädie	letzte Behandlung (Monat/ Jahr) 11 / 2013
Straße, Hausnummer Musterstraße 55	PLZ 99999	Ort Musterdorf

zu 7 Neben der **genauen** Bezeichnung des Krankenhauses und seiner vollständigen Anschrift ist es wichtig, auch die Abteilung bzw. Station anzugeben, auf der Sie behandelt wurden. Kreuzen Sie bitte auch an, ob Sie ambulant oder stationär behandelt werden mussten.

zu 8 Geben Sie hier bitte auch den Namen und die Anschrift des Leistungsträgers an, der die Kosten der Rehabilitationsverfahren/ Kuren getragen hat (Kostenträger), da häufig die Unterlagen nur von dort zu erhalten sind.

zu 10.1 Wenn Sie der Meinung sind, dass gesundheitliche Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen bei Ihnen vorliegen, kreuzen Sie bitte das entsprechende Kästchen an.

Erläuterungen zu den Merkzeichen	
- G -	erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr Das Merkzeichen G steht Menschen zu, die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind und dadurch Wegstrecken nur mit Schwierigkeiten bewältigen können. Die Bewegungsfähigkeit kann durch ein eingeschränktes Gehvermögen (auch durch innere Leiden), infolge von Anfällen oder eine gestörte Orientierungsfähigkeit beeinträchtigt sein.
- aG -	außergewöhnliche Gehbehinderung Das Merkzeichen aG steht Menschen zu, die sich wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigungen nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Die Teilhabebeeinträchtigung, die die Gehfähigkeit in diesem Ausmaß einschränkt muss einen GdB von mindestens 80 bedingen. Zu den außergewöhnlich Gehbehinderten zählen insbesondere Menschen, die dauerhaft, auch für sehr kurze Entfernungen, zwingend auf einen Rollstuhl angewiesen sind.
- B -	Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson Das Merkzeichen B steht Menschen zu, die wegen ihrer Behinderung öffentliche Verkehrsmittel regelmäßig nur mit fremder Hilfe benutzen können.
- RF -	Ermäßigung des Rundfunkbeitrages Aus gesundheitlichen Gründen erhalten folgende Menschen eine Ermäßigung des Rundfunkbeitrages: - Blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich Sehbehinderte mit einem GdB von wenigstens 60 allein wegen der Sehbehinderung. - Hörgeschädigte, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist. - Schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von wenigstens 80, die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können. Die behinderten Menschen müssen allgemein von öffentlichen Zusammenkünften ausgeschlossen sein. Es genügt nicht, dass sich die Teilnahme an einzelnen, nur gelegentlich stattfindenden Veranstaltungen -bestimmter Art- verbietet.
TBl	Taubblind Das Merkzeichen TBl steht Menschen zu, denen wegen ihrer Hörbehinderung ein einzelner Grad der Behinderung von mindestens 70 <u>und</u> wegen ihrer Sehbehinderung ein einzelner Grad der Behinderung von 100 zuerkannt ist.
- H -	Hilfflosigkeit Hilfflos ist ein Mensch, wenn er für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf.
-1. Kl -	Notwendigkeit für die Benutzung der 1. Wagenklasse Die Voraussetzungen für die Benutzung der 1. Klasse mit dem Fahrausweis der 2. Klasse erfüllen <u>ausschließlich</u> Kriegsbeschädigte und Verfolgte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes mit einem Grad der Schädigungsfolgen um wenigstens 70 v.H., wenn der auf den anerkannten Schädigungsfolgen beruhende körperliche Zustand bei Bahnfahrten ständig die Unterbringung in der 1. Klasse erfordert.
- Bl -	Blindheit Menschen sind blind ("Bl"), wenn ihnen das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind gelten auch Menschen, die auf dem besseren Auge eine Sehschärfe von nicht mehr als 1/50 haben oder bei denen so schwerwiegende andere Störungen des Sehvermögens vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind.
- Gl -	Gehörlosigkeit Gehörlos ist ein Mensch, bei dem Taubheit beiderseits oder eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beiderseits, verbunden mit schweren Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegt. In der Regel zählen hierzu hörbehinderte Menschen, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben ist.

zu 10.3 Bitte beachten Sie, dass der Pauschbetrag vom Finanzamt bereits für das Jahr der Antragstellung gewährt wird, auch wenn die Voraussetzungen nur an mindestens einem Tag im Jahr vorgelegen haben. Sofern Sie jedoch ein besonderes Interesse (z.B. steuerliche Gründe) daran haben, dass festgestellt wird, dass Schwerbehinderung, Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale schon vor der Antragstellung vorgelegen haben, tragen Sie bitte das entsprechende Datum ein und geben Sie den Grund an.

zu 11 **Bitte lesen Sie die Erklärungen sorgfältig durch. Vergessen Sie bitte nicht, die Schweigepflichtsentbindung sowie die Erklärungen zum Antrag zu unterschreiben!**

Die Schweigepflichtsentbindung ist **ausschließlich** von der Antragstellerin/ dem Antragsteller, dem gesetzlichen Vertreter oder Betreuer oder dem Inhaber einer dementsprechenden Vollmacht (Vorsorgevollmacht) zu unterschreiben.

Ohne diese Erklärungen/Unterschrift dürfen keine ärztlichen Befunde beigezogen werden, so dass der Antrag nicht bearbeitet werden kann.

Bei Minderjährigen unter 15 Jahren sind die Unterschriften aller sorgeberechtigten Personen erforderlich.

Informationen zum Verfahrensablauf

Wenn dieser ausgefüllte und unterschriebene Antragsvordruck der zuständigen Stelle vorliegt und die eventuell von Ihnen beigefügten Unterlagen für eine Feststellung nicht ausreichen, werden von Ihnen benannte Ärztinnen/Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Stellen (z. B. Rentenversicherungsträger, Gesundheitsamt, Pflegekasse, Gericht) angeschrieben. Diese werden gebeten, medizinische Unterlagen über die bei Ihnen vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu übersenden. Kosten entstehen Ihnen dadurch nicht. Falls Sie Unterlagen selbst besorgen, können Aufwendungen hierfür (zum Beispiel Porto, Kosten für Atteste oder Gutachten) allerdings im Feststellungsverfahren nicht erstattet werden.

Sobald die notwendigen medizinischen Unterlagen vorliegen, werden sie unter ärztlicher Beteiligung ausgewertet. Falls die Unterlagen zur Feststellung des Grades der Behinderung und/oder der Merkzeichen ausnahmsweise nicht ausreichen und eine ärztliche Untersuchung erforderlich ist, werden Sie noch besonders benachrichtigt.

Unter Berücksichtigung der medizinisch-gutachtlichen Prüfung erteilt dann die/der zuständige Sachbearbeiter/in den Feststellungsbescheid. Falls die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch festgestellt wird, erhalten Sie anschließend den Schwerbehindertenausweis, sofern bereits ein Lichtbild vorliegt.

Die zuständige Stelle ist bemüht, über Ihren Antrag alsbald zu entscheiden. Sie wird zwar die angeschriebenen Ärztinnen/Ärzte und Stellen bitten, die Anfragen beschleunigt zu beantworten und auch gegebenenfalls mehrfach erinnern. Es lässt sich aber nicht ausnahmslos erzwingen, dass Unterlagen ohne Verzögerung übersandt werden. Erfahrungsgemäß nehmen die Ermittlungen deshalb einige Wochen in Anspruch. Bitte bedenken Sie dies, wenn Sie sich nach dem Stand der Angelegenheit erkundigen möchten.

Zuständige Stelle**Zu Randnummer ①:**

Der Antrag muss an den Kreis/die kreisfreie Stadt gerichtet werden, wo der Antragsteller seinen Wohnsitz hat (siehe Anlage E).

In Anlage F finden Sie auch Hinweise, welche Stelle für die Antragstellung zuständig ist, wenn der Antragsteller Grenzarbeitnehmer ist (siehe „Zu Randnummer ③“). Wohnsitz ist dort, wo der Mensch mit Behinderung eine Wohnung genommen hat, sie beibehalten und benutzen will. Bei der Bestimmung der zuständigen Stelle hat er ein Wahlrecht, ob er den Antrag an die für den ersten, für den zweiten oder für einen weiteren Wohnsitz zuständige Stelle richten will.

Deutsche Arbeitnehmer, die von deutschen Firmen oder Behörden zeitlich begrenzt zu einer Tätigkeit ins Ausland abgeordnet worden sind und keinen Wohnsitz mehr im Geltungsbereich des SGB IX haben, richten ihren Antrag an das aus der Anlage F ersichtliche sogenannte „Auslandsversorgungsamt“.

Zu Randnummer ②:Staatsangehörigkeit

Auf die deutsche **Staatsangehörigkeit** kommt es nicht an. Bei Ausländern ist es unter anderem erforderlich, dass sie sich rechtmäßig in Deutschland aufhalten. Hierzu müssen sie im Besitz eines entsprechenden Aufenthaltstitels im Sinne des § 4 des Gesetzes über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (Aufenthaltsgesetz – AufenthG) sein. Ein solcher Aufenthaltstitel ist ein Visum, eine Aufenthaltserlaubnis oder eine Niederlassungserlaubnis. Mit dem Gesetz zur Umsetzung aufenthalts- und asylrechtlicher Richtlinien der Europäischen Union vom 19. August 2007 (Bundesgesetzblatt 2007 I, 1970 folgende) wurden unter anderem das AufenthG und das Freizügigkeitsgesetz/EU (FreizügG/EU) geändert. Neben den drei bisherigen Aufenthaltstiteln wurde die **„Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG“** als vierter Aufenthaltstitel eingeführt.

Diese Gesetzesänderung beruht auf einer Richtlinie der EG, die die Integration und Mobilität von Ausländern aus Nicht-EU-Staaten in der EU verbessern soll. Gemäß der Richtlinie können Ausländer aus Nicht-EU-Staaten, die sich seit fünf Jahren rechtmäßig in einem EU-Staat aufhalten, dort eine Erlaubnis zum Daueraufenthalt beantragen. Diese führt zur Gleichstellung mit den Staatsangehörigen des Aufenthaltsstaates in vielen Bereichen (zum Beispiel Zugang zum Arbeitsmarkt und zur Sozialversicherung) und berechtigt darüber hinaus zu Aufhalten in anderen EU-Staaten (zum Beispiel, um dort ein Studium zu absolvieren oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben).

Im AufenthG ist die Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG in § 9a geregelt. Sie ist ein unbefristeter Aufenthaltstitel und entspricht in ihren Voraussetzungen und Rechtsfolgen großenteils der Niederlassungserlaubnis (§ 9 AufenthG).

Wer in Deutschland eine Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG erhalten hat, hat hier seinen rechtmäßigen gewöhnlichen Aufenthalt und kann daher eine Feststellung nach dem SGB IX erhalten.

Wer in einem anderen Staat eine Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EU erhalten hat und sich in Deutschland länger als drei Monate aufhalten möchte, erhält eine Aufenthaltserlaubnis nach dem neuen § 38a Aufenthaltsgesetz (Aufenthaltserlaubnis für in anderen Mitgliedsstaaten der EU langfristig Aufenthaltsberechtigte), wenn nicht ein Ausnahmetatbestand gemäß § 38a Absatz 2 AufenthG vorliegt.

Wenn weiter die Voraussetzungen nach § 30 SGB I vorliegen, kann auch eine Feststellung nach dem 3. Teil des SGB IX getroffen werden. Es ist jeweils im Einzelfall zu entscheiden.

Als weiterer neuer Unterfall der Aufenthaltserlaubnis (§ 7 AufenthG) wurde die Aufenthaltserlaubnis zu Zwecken der Forschung (§ 20 AufenthG) eingeführt. Da sie auch auf eine kürzere Zeit befristet sein kann, besteht hier nicht stets ein gewöhnlicher Aufenthalt. In jedem Fall ist aber von der Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz gemäß § 156 SGB IX auszugehen (Beschäftigung bei der Forschungseinrichtung), sodass eine Feststellung nach dem SGB IX möglich ist.

Die Aufenthaltserlaubnis zur Durchführung eines Strafverfahrens ist in § 25 Absatz 4a AufenthG geregelt. Sie wurde unter anderem für Personen geschaffen, die Opfer von Menschenhandel wurden und eigentlich ausreisepflichtig wären, um Anreize für eine Kooperation mit den zuständigen Strafverfolgungs- und Gerichtsbehörden zu geben. Sind sie bereit, in einem Strafverfahren gegen den Menschenhändler als Zeuge auszusagen, können sie für die Dauer des Strafverfahrens eine Aufenthaltserlaubnis erhalten. Da dieser Aufenthalt in Deutschland in der Regel eng begrenzt ist, liegt kein gewöhnlicher Aufenthalt vor, eine Feststellung nach dem SGB IX kommt nicht in Betracht.

Um Ausländern, die sich schon seit Jahren ohne Aufenthaltstitel in Deutschland aufhalten, eine Perspektive zu bieten, wurde in §§ 104a und 104b AufenthG eine Altfallregelung mit Stichtag 1. Juli 2007 geschaffen. Bei Erfüllung einer Reihe von Voraussetzungen (unter anderem Aufenthalt in Deutschland grundsätzlich am 1. Juli 2007 seit mindestens acht Jahren, ausreichender Wohnraum, Deutschkenntnisse, keine Vorstrafen) soll eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden.

Kommt der Ausländer für seinen Lebensunterhalt durch eigene Erwerbstätigkeit auf, dann erhält er eine Aufenthaltserlaubnis nach § 104a Absatz 1 Satz 2 in Verbindung mit § 23 Absatz 1 Satz 1 AufenthG. In diesem Fall ist von einem rechtmäßigen gewöhnlichen Aufenthalt auszugehen; eine Feststellung nach dem SGB IX kann getroffen werden.

Kann er seinen Lebensunterhalt nicht durch eigene Erwerbstätigkeit sichern, dann erhält er eine Aufenthaltserlaubnis „auf Probe“ nach § 104a Absatz 1 Satz 3 in Verbindung mit Satz 1 AufenthG. Ein Anreiz zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit besteht darin, dass diese Aufenthaltserlaubnis nur verlängert wird, wenn der Lebensunterhalt mittlerweile durch eigene Erwerbstätigkeit gesichert wird (§ 104a Absatz 5 AufenthG).

In Anbetracht der Gesamtumstände ist auch bei Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis auf Probe von einem rechtmäßigen gewöhnlichen Aufenthalt auszugehen; eine Feststellung nach dem SGB IX ist möglich.

Der Aufenthalt von Ausländern, welche Angehörige eines EU- oder EWR-Staates sind, ist wie bisher im FreizügG/EU geregelt. Sie benötigen für einen Aufenthalt in Deutschland keinen Aufenthaltstitel. Seit dem 29. Januar 2013 erhalten Sie keine Bescheinigung mehr über das Aufenthaltsrecht. Es genügt nunmehr die Vorlage des gültigen Personalausweises oder Reisepasses. Ihre freizügigkeitsberechtigten Familienangehörigen (§ 2 Absatz 2 Nummern 6 und 7 in Verbindung mit §§ 3 bis 4 a FreizügG/EU, die nicht Angehörige eines EU- oder EWR-Staates sind, erhielten bisher eine Aufenthaltserlaubnis-EU. Diese Regelung wurde geändert; sie erhalten jetzt stattdessen eine Aufenthaltskarte (§ 5 Absatz 1 FreizügG/EU).

Das gleiche Dokument dient als Aufenthaltserlaubnis für Schweizer und ihre Familienangehörigen, die aufgrund des Freizügigkeitsabkommens zwischen der EU und der Schweiz eine Aufenthaltserlaubnis unter erleichterten Voraussetzungen erhalten.

Eine nach altem Recht ausgestellte Aufenthaltserlaubnis-EU gilt als Aufenthaltskarte fort (§ 15 FreizügG/EU).

Nach einem mehrjährigen Aufenthalt in Deutschland wird den Familienangehörigen der Angehörigen eines EU- oder EWR-Staates auf Antrag eine Daueraufenthaltskarte ausgestellt. Das gleiche Dokument wird auch als Nachweis des langjährigen Aufenthalts in Deutschland für Ausländer mit Staatsangehörigkeit eines EU- oder EWR-Staates verwendet. Ob Inhaber einer Aufenthaltskarte beziehungsweise Schweizer mit Aufenthaltserlaubnis sich dauerhaft im Bundesgebiet aufhalten und somit ein gewöhnlicher Aufenthalt besteht, ist im Einzelfall zu klären. Wurde jedoch eine Daueraufenthaltskarte ausgestellt, dann liegt in jedem Einzelfall ein gewöhnlicher Aufenthalt vor.

Nach § 60 a AufenthG geduldete Ausländer, die sich voraussichtlich länger als sechs Monate in Deutschland aufhalten werden, halten sich im Sinne des § 2 Absatz 2 SGB IX rechtmäßig im Geltungsbereich des Gesetzes auf.

Es dürfen jedoch keine konkreten Anhaltspunkte dafür vorhanden sein, dass eine Abschiebung gerade erfolgt oder unmittelbar bevorsteht. Auf Antrag ist ein Feststellungsverfahren nach § 152 SGB IX durchzuführen.

Bürgerinnen und Bürger der Europäischen Union müssen keinen Aufenthaltstitel beantragen. Sie müssen lediglich der Meldepflicht an ihrem Wohnort nachkommen. Die Europäische Union bildet zusammen mit der Bundesrepublik Deutschland nunmehr folgende 27 Staaten: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern.

Dies gilt gemäß § 12 FreizügG/EU auch für Staatsangehörige des übrigen Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR-Staaten). Zum Europäischen Wirtschaftsraum gehören neben den EU-Staaten auch: Island, Liechtenstein und Norwegen.

Asylsuchende, die noch keinen offiziellen Antrag auf Asyl beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) stellen konnten, erhalten nach der aktuellen Gesetzeslage zunächst einen Ankunftsnachweis (AKN) gemäß § 63a Asylgesetz (AsylG).

Ein Ausländer, der einen Asylantrag beim BAMF gestellt hat, erhält gemäß § 55 Absatz 1 Asylgesetz (AsylG) eine Aufenthaltsgestattung nach § 63 AsylG (Bescheinigung mit Lichtbild). Wird die Asylberechtigung anerkannt, erhält der Ausländer eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Absatz 1 AufenthG. Es besteht ein rechtmäßiger gewöhnlicher Aufenthalt in Deutschland. Bei abgelehnten Asylbewerbern erlischt die Aufenthaltsgestattung gemäß § 67 AsylG, wenn der Asylantrag unanfechtbar abgelehnt worden ist. Sofern der abgelehnte Asylbewerber seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat, kommt hier anschließend die Erteilung einer Duldung nach § 60a AufenthG oder Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Absatz 5 AufenthG in Betracht.

Beantragt ein Inhaber einer Aufenthaltsgestattung eine Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht, fragt die zuständige Behörde beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) an, ob Hinweise auf das Vorliegen von Ablehnungsgründen nach § 30 Absatz 3 AsylG vorliegen. Wenn ja, erfolgt keine Feststellung nach dem SGB IX. Der Antrag wird gemäß § 2 Absatz 2 SGB IX abgelehnt, weil kein rechtmäßiger gewöhnlicher Aufenthalt im Geltungsbereich des Gesetzes gegeben ist. Wenn keine Ablehnungsgründe vorliegen, wird ein Feststellungsverfahren nach dem SGB IX durchgeführt und der Ausweis nach § 6 Absatz 5 Schwerbehindertenausweisverordnung befristet.“

Nach dem Erlass des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 15. April 2016 genügt für die Durchführung eines Feststellungsverfahrens nach dem Schwerbehindertenrecht unabhängig vom aufenthaltsrechtlichen Status allein die Prognose, ob sich die antragstellende Person voraussichtlich länger als sechs Monate in Deutschland aufhalten wird. Bei Personen aus sogenannten sicheren Herkunftsstaaten sollte kein Feststellungsverfahren durchgeführt werden, wenn absehbar ist, dass sie innerhalb von sechs Monaten Deutschland wieder verlassen.

Nach dem Rundschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 15. Februar 2017 liegt es im Ermessen der zuständigen Behörde, ob sie bei der Prüfung der Bleibeprognose eines im Inland befindlichen Ausländers andere Behörden (hier: BAMF, Ausländerbehörde) im Wege der Amtshilfe beteiligt. Sie ist nicht zur Beteiligung der vorgenannten Behörden verpflichtet.

Bei der Prüfung der Bleibeprognose kann sich die zuständige Behörde auch an tatsächlichen Umständen orientieren, die typischerweise für einen Wohnsitz beziehungsweise gewöhnlichen Aufenthalt sprechen. Dies können zum Beispiel die Dauer des bisherigen Aufenthalts, der Bezug einer eigenen Wohnung, ein

Arbeitsplatz, die persönlichen, familiären, wirtschaftlichen, sozialen und sonstigen Bindungen des behinderten Menschen zum Bundesgebiet oder der Grad der Schutzbedürftigkeit sein.

Wichtig für die Durchführung eines Feststellungsverfahrens nach dem SGB IX ist, dass sich die betreffende Person voraussichtlich mindestens sechs Monate im Bundesgebiet aufhalten wird.

Ausländer und Staatenlose müssen eine Bescheinigung der zuständigen Ausländerbehörde oder eine beglaubigte Kopie ihres Passes vorlegen, um ihren rechtmäßigen gewöhnlichen Aufenthalt nachzuweisen. Bei ausländischen Kindern unter 16 Jahren werden die genannten Unterlagen eines Erziehungsberechtigten benötigt. Bei Grenzarbeitnehmern ist die Vorlage der Arbeitsbescheinigung des jetzigen Arbeitgebers notwendig.

Zu Randnummer ③:

Wohnort

Wohnort ist dort, wo der Mensch mit Behinderung eine Wohnung genommen hat, sie beibehalten und benutzen will.

Ein Wohnsitz kann auch an mehreren Orten bestehen (zum Beispiel erster und zweiter Wohnsitz).

Deutsche Arbeitnehmer, die von deutschen Firmen oder Behörden zeitlich **begrenzt** zu einer Tätigkeit ins Ausland abgeordnet worden sind und keinen Wohnsitz mehr im Geltungsbereich des SGB IX haben, können dennoch einen Schwerbehindertenausweis bekommen und tragen hier ihren Auslandswohnsitz ein.

Zu Randnummer ④:

Erwerbstätigkeit

Nach der Erwerbstätigkeit wird gefragt, weil für **erwerbstätige** Antragstellerinnen/Antragsteller, deren **Schwerbehinderung** (Grad der Behinderung mindestens 50) **noch nicht festgestellt** ist, besondere Regelungen zum Kündigungsschutz und zum Verfahren gelten. Erwerbstätig in diesem Sinne ist, wer abhängig beschäftigt ist, selbstständig Tätige gehören nicht dazu.

Den besonderen Kündigungsschutz am Arbeitsplatz hat, wer im Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nachweisen kann oder dessen Schwerbehinderung offensichtlich ist. Dies gilt nicht, wenn wegen fehlender Mitwirkung über den Antrag noch nicht entschieden werden konnte. Die Mitwirkungspflicht ist in der Regel erfüllt, wenn ein ausgefüllter und unterschriebener Antragsvordruck vorliegt, mit dem hinsichtlich der beigefügten oder noch beizuziehender Unterlagen die angegebenen Ärztinnen/Ärzte und Dritte von der Schweigepflicht entbunden werden.

Um die Zeit zwischen dem Stellen des Antrages und dem Erteilen des Bescheides zu verkürzen, in der der Antragsteller und dessen Arbeitgeber nicht wissen, ob ihnen die Rechte und Nachteilsausgleiche wegen Schwerbehinderung zustehen, hat der Gesetzgeber sowohl für das Erstellen des ärztlichen Gutachtens als auch des Bescheides verkürzte Bearbeitungsfristen aufgegeben.

Wer an seinem Arbeitsplatz akut von Kündigung bedroht ist und den besonderen Kündigungsschutz nach dem SGB IX in Anspruch nehmen will, sollte sich telefonisch mit der zuständigen Stelle in Verbindung setzen, um Möglichkeiten, das Verfahren zu beschleunigen, wahrnehmen zu können.

Zu Randnummer ⑤:

Im Regelfall wird der Mensch mit Behinderung selbst oder in dessen Namen der gesetzliche Vertreter (Betreuer) den Antrag stellen. Der Mensch mit Behinderung kann auch zum Beispiel einen Rechtsanwalt, einen Gewerkschaftssekretär oder den Vertreter eines Behindertenverbandes zur Antragstellung und zur Wahrnehmung seiner Rechte im weiteren Verfahren bevollmächtigen. Für Rentenberater gilt dies nur, wenn sie zur Vertretung im Feststellungsverfahren nach dem SGB IX befugt sind. Darüber hinaus kann der Mensch mit Behinderung jede weitere Person seines Vertrauens bevollmächtigen, sofern diese Person die Vertretung nicht berufsmäßig durchführt.

Auch die Schwerbehindertenvertretung der schwerbehinderten Menschen, die Fachstellen Behinderte Menschen im Beruf und die Sozialämter sind selbstverständlich gern bei der Ausfüllung des Antrages behilflich. Der Arbeitgeber des Menschen mit Behinderung ist an dem Feststellungsverfahren grundsätzlich nicht beteiligt. Er wird auch nicht angehört oder benachrichtigt und hat keine Möglichkeit, gegen Feststellungsbescheide einen Rechtsbehelf einzulegen.

Zu Randnummer ⑥:

Im eigenen Interesse sollten alle Angaben im Antrag möglichst mit Maschinen- oder Blockschrift ausgefüllt werden. Das erleichtert die Antragsbearbeitung.

Zu Randnummer ⑦:

Sollte der Antragsteller die Frage nach einer Feststellung über die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) beziehungsweise den Grad der Schädigungsfolgen (GdS) **bei einer anderen öffentlichen Stelle** bejaht haben, wird er um Vorlage einer Kopie des entsprechenden Bescheides gebeten. Für den Fall, dass der Antragsteller den Bescheid nicht beifügt, ist der Name der öffentlichen Stelle, das Geschäfts-/ Aktenzeichen, gegebenenfalls der Tag des Unfalls beziehungsweise der Tag der Schädigung einzutragen, damit die Unterlagen angefordert werden können.

Fristen

Antragsteller

Feststellung MdE/GdS

Anerkennungsfähige Bescheide

Die zuständige Stelle kann ohne weitere Ermittlungen sofort einen Bescheid erteilen und einen Ausweis ausstellen,

- a) wenn der Mensch mit Behinderung schon eine „Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung“ besitzt
und
- b) wenn die „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ darin auf mindestens 50 Prozent festgesetzt ist.

Folgende Bescheide oder Entscheidungen über die Behinderung und den Behinderungsgrad gelten als „Feststellung“ und können deshalb der Ausweisausstellung zugrunde gelegt werden:

- Rentenbescheide der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften),
- Bescheide der Versorgungsämter beziehungsweise der Landschaftsverbände oder einer Behörde der Bundeswehrverwaltung über Rentenansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz, Häftlingshilfegesetz, Soldatenversorgungsgesetz, Zivildienstgesetz, Infektionsschutzgesetz, Opferentschädigungsgesetz, Strafrechtliches Rehabilitationsgesetz, Verwaltungsrechtliches Rehabilitationsgesetz,
- Bescheide der Entschädigungsbehörden über Rentenansprüche nach dem Bundesentschädigungsgesetz,
- Bescheide der Wehrbereichsgebührensämter über den Anspruch auf Ausgleich nach § 85 des Soldatenversorgungsgesetzes,
- Entscheidungen über den Unfallausgleich nach beamtenrechtlichen Unfallvorschriften,
- Bescheide und Behindertenpässe des österreichischen Bundessozialamtes.

Sonderfälle

Der Mensch mit Behinderung kann eine Feststellung der Behinderung und deren Bewertung trotz Vorliegen einer der vorgenannten Entscheidungen in folgenden Fällen beantragen:

- a) Es liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, die in mehreren Rentenbescheiden, Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidungen einzeln, aber nicht in ihrer Gesamtheit, festgestellt sind.
- b) Neben der Behinderung, die in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellt ist, liegen weitere Beeinträchtigungen vor, über die bisher keine Feststellung getroffen wurde.
- c) Es liegt zwar nur die bereits in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellte Behinderung vor, der Grad der Behinderung ist aber nach anderen – für den behinderten Menschen ungünstigeren – Bewertungsmaßstäben festgestellt worden, als sie die zuständige Stelle bei der Feststellung nach dem SGB IX anzuwenden hat (zum Beispiel Unfallrente aufgrund eines Arbeitsunfalles mit Verlust des linken Unterschenkels = 40 vom Hundert/Feststellung durch die zuständige Stelle = GdB 50). Wenn die zuständige Stelle einen GdB von 50 feststellt, obwohl in dem Bescheid über die Gewährung von Unfallrente nur 40 vom Hundert ausgewiesen sind, so hat dies allerdings nicht zur Folge, dass etwa die Unfallrente durch die Bewertung erhöht würde.

Die zuständige Stelle kann bei Feststellung des Grades der Behinderung nach dem SGB IX in bestimmten Sonderfällen von den vorliegenden Bescheiden und Entscheidungen auch nach unten abweichen. Zum Beispiel kann bei Kriegsbeschädigten die Erhöhung des GdS wegen „besonderem beruflichen Betroffenseins“ nicht berück-

sichtigt werden. In diesen Fällen wird empfohlen, den Feststellungsantrag zurückzunehmen, damit der Ausweis aufgrund des vorliegenden Bescheides über eine GdS von mindestens 50 ausgestellt werden kann.

Entscheidungen und Bescheide, in denen die Behinderung nur durch Bezeichnungen wie „Berufsunfähigkeit“, „Erwerbsunfähigkeit“, „Arbeitsunfähigkeit“, „Dienstunfähigkeit“ oder Ähnliches zum Ausdruck gebracht wird, sind keine Feststellungen, die zur Ausweisausstellung ausreichen. Denn hier ist der Grad der Behinderung nicht ausdrücklich festgestellt. Deshalb genügen auch nicht die Bescheide über Renten aus der Deutschen Rentenversicherung.

Zu Randnummer ⑧:

Hier sind alle Gesundheitsstörungen möglichst mit Funktionseinbußen anzugeben, die als Behinderung festgestellt werden sollen. Dazu gehören auch Folgeschäden (zum Beispiel Wirbelsäulenschaden nach Oberschenkelamputation) sowie Schmerzen und psychische Auswirkungen. Unter Gesundheitsstörungen in diesem Sinne versteht man nicht den regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand als solchen. Vielmehr ist damit die **Auswirkung** der Beeinträchtigungen gemeint, die durch den regelwidrigen Körper-, Geistes- oder Seelenzustand verursacht werden.

Beispiel: Führt eine Behinderung (eine Salmonellendauerausscheidung, eine tuberkulöse Erkrankung und so weiter) zu einer zusätzlichen psychischen Belastung, weil die Umwelt dem behinderten Menschen wegen der Ansteckungsgefahr ablehnend gegenübersteht, so sollte das ebenfalls angegeben werden.

Normale **Alterserscheinungen** können nicht als Behinderung anerkannt werden. Das Gleiche gilt für vorübergehende Erkrankungen, deren Auswirkungen nicht über sechs Monate zu spüren sind. Der Antragsteller sollte sich deshalb überlegen, ob er zum Beispiel die altersbedingte leichte Weitsichtigkeit hier überhaupt angeben will. Gleiches gilt zum Beispiel für den einwandfrei verheilten Armbruch.

Die zuständige Stelle muss jede im Antrag angegebene – auch geringfügige – Gesundheitsstörung überprüfen. Die Bearbeitungsdauer würde durch solche Angaben nur unnötig verzögert. In Zweifelsfällen sollte der Mensch mit Behinderung vor Antragstellung mit seinem Arzt sprechen. Wenn er dann immer noch nicht sicher ist, sollte er jede Gesundheitsstörung angeben, die nach seiner Meinung zu einer Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft führt.

Sofern dem Antragsteller die Diagnose seiner Gesundheitsstörung bekannt ist, ist es sinnvoll, diese einzutragen. Wenn er die genaue medizinische Bezeichnung nicht kennt, reicht es allerdings aus, wenn er die Auswirkungen der Gesundheitsstörung aufschreibt (zum Beispiel Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Bewegungsstörungen des rechten Arms).

Ungenügende
Aussagen

Alterserscheinungen

Vollständigkeit

Der Antragsteller sollte daran denken, dass er seine Angaben möglichst **vollständig** macht; sonst kann es passieren, dass wesentliche Beeinträchtigungen beim Feststellungsverfahren „vergessen“ werden. Er erschwert die Bearbeitung, wenn er hier überhaupt keine Eintragung vornimmt, und er hat nicht die Gewähr dafür, dass auch wirklich jede Gesundheitsstörung berücksichtigt wird.

Entscheidung über zu berücksichtigende Beeinträchtigungen

Dem Menschen mit Behinderung bleibt nach einer Entscheidung des Bundessozialgerichts allerdings selbst überlassen, welche Beeinträchtigungen bei der Prüfung der Schwerbehinderteneigenschaft berücksichtigt werden sollen. Im Schwerbehindertenrecht gibt es nach diesem Urteil nicht den Grundsatz „alles oder nichts“. **Der Mensch mit Behinderung kann danach selbst entscheiden, welche Beeinträchtigungen berücksichtigt werden sollen und welche nicht.** Die nach seinem Willen nicht zu berücksichtigenden Beeinträchtigungen bleiben im Verfahren und auch bei der Feststellung des Gesamt-GdB und der Merkzeichen für die Nachteilsausgleiche außer Betracht. (Das Bundessozialgericht entsprach damit in letzter Instanz der Klage einer Frau, die sich dagegen wandte, dass ihr vom Versorgungsamt für die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch außer anderweitiger Funktionsbeeinträchtigungen auch eine zunehmende Geisteskrankheit bescheinigt wurde. – Urteil vom 26. Februar 1986 – 9a RVs 4/83)

Falls der Mensch mit Behinderung nicht ausdrücklich die Beschränkung auf einzelne Beeinträchtigungen beantragt, hat die zuständige Stelle im Feststellungsverfahren alle geltend gemachten Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen.

Ärztliche Unterlagen

Wenn der Antragsteller **ärztliche Unterlagen** über seine geltend gemachten Gesundheitsstörungen besitzt, die nicht älter als zwei Jahre sind (zum Beispiel Befundberichte, ärztliche Gutachten, Kurschlussgutachten, Pflegegutachten, EKG-, Labor- und Röntgenbefunde, aber auch Bescheide anderer Leistungsträger), ist es ratsam, diese Unterlagen möglichst in Kopie dem Antrag beizufügen.

Die Bearbeitungszeit wird umso mehr verkürzt, je eindeutiger ärztliche Unterlagen vorgelegt werden können. Die ärztlichen Bescheinigungen sollten nur dann eine Angabe über den Grad der Behinderung enthalten, wenn der Arzt gleichzeitig auf die entsprechende Randnummer der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“ (siehe Anlage C) hinweist. Dafür ist es aber wichtig, dass das Krankheitsbild und die dadurch entstehenden Funktionsbeeinträchtigungen möglichst genau beschrieben werden (**Beispiel:** nicht: „totaler Haarausfall“, sondern: „psychische Behinderung nach totalem Haarausfall“).

Kosten

Der Mensch mit Behinderung braucht aber nicht von sich aus ärztliche Bescheinigungen, Gutachten und so weiter zur Vorlage bei der zuständigen Stelle von den behandelnden Ärzten zu verlangen. Diese Unterlagen müsste er dann selbst bezahlen, während die ärztlichen Antworten auf Anfragen der zuständigen Stelle für ihn kostenfrei sind.

Rückwirkende Beantragung

Im Regelfall wird der Antrag auf Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht an dem Tage gestellt, an dem die Behinderung tatsächlich eintritt, sondern erst einige Zeit später. Nicht nur für statistische Zwecke ist es deshalb

wichtig, dass die Frage, seit wann die Behinderung besteht, beantwortet wird; die Anerkennung der Eigenschaft als (schwer-)behinderter Mensch kann **auch rückwirkend** beantragt werden (siehe „Zu Randnummer 13“).

Zu Randnummer 9:

Hier sind die Namen und Anschriften der behandelnden **Ärzte** anzugeben, die die im Antragsvordruck unter Ziffer 5 genannten Gesundheitsstörungen in den letzten zwei Jahren behandelt haben.

Die Bearbeitungszeit des Antrages kann erheblich verkürzt werden, wenn der Antragsteller in seinen Händen befindliche Unterlagen über seine geltend gemachten Gesundheitsstörungen dem Antrag beifügt, bei seinem Hausarzt gezielt nachfragt, ob dort Befunde sämtlicher von ihm im Antragsvordruck angegebener Fachärzte vorliegen, und anschließend die gestellten Fragen unter Ziffer 6 gewissenhaft mit Nein oder Ja ankreuzt. Gleiches gilt auch für Krankenhaus- und Reha-/Kurentlassungsberichte.

Zumindest sollte aber der Antragsteller seinen Hausarzt über die Antragstellung unterrichten und ihn darauf aufmerksam machen, dass die zuständige Stelle wahrscheinlich bei ihm Auskünfte über seinen Gesundheitszustand einholen wird. Es ist sinnvoll, ihm eine Kopie der Anträge zu übergeben. Dabei sollte der Arzt darum gebeten werden, dass er in seiner Antwort dann nicht nur auf die Diagnose der Gesundheitsstörung eingeht, sondern möglichst genau auch die **Auswirkungen** beschreibt; denn insbesondere davon hängt ab, wie hoch der Grad der Behinderung (GdB) festgestellt wird. Wenn der Antragsteller sich von seinen Ärzten ärztliche Bescheinigungen zur Vorlage bei der zuständigen Stelle geben lässt, muss er diese im Regelfall selbst bezahlen (dadurch kann allerdings eventuell die Bearbeitungszeit verkürzt werden). Auskünfte, die die zuständige Stelle von Ärzten über Gesundheitsstörungen einholt, sind für den Antragsteller kostenfrei.

Zu Randnummer 10:

Sofern der Antragsteller wegen einer Gesundheitsstörung, die er als Behinderung festgestellt haben möchte, in einem **Krankenhaus** behandelt wurde, muss er hier den Namen, die Abteilung/Station, die Anschrift, den Behandlungszeitraum und die Art der Behandlung angeben.

Die zuständige Stelle kann bei den Krankenhäusern eventuell wichtige Unterlagen anfordern, die zu einer schnelleren Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch ohne zusätzliche Untersuchung führen können. Gleiches gilt, sofern in den letzten zwei Jahren **Rehabilitationsverfahren/Kuren** durchgeführt worden sind. Auch in diesen Fällen sollte außer der Behandlungszeit auch der Name und die Anschrift der Klinik, des Kostenträgers sowie dessen Aktenzeichen angegeben werden. Die Angaben sind dem Einberufungsbescheid zur Rehabilitationsmaßnahme/Kur zu entnehmen.

Behandelnde Ärzte

**Stationäre
Behandlung**

Sozialdaten

Falls dem Antragsteller ärztliche Berichte über Krankenhausbehandlungen und Klinikaufenthalte oder Behandlungen bei den angegebenen Ärzten vorliegen, sollte er diese in Kopie dem Antrag beifügen; dadurch kann die Bearbeitungszeit erheblich abgekürzt werden.

Zu Randnummer ⑪:

Grundsätzlich sind Sozialdaten beim Betroffenen zu erheben.

Die Berechtigten haben die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, ob sie Angaben zu eventuell bei den Gesundheitsämtern oder sonstigen Stellen vorliegenden ärztlichen Unterlagen machen wollen. Auch werden hierdurch überflüssige erneute ärztliche Untersuchungen vermieden.

Merkmale

Zu Randnummer ⑫:

Um bestimmte Rechte in Anspruch nehmen zu können (zum Beispiel Freifahrt im öffentlichen Personenverkehr, Ermäßigung des Rundfunkbeitrages und so weiter), müssen besondere Merkmale im Ausweis eingetragen sein. Dafür muss – wie bei Behinderung und Behinderungsgrad – eine „Feststellung“ vorliegen. Die zuständige Stelle prüft zwar in jedem Fall, ob und gegebenenfalls welche gesundheitlichen Merkmale zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen vorliegen. Dennoch sollte der Antragsteller überlegen, ob die im Antragsvordruck genannten gesundheitlichen Voraussetzungen für bestimmte Merkmale vorliegen könnten. Das Ankreuzen des Merkmals erleichtert die vollständige und zügige Bearbeitung des Antrages.

Im Einzelnen bedeuten

„Erheblich beeinträchtigt in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr“ (gehbehindert):

Eintragung im Ausweis:

Merkmale **G** (siehe Seite 60).

Ein Mensch ist nach § 229 Absatz 1 SGB IX in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, wenn er infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere, Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden.

Bei der Prüfung der Frage, ob diese Voraussetzungen vorliegen, kommt es nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein – das heißt altersunabhängig von nichtbehinderten Menschen – noch zu Fuß zurückgelegt werden.

Einschränkung des Gehvermögens

Nach der Rechtsprechung gilt als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne eine Strecke von etwa zwei Kilometern bei einer Gehdauer von etwa einer halben Stunde.

Maßstab

Eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr liegt zum Beispiel bei Einschränkungen des Gehvermögens vor, die

- von den unteren Gliedmaßen und/oder von der Lendenwirbelsäule ausgehen und
- für sich allein mindestens einen GdB von 50 ausmachen.

Wenn diese Behinderungen der unteren Gliedmaßen sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, zum Beispiel bei Versteifung des Hüft-, Knie- oder Fußgelenks in ungünstiger Stellung oder arteriellen Verschlusskrankheiten, kann eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr ab einem GdB von 40 angenommen werden. (In diesem Fall wird ein Ausweis mit dem Merkzeichen **G** selbstverständlich nur dann ausgestellt, wenn der Gesamt-GdB aufgrund zusätzlicher Behinderungen mindestens 50 beträgt.)

Aber auch bei inneren Leiden kann die Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sein (zum Beispiel bei schweren Herzschäden, dauernder Einschränkung der Lungenfunktion, hirnorganischen Anfällen, Zuckerkranken, die unter häufigen Schocks leiden).

Die Voraussetzung kann auch erfüllt sein, wenn die Orientierungsfähigkeit des behinderten Menschen erheblich gestört ist (zum Beispiel bei Sehbehinderten ab einem GdB von 70, bei Sehbehinderungen, die einen GdB von 50 oder 60 bedingen, nur in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion – zum Beispiel hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits, geistige Behinderung –).

„Außergewöhnlich gehbehindert“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **aG** (siehe Seite 61).

Als schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind solche Personen anzusehen, die sich dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Die erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung, die die Gehfähigkeit in diesem Ausmaß einschränkt, muss einen GdB von mindestens 80 bedingen.

Das Merkzeichen **aG** ist nur zuzuerkennen, wenn wegen außergewöhnlicher Behinderung beim Gehen die Fortbewegung auf das Schwerste eingeschränkt ist; die Beeinträchtigung des Orientierungsvermögens allein reicht nicht aus.

Hierzu zählen zum Beispiel:

- Querschnittsgelähmte,
- Doppel-Oberschenkelamputierte ohne Möglichkeit der prothetischen oder orthetischen Versorgung
- Menschen, die an schwerster Einschränkung der Herzleistungsfähigkeit oder der Lungenfunktion leiden,
- Menschen, deren Gehfähigkeit aufgrund anderer Leiden (zum Beispiel Multiple Sklerose, Parkinsonerkrankung et cetera) ebenso stark eingeschränkt ist

Gestörte Orientierungsfähigkeit

Außergewöhnliche Einschränkung des Gehvermögens

Voraussetzungen

Negative Beispiele

Die zuständige Stelle erkennt das Merkzeichen **aG** nur dem Antragsteller zu, der die oben genannten Voraussetzungen erfüllt. Es reicht zum Beispiel nicht aus,

- wenn der Antragsteller wegen der Teilentfernung des Darms an Stuhlinkontinenz leidet und seine Fortbewegungsfähigkeit erheblich dadurch eingeschränkt ist, weil er innerhalb kürzester Zeit auf eine Toilette angewiesen ist,
- wenn der Antragsteller an einer erheblichen Versteifung des Hüftgelenks und deform verheiltem Bruch des Oberschenkels leidet, sodass er deshalb auf öffentlichen Parkplätzen mit üblichen Abmessungen seine Pkw-Tür nicht vollständig öffnen kann.
- wenn Antragsteller wegen eines Anfallsleidens oder wegen Störungen der Orientierungsfähigkeit nur unter Aufsicht gehen können, aber nicht auf einen Rollstuhl angewiesen sind.

„Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **B** (siehe Seite 60).

- erfolgt allerdings nur, wenn zudem die Voraussetzungen für die Merkzeichen **G**, **GI** oder **H** vorliegen.

Voraussetzung

Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist bei schwerbehinderten Menschen erforderlich, die

- infolge ihrer Behinderung bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind, das heißt, beim Ein- und Aussteigen oder während der Fahrt des Verkehrsmittels regelmäßig fremde Hilfe benötigen. Die Feststellung bedeutet nicht, dass die schwerbehinderte Person, wenn sie nicht in Begleitung ist, eine Gefahr für sich oder andere darstellt.
- Hilfen zum Ausgleich von Orientierungsstörungen (zum Beispiel bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) in Anspruch nehmen.

Personenkreis

Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson wird stets angenommen bei

- Querschnittsgelähmten
- Ohnhändern
- Blinden und
- erheblich sehbehinderten, hochgradig hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr anzunehmen ist (siehe Seite 30).

Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson liegt oft auch vor, wenn eine außergewöhnliche Gehbehinderung oder Hilflosigkeit (bei Erwachsenen) anzunehmen ist.

Anmerkung

Die gesetzliche Klarstellung zum Merkzeichen **B** ist durch Artikel 6 und 7 des Gesetzes zur Änderung des Betriebsrentengesetzes und anderer Vorschriften vom 2. Dezember 2006 (Bundesgesetzblatt I Seite 2742 und folgende) mit Wirkung ab 12. Dezember 2006 in Kraft getreten.

Die Gesetzesbegründung lautet: Es sind in den letzten Monaten Versuche bekannt geworden, in Bereichen außerhalb des Personenförderungsrechts Rechtsfolgen aus dem Merkzeichen **B** abzuleiten, die sich zum Nachteil der behinderten Personen auswirken. Ursache hierfür ist die veraltete Terminologie des Gesetzes, die von „Gefahr für sich und andere“ sowie von der „Notwendigkeit ständiger Begleitung“ spricht. Das Amtsgericht Flensburg (Urteil vom 31. Oktober 2003, 67 C 28/03, bestätigt durch Beschluss des Landgerichts Flensburg vom 4. Mai 2004, 7 S 189/03) hat den Träger eines Wohnhauses für Menschen mit geistiger Behinderung zu Schadenersatz verurteilt, nachdem eine Bewohnerin, die alleine unterwegs war, im Straßenverkehr einen Unfall mitverursacht hatte. Das Gericht begründete die Haftung zwar nicht unmittelbar aus dem Merkzeichen **B**, entwickelte aus der Tatsache des Merkzeichens jedoch eine Beweislastumkehr, die im Ergebnis dazu führte, dass an die Beweisführung deutlich erhöhte Anforderungen gestellt wurden.

Außerdem gibt es viele öffentliche oder dem allgemeinen Verkehr zugängliche Einrichtungen (zum Beispiel Schwimmbäder), deren Nutzungsbedingungen die (an sich sinnvolle) Regelung enthalten, dass Personen, die eine Gefahr für sich oder andere darstellen, der Zutritt verweigert oder nur in Begleitung gestattet werden kann. Bei der Auslegung solcher Regelungen (auch in Form von schriftlichen Empfehlungen an das Personal) kann das Merkzeichen **B** als Indiz angesehen werden, dass die betreffende Person unter die genannte Regelung fällt. Auch hier entsteht die Verbindung durch die missverständliche Formulierung des Gesetzes.

Durch die Änderung der Formulierung im SGB IX wird dafür gesorgt, dass das Merkzeichen **B** nicht als pauschaler Anknüpfungspunkt für den Ausschluss behinderter Menschen von bestimmten Angeboten dienen kann. Bei der Änderung handelt es sich lediglich um eine Klarstellung des vom Gesetzgeber Gemeinten. Eine Ausweitung oder Einengung des berechtigten Personenkreises erfolgt damit nicht.

„Blind“ oder „Wesentlich sehbehindert“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **RF** (siehe Seite 58).

Wesentlich ist eine Sehbehinderung, wenn sie für sich allein einen GdB von wenigstens 60 ausmacht.

„Gehörlos“ oder „Gehindert, sich trotz Hörhilfe ausreichend zu verständigen“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **RF** (siehe Seite 58).

Dazu zählen die gehörlosen Menschen und diejenigen Menschen, die an beiden Ohren mindestens eine hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit oder hochgradige Innenohrschwerhörigkeit mit einem GdB von mindestens 50 allein aufgrund der Hörbehinderung haben.

Eine reine Schallleitungsschwerhörigkeit ermöglicht im Allgemeinen bei Benutzung von Hörhilfen eine ausreichende Verständigung, sodass hierbei die gesundheitlichen Voraussetzungen im Allgemeinen nicht erfüllt sind.

Rechtsprechung

Nachteilsausgleich

Sehbehinderung

Hörbehinderung

Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen

„Ständig gehindert, an öffentlichen Veranstaltungen jeder Art teilzunehmen“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **RF** (siehe Seite 58).

Hier wird vorausgesetzt, dass die Behinderung mindestens einen GdB von 80 ausmacht. Die Voraussetzungen sind gegeben bei Menschen mit Behinderung

- mit schweren Bewegungsstörungen – auch durch innere Leiden (schwere Herzleistungsschwäche, schwere Lungenfunktionsstörung) –, die deshalb auf Dauer selbst mit Hilfe von Begleitpersonen oder mit technischen Hilfsmitteln (zum Beispiel Rollstuhl) öffentliche Veranstaltungen in ihnen zumutbarer Weise nicht besuchen können;
- die durch ihre Behinderung auf ihre Umgebung unzumutbar abstoßend und störend wirken (zum Beispiel durch Entstellung, Geruchsbelästigung bei nicht funktionsfähigem künstlichen Darmausgang, häufige hirnorganische Anfälle, grobe unwillkürliche Kopf- und Gliedmaßenbewegungen bei Spastikern, laute Atemgeräusche wie etwa bei Asthmaanfällen und Kanülenträgern, ständig wiederkehrende akute Hustenanfälle mit Auswurf bei Kehlkopfflosen);
- mit – nicht nur vorübergehend – ansteckungsfähiger Lungentuberkulose;
- geistig oder seelisch, bei denen befürchtet werden muss, dass sie beim Besuch öffentlicher Veranstaltungen durch motorische Unruhe, lautes Sprechen oder aggressives Verhalten stören.

Ausschluss von öffentlichen Zusammenkünften

Die Menschen mit Behinderung müssen **allgemein** von öffentlichen Zusammenkünften ausgeschlossen sein. Es genügt nicht, dass sich die Teilnahme an einzelnen, nur gelegentlich stattfindenden Veranstaltungen – bestimmter Art – verbietet.

Menschen mit Behinderung, die noch in nennenswertem Umfang an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen können, erfüllen die Voraussetzungen nicht. Die Berufstätigkeit eines Menschen mit Behinderung ist in der Regel ein Indiz dafür, dass öffentliche Veranstaltungen – zumindest gelegentlich – besucht werden können, es sei denn, dass eine der vorgenannten Beeinträchtigungen vorliegt, die bei Menschenansammlungen zu unzumutbaren Belastungen für die Umgebung oder für den Betroffenen führt.

Negativbeispiel

Die zuständige Stelle erkennt das Merkzeichen **RF** nur dem Antragsteller zu, der die genannten Voraussetzungen erfüllt. Es reicht zum Beispiel nicht aus, wenn der Antragsteller an einer zu unkontrolliertem Harnabgang führenden Blasenentleerungsstörung leidet. Das mögliche Benutzen von Einmalwindeln beziehungsweise Windelhosen verletzt nicht die Menschenwürde im Sinne von Artikel 1 Grundgesetz.

Taubblind

„Taubblind“

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **TBI** (siehe Seite 59).

Das Merkzeichen **TBI** erhält ein schwerbehinderter Mensch, der wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen Grad der Behinderung von 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 hat.

Mit Verkündung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ist mit Wirkung vom 30. Dezember 2016 bei Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen das Merkzeichen **TBI** festzustellen und im Schwerbehindertenausweis einzutragen. Die Feststellung des Merkzeichens **TBI** kann demnach frühestens mit Wirkung vom 30. Dezember 2016 erfolgen. Mit dem Merkzeichen **TBI** sind außer der Befreiung vom Rundfunkbeitrag keine konkreten Nachteilsausgleiche verbunden.

Das Merkzeichen **TBI** umfasst nicht automatisch die Nachteilsausgleiche für blinde und gehörlose Menschen wie zum Beispiel Landesblindengeld, Landesgehörlosengeld oder steuerliche Nachteilsausgleiche. Daher werden die Merkzeichen **BI** und **GI** bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen zusätzlich im Schwerbehindertenausweis eingetragen.“

„Hilflos“

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **H** (siehe Seite 61).

Als **hilflos** ist ein Mensch anzusehen, der infolge seiner Behinderung nicht nur vorübergehend (also mehr als sechs Monate) für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf.

Häufig und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen zur Sicherung der persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages sind insbesondere An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Verrichten der Notdurft. Außerdem sind notwendige körperliche Bewegung, geistige Anregung und Möglichkeiten zur Kommunikation zu berücksichtigen.

Der **Umfang** der notwendigen Hilfe bei den häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen muss **erheblich** sein. Dies ist dann der Fall, wenn die Hilfe **dauernd** für zahlreiche Verrichtungen, die häufig und regelmäßig wiederkehren, benötigt wird. Einzelne Verrichtungen, selbst wenn sie lebensnotwendig sind und im täglichen Lebensablauf wiederholt vorgenommen werden, genügen nicht (zum Beispiel Hilfe beim Anziehen einzelner Bekleidungsstücke, notwendige Begleitung bei Reisen und Spaziergängen, Hilfe im Straßenverkehr, einfache Wund- oder Heilbehandlung, Hilfe bei Heimdialyse ohne Notwendigkeit weiterer Hilfeleistung). Verrichtungen, die mit der Pflege der Person nicht unmittelbar zusammenhängen (zum Beispiel im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung), müssen außer Betracht bleiben.

Ob ein Zustand der Hilflosigkeit besteht, ist damit eine Frage des Tatbestandes, die nicht allein nach dem medizinischen Befund beurteilt werden kann; diese Frage ist vielmehr unter Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Umstände des einzelnen Falles zu entscheiden, wobei auch von Bedeutung sein kann, welche Belastungen dem Behinderten nach Art und Ausdehnung seiner Behinderung zugemutet werden dürfen.

Voraussetzung für Rundfunkbeitragsbefreiung

Definition „Hilflos“

Hilfeumfang

Personenkreis

Bei einer Reihe schwerer Beeinträchtigungen, die aufgrund ihrer Art und besonderen Auswirkung regelhaft Hilfeleistungen in erheblichem Umfang erfordern, kann im Allgemeinen ohne nähere Prüfung Hilflosigkeit angenommen werden. Dies gilt stets bei

- Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung.
Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht bei beidäugiger Prüfung mehr als 1/20 beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzuachtende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdB von 100 bedingt und noch nicht Blindheit vorliegt.

- Querschnittslähmung und anderen Beeinträchtigungen, die auf Dauer und ständig – auch innerhalb des Wohnraums – die Nutzung eines Rollstuhls erfordern,

in der Regel auch bei

- Hirnschäden, Anfallsleiden, geistiger Behinderungen und Psychosen, wenn diese Behinderungen jeweils allein einen GdB von 100 bedingen,
- Verlust von zwei oder mehr Gliedmaßen; Ausnahme: Bei Unterschenkelamputation, beiderseits wird im Einzelfall geprüft, ob Hilflosigkeit gegeben ist (als Verlust einer Gliedmaße gilt der Verlust mindestens der ganzen Hand oder des ganzen Fußes).

Führt eine Behinderung zu **dauerndem Krankenlager**, so sind stets die Voraussetzungen für die Annahme von Hilflosigkeit erfüllt. Dauerndes Krankenlager setzt nicht voraus, dass der Mensch mit Behinderung das Bett überhaupt nicht verlassen kann.

Bei Kindern ist stets nur der Teil der Hilfsbedürftigkeit zu berücksichtigen, der wegen der Behinderung den Umfang der Hilfsbedürftigkeit eines gesunden gleichaltrigen Kindes überschreitet.

Pflegebedürftigkeit Stufe III

Die Feststellungen der Pflegekassen über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit nach dem Pflegeversicherungsgesetz führen nicht automatisch zur Feststellung von „Hilflosigkeit“. Nach dem Rundschreiben des BMA vom 16. Juli 1997 – VI 5-55463-3/1 (55492) bestehen jedoch bei sachgerechter Feststellung von Schwerstpflegebedürftigkeit – **Pflegebedürftigkeit der Stufe III** – nach § 15 SGB XI oder entsprechender Vorschriften keine Bedenken, auch die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Annahme von Hilflosigkeit im Sinne von § 33 b EStG zu bejahen. Für die Fälle, in denen nach den genannten Vorschriften eine geringere Stufe der Pflegebedürftigkeit festgestellt worden ist, ist weiterhin eine eigenständige Prüfung von Hilflosigkeit erforderlich.

Pflegegrade

Durch das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurden zum 1. Januar 2017 die bisherigen Pflegestufen I-III durch 5 Pflegegrade ersetzt. Die Überleitung von den bisherigen Pflegestufen in Pflegegrade erfolgt automatisch ohne erneute Begutachtung. Eine Schlechterstellung durch Neubegutachtung übergeleiteter Pflegebedürftiger wird ausgeschlossen. Einzige Ausnahme: Es liegt keine Pflegebedürftigkeit mehr vor.

Bei der Prüfung der gesundheitlichen Voraussetzungen von „Hilflosigkeit“ hat die AG der versorgungsmedizinisch tätigen Leitenden Ärzte der Länder und der Bundeswehr am 13. Dezember 2016 mit Wirkung ab 1. Januar 2017 Folgendes beschlossen:

Grundsätzlich ist zu beachten, dass vor der Beurteilung der Voraussetzungen für die Feststellung des Merkzeichens **H** zunächst immer Plausibilität und Übertragbarkeit des Pflegegutachtens versorgungsärztlich zu prüfen sind. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass die ICF und auch die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) im Gegensatz zum Pflegestärkungsgesetz II eine Gewichtung einzelner Bereiche nicht vorsehen. Es sind für die Feststellung die Bereiche zu prüfen, die auch bisher für die Annahme der Hilflosigkeit ausschlaggebend waren: Hilflos sind nach VersMedV diejenigen, die infolge von Gesundheitsstörungen nicht nur vorübergehend für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen.

Beurteilung nach dem alten System

Bei diesen „Überleitungsfällen“ liegt noch das alte Pflege-Gutachten vor.

Beurteilung nach dem neuen System

Bei **Pflegegrad 1 und 2** sind in der Regel die Kriterien für das Merkzeichen **H** nicht erfüllt.

Bei **einem Pflegegrad 3** ist eine sorgfältige Prüfung im Einzelfall erforderlich. Eine Hilflosigkeit kann festgestellt werden, wenn insbesondere die Prüfung der Module 1 (Mobilität), 2 (Kommunikation), 4 (Selbstversorgung) und 6 (Gestaltung des Alltagslebens, vergleichbar geistiger Anregung) ergibt, dass hier ein besonders hoher Hilfebedarf besteht beziehungsweise eine ständige Bereitschaft zur Hilfe notwendig ist.

Bei **Pflegegrad 4 und 5** kann in der Regel davon ausgegangen werden, dass die Kriterien für das Merkzeichen **H** erfüllt sind.

Hinweis:

Bei Kindern bis 18 Monaten wird der Pflegegrad im SGB XI automatisch um einen Grad erhöht, um ständige Nachuntersuchungen zu vermeiden! Generell gelten nach der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) wie bisher die bekannten speziellen Regelungen für die Feststellung einer Hilflosigkeit im Kindes- und Jugendalter.

Nach einem Erlass des Bundesministeriums für Finanzen (BMF) vom 19.8.2016 zu § 65 Absatz 2 Satz 2 EStDV steht eine Hilflosigkeit zur Anerkennung des entsprechenden Pauschbetrags für die Einkommensteuer einem Pflegegrad 4 und 5 gleich.

Prüfung gesundheitliche Voraussetzungen

„Hilflos“ im Kindes- und Jugendalter

Das bedeutet unter Berücksichtigung der grundsätzlichen Anmerkungen (siehe Seite 37) aber nicht, dass generell auch eine Hilflosigkeit im Sinne der VersMedV vorliegt.

„Bei Reisen mit der Deutschen Bahn AG erfordern die Schädigungsfolgen im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes/Bundesentschädigungsgesetzes die Unterbringung in der 1. Wagenklasse“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **1.KI.** (siehe Seite 59).

Voraussetzung

Die Voraussetzungen für die Benutzung der ersten Wagenklasse mit dem Fahr ausweis der zweiten Wagenklasse erfüllen ausschließlich Schwerkriegsbeschädigte und Verfolgte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) beziehungsweise Grad der Schädigungsfolgen (GdS) um wenigstens 70 vom Hundert, wenn der auf den erkannten Schädigungsfolgen beruhende körperliche Zustand bei Eisenbahnfahrten ständig die Unterbringung in der ersten Wagenklasse erfordert. Bei schwerkriegsbeschädigten Empfängern der drei höchsten Pflegezulagestufen sowie bei Kriegsblinden, kriegsbeschädigten Ohnhändern und kriegsbeschädigten Querschnittsgelähmten wird das Vorliegen der Voraussetzungen unterstellt.

„Blind“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **BI** (siehe Seite 61).

Voraussetzung

Blind sind Personen, denen das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind ist auch ein Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf dem besseren Auge nicht mehr als 1/50 beträgt oder bei dem eine dem Schweregrad dieser Sehschärfe gleichzuachtende, nicht nur vorübergehende Störung des Sehvermögens vorliegt.

Rechtsprechung

Mit Urteil vom 27. Februar 1992 – 5 C 48.88 – hat das Bundesverwaltungsgericht entschieden, dass Entscheidungen der Versorgungsämter nach § 152 Absätze 1 und 4 SGB IX (ehemals § 4 Absätze 1 und 4 Schwerbehindertengesetz) Statusentscheidungen sind bezogen auf die Prüfung inhaltsgleicher Tatbestandsvoraussetzungen für in anderen Gesetzen geregelte Vergünstigungen beziehungsweise Nachteilsausgleiche.

Nach dieser Entscheidung sind die Landschaftsverbände, die nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose unter anderem für die Gewährung von Blindengeld zuständig sind, an die Feststellung der Kreise und kreisfreien Städte in NRW zum Merkzeichen **BI** gebunden.

„Gehörlos“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **GI** (siehe Seite 61).

Gehörlos sind hörbehinderte Menschen, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sowie hörbehinderte Menschen mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Wortschatz) vorliegen. Das sind in der Regel hörbehinderte Menschen, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist.

Zu Randnummer 13:

- Hier können Eintragungen vorgenommen werden, wenn die Behinderung schon **vor** der Antragstellung vorgelegen hat und ein besonderes Interesse an einer Anerkennung **vor** Antragstellung glaubhaft gemacht wird.
- Bei der Inanspruchnahme mancher Rechte oder Nachteilsausgleiche (vergleiche Broschüre „Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben“ und „Nachteilsausgleiche für (schwer-)behinderte Menschen“) kommt es darauf an, ab wann die Eigenschaft als (schwer-)behinderter Mensch, Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale nachgewiesen sind. Das gilt zum Beispiel für den Zusatzurlaub und auch für die Inanspruchnahme von Steuerermäßigungen. (Manche Steuerermäßigungen können rückwirkend für ein ganzes Jahr in Anspruch genommen werden, wenn die Schwerbehinderteneigenschaft nur für einen Kalendertag im Jahr festgestellt wurde). Da viele behinderte Menschen die Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft nicht am gleichen Tag beantragen, an dem auch die Behinderung eingetreten ist (zum Beispiel bei Unfällen und beginnenden Erkrankungen), kann angegeben werden: „Ich bitte um rückwirkende Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ab Monat/Jahr.“ Sie tragen als Datum dann den Zeitpunkt ein, von dem sie meinen, dass dann ihre Behinderung eingetreten ist oder von dem an sie einen bestimmten Nachteilsausgleich in Anspruch nehmen wollen.
- Wenn die Behinderung bereits in einem Bescheid oder einer Entscheidung festgestellt worden ist (vergleiche Randnummer 7) und der Antragsteller dennoch auf eine anderweitige Feststellung durch die zuständige Stelle Wert legt, die von der Feststellung im Rentenbescheid und so weiter natürlich abweichen kann, so sollte er das besonders angeben.
- Wenn dem Antragsteller die Kündigung des Arbeitsverhältnisses droht und er den Kündigungsschutz nach dem SGB IX in Anspruch nehmen will, sollte er hier darauf hinweisen (eventuell auf einem besonderen Blatt).
- Nach dem „Gesetz zur Modernisierung des Besteuerungsverfahrens“ ist zukünftig (Zeitpunkt noch offen) vorgesehen, dass die für das Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht zuständigen Behörden die entsprechenden Daten für die Inanspruchnahme des Behinderten-Pauschbetrages ausschließlich elektronisch an die zuständigen Finanzbehörden übermitteln. Hierzu ist es zwingend erforderlich, dass der Antragsteller im Antragsvordruck seine persönliche Steuer-Identifikationsnummer angibt und sich mit der Übermittlung dieser Daten an seine zuständige Finanzbehörde einverstanden erklärt (siehe Seite 5 des Antragsvordruckes)

Voraussetzung**Rückwirkende
Anerkennung**

Entbindung von der Schweigepflicht

Zu Randnummer ⑭:

Damit die zuständige Stelle die Behinderung überhaupt feststellen kann, ist es erforderlich, dass die angegebenen Ärzte, Krankenanstalten und Behörden von der **Schweigepflicht entbunden** werden. Dem Antrag muss dann gegebenenfalls auch noch ein Lichtbild beigefügt werden. Sie können sich mit der dauerhaften Speicherung des Lichtbildes zur Ausweisausstellung und der Übermittlung der Daten für die Inanspruchnahme des Behindertenpauschbetrages an das zuständige Finanzamt einverstanden erklären. Auf keinen Fall darf die persönliche Unterschrift oder die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (bei Minderjährigen die Unterschrift **beider** Elternteile) vergessen werden.

Hinweis:

Die Zugehörigkeit zu Sondergruppen der schwerbehinderten Menschen sind mit folgender Bezeichnung beziehungsweise mit folgendem Merkzeichen in den Ausweis einzutragen:

Kriegsbeschädigt = schwerbeschädigter und versorgungsberechtigter
Kriegsbeschädigter mit einem GdS von wenigstens 50
nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

VB = schwerbehinderter Mensch, der in entsprechender Anwendung des
BVG Versorgung erhält oder bei dem mehrere Versorgungstatbestände
zusammentreffen

EB = entschädigungsberechtigter schwerbehinderter Mensch nach dem
Bundesentschädigungs-Gesetz (BEG)

Merksätze für das Feststellungsverfahren:

- Immer nur vollständig ausgefüllte Anträge stellen, sämtliche Gesundheitsstörungen, die geltend gemacht werden sollen, benennen.
- Einzelne Gesundheitsstörungen nummerieren, damit geprüft werden kann, ob alle Angaben im Bescheid berücksichtigt wurden!
- Antrag kopieren (für die eigene Akte und zum Gespräch mit den im Antrag genannten Ärzten)!
- Gegebenenfalls Arbeitgeber über die Antragstellung informieren (zum Beispiel zur Sicherung des Anspruchs auf Zusatzurlaub)!

Feststellung der Behinderung und des Grades der Behinderung (Verfahren)

Geschäftszeichen **53S0000902-5-87**

Datum: 10.01.2018

(Bitte bei Schriftwechsel angeben)

Ihre Schwerbehindertenangelegenheit

Ihr Antrag nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist bei mir am _____ eingegangen. Es wird unter dem oben genannten Geschäftszeichen bearbeitet.

Um über Ihren Antrag entscheiden zu können, habe ich Befundberichte und Auskünfte von Ärzten, Krankenhäusern et cetera über Art und Auswirkungen Ihrer Gesundheitsstörungen angefordert. Leider dauert es oft einige Zeit, bis alle für die Entscheidung notwendigen Unterlagen vorliegen und ärztlich ausgewertet worden sind. Ich bitte zwar die angeschriebenen Stellen, die Anfragen zur Behinderung beschleunigt zu beantworten, kann aber nicht erzwingen, dass dies ohne Verzögerung geschieht. Haben Sie deshalb bitte Verständnis dafür, wenn ich Ihren Antrag nicht sofort erledigen kann.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Sobald der Antrag auf Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung und weiterer gesundheitlicher Merkmale sowie auf Ausstellung eines Ausweises bei der zuständigen Stelle eingegangen ist, erhält der Antragsteller von dort eine individuelle, **schriftliche Eingangsbestätigung** zum Beispiel mit oben aufgeführtem Text.

Diese Eingangsbestätigung kann zum Beispiel dem Arbeitgeber vorgelegt werden, um den Zusatzurlaub geltend zu machen. Spricht der Arbeitgeber – nachdem der Antrag auf Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch gestellt wurde – die Kündigung aus, so sollte die zuständige Stelle sofort darüber informiert werden. Sie wird sich dann um beschleunigte Antragsbearbeitung bemühen.

Bevor dem Menschen mit Behinderung ein Nachweis (Ausweis) über seine Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch ausgestellt werden kann, müssen **Behinderung und Grad der Behinderung** (GdB) „festgestellt“ werden.

Als Behinderung gilt dabei die **Auswirkung** einer oder mehrerer nicht nur vorübergehender Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruhen. Regelwidrig ist der Zustand, der von dem für das Lebensalter typischen abweicht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten.

Eingangsbestätigung

Feststellung des GdB

GdB unabhängig vom Arbeits- und Berufsleben

Der Grad der Behinderung (GdB) wird nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen nach Zehnergraden, abgestuft von 20 bis 100, festgestellt. Dabei werden einzelne Beeinträchtigungen nur berücksichtigt, wenn sie für sich allein einen GdB von mindestens zehn ausmachen würden.

Der Begriff „GdB“ bezieht sich auf die Auswirkung einer Behinderung **in allen Lebensbereichen** und nicht nur auf Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben. Der GdB ist ein Maß für die Auswirkungen eines Mangels an körperlichem, geistigem oder seelischem Vermögen. Grundsätzlich ist der GdB unabhängig vom ausgeübten oder angestrebten Beruf zu beurteilen. Aus der Höhe des GdB kann nicht auf das Ausmaß der beruflichen Leistungsfähigkeit geschlossen werden. Der Antragsteller, dem ein GdB von 100 zuerkannt wird, muss deshalb noch lange nicht berufs- oder erwerbsunfähig im Sinne der Rentenversicherung sein.

Befunde

Sofern ein solcher GdB bei dem antragstellenden Menschen mit Behinderung nicht bereits in einem früher erteilten gültigen Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellt worden ist (siehe „Zu Randnummer ⑦“), erfolgt die Feststellung nach Beiziehung von

- Berichten von Ärzten, die den Antragsteller ambulant behandelt oder untersucht haben,
- Gutachten, die für die Träger der Sozialversicherung, für die Arbeitsverwaltung oder für Gerichte erstellt worden sind,
- Unterlagen von Krankenhäusern, Kuranstalten, speziellen Rehabilitationseinrichtungen oder anderen Kliniken,
- Vorgängen, die bei Gesundheitsämtern, Fachstellen Behinderte Menschen im Beruf, Integrationsämtern oder bei anderen ärztlichen Diensten (zum Beispiel vertrauensärztlichen, personal- oder betriebsärztlichen Diensten) entstanden sind.

Falls der Antragsteller solche Unterlagen nicht bereits mit dem Antrag eingereicht hat und ohne solche Unterlagen eine abschließende Feststellung der Behinderung nicht möglich ist, werden **ärztliche Auskünfte und Unterlagen** angefordert (Muster siehe Seite 44).

Die zuständige Stelle sorgt dafür, dass hinsichtlich der beigezogenen ärztlichen Unterlagen das ärztliche Berufsgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften beachtet werden. Leihweise überlassene Unterlagen werden an die abgebenden Stellen so schnell wie möglich zurückgesandt.

Erfahrungsgemäß schicken manche Ärzte nur sehr zögernd Unterlagen. Es ist deshalb sinnvoll, sich als Antragsteller einige Zeit nach Antragstellung beim Hausarzt/ Facharzt und so weiter zu erkundigen, ob die zuständige Stelle bereits dort angefragt hat und ob ärztliche Unterlagen bereits übersandt worden sind (vergleiche Seite 25 zu Randnummer ⑦).

Einschaltung Gutachter

Wenn alle erforderlichen ärztlichen Unterlagen vorliegen, wird geprüft, ob sie geeignet sind, ein Gesamtbild des körperlichen und psychischen Zustandes des Antragstellers zu vermitteln. In Einzelfällen kann zur Feststellung der Gesundheits-

störungen eine **ärztliche Untersuchung** erforderlich werden. Dazu werden auch externe Gutachter eingeschaltet. Verweigert der behinderte Mensch ihm zumutbare Untersuchungen, so geht das zu seinen Lasten.

Es werden alle beim Behinderten vorliegenden Gesundheitsstörungen von Amts wegen im Rahmen der abgegebenen Einverständniserklärung ermittelt.

Nachdem klargestellt ist, welche Gesundheitsstörungen vorliegen, wird die Behinderung unter ärztlicher Beteiligung bezeichnet. Diese Bezeichnung ist Grundlage für den Feststellungsbescheid, den der Antragsteller erhält. Darin soll vor allem die funktionelle und/oder anatomische Veränderung des allgemeinen Gesundheitszustandes zum Ausdruck kommen. Formulierungen, die seelisch belasten oder bloßstellen können, werden dabei vermieden. Bezeichnungen wie „Entstellung“, „alkoholische Fettleber“ oder „Raucherbronchitis“ sind nicht zu verwenden. In dem gleichen Sinne ist beispielsweise statt „Schwachsinn“ „geistige Behinderung“, statt „Schizophrenie“ „psychische Behinderung“, statt „Multiple Sklerose“ „organisches Nervenleiden“ anzugeben.

Unter ärztlicher Beteiligung muss in einer gutachtlichen Stellungnahme im Verwaltungsverfahren für die festgestellten Gesundheitsstörungen der GdB für jedes Funktionssystem gesondert angegeben werden. Liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, sollen diese in der Reihenfolge ihres Schweregrades aufgeführt werden (vergleiche Seite 48).

Mit dem am 21. Dezember 2007 in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts vom 13. Dezember 2007 (Bundesgesetzblatt I Seite 2904 folgende) ist nunmehr in § 30 Absatz 16 Bundesversorgungsgesetz die Ermächtigungsgrundlage zum Erlass einer Verordnung geschaffen worden, die bei den Feststellungsverfahren nach dem 2. Teil des SGB IX nach § 69 Absatz 1 Satz 5 SGB IX (alte Bezeichnung) Anwendung gefunden hat. Im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil I Nummer 57 vom 15. Dezember 2008 ist die Verordnung zur Durchführung des § 1 Absätze 1 und 3, des § 30 Absatz 1 und des § 35 Absatz 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV) veröffentlicht worden. Die Verordnung ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegebenen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Ausgabe 2008 AHP 2008) finden grundsätzlich keine Anwendung mehr.

Mit dem „Gesetz zum Vorschlag für einen Beschluss des Rates über einen Dreigliedrigen Sozialgipfel für Wachstum und Beschäftigung“ ist die bisherige Ermächtigungsgrundlage für die VersMedV (§ 69 Absatz 1 Satz 5 SGB IX, alte Bezeichnung) mit Wirkung vom 15. Januar 2015 aufgehoben worden. Als Ermächtigungsgrundlage für eine neue „VersMedV“ gilt der neue § 153 Absatz 2 SGB IX. Bis zum Erlass einer neuen Rechtsverordnung gemäß § 153 Absatz 2 SGB IX gilt die Übergangsregelung nach § 241 Absatz 5 SGB IX:

Herrn

Geschäftszeichen:

Datum: 19.01.2018

Abrechnungs-Nr.: 53/2004/000065
(Bitte bei Schriftwechsel angeben)

Anforderung eines Befundberichtes in der Schwerbehindertenrechtsangelegenheit des

Um in dem Schwerbehindertenrechtsverfahren nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) entscheiden zu können, bitte ich Sie, einen aktuellen Bericht abzugeben und mitzuteilen, welche Befunde (mit Datum) Sie erloben haben. Auskünfte benötige ich nur zu Befunden, die sich über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten erstrecken und jetzt noch bestehen. Fügen Sie bitte Untersuchungsergebnisse (z.B. Labor-, Röntgenbefunde, Berichte anderer Ärzte, Krankenhäuser, Kureinrichtungen) oder Ablichtungen dieser Unterlagen bei, **die nicht älter als 2 Jahre sind**. Originalunterlagen erhalten Sie umgehend zurück. Weitere Erhebungen, z.B. eine Untersuchung, sind nicht erforderlich. Es bedarf auch keiner Bewertung der Befunde, somit keiner gutachtlichen Äußerung.

Mir liegt eine schriftliche Erklärung Ihres Patienten vor, dass er mit Ihrer Auskunft und der Übersendung der betreffenden Unterlagen - auch soweit sie von anderen Ärzten oder Stellen erstellt sind - einverstanden ist. Sie sind insoweit von Ihrer Schweigepflicht entbunden.

Entschädigung: Für Ihre Auskunft erhalten Sie nach Ziffer 200 der Anlage 2 zu § 30 Abs. 1 des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes (JVGG) eine Entschädigung von 21,- EUR. Für geforderte Abschriften oder Kopien erstatte ich Ihnen für die ersten 50 Seiten je 0,50 EUR und für jede weitere Seite 0,15 EUR. Außerdem erstatte ich Ihre Postkosten. **Bitte verwenden Sie in jedem Fall den beigefügten Rechnungsvordruck, da ohne diesen eine Abrechnung nicht möglich ist.**

Rechtliche Grundlage: Nach § 100 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) sind Sie zu dieser Auskunft verpflichtet. Die Bitte, mir Befundunterlagen zu überlassen, stützt sich auf § 21 Abs. 1 SGB X in Verbindung mit § 12 Abs. 2 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopterversorgung (VRG-KOV).

Datenschutzhinweis: Die Zahlung der Entschädigung erfolgt mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage. Zu diesem Zweck und für evtl. künftige Auskunftersuchen werden Ihre Anschrift und Ihre Angaben zur Bankverbindung gespeichert.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Kreis/Kreisfreie Stadt

Dr. Otto Test
Görlitzer Str. 1
48157 Münster

Herbert Befundbericht 53S0001005-1-04

Ärztliche Auskunft über o.g. Patienten

Wichtige anamnestische Daten und geäußerte Beschwerden:

Erhobene Befunde (pathologische Messergebnisse und klinische Befunde, falls vorhanden)

-Angaben bitte mit Datum-:

Zusatz für Augenarzt: Teilen Sie bitte den einäugigen und beidäugigen Visus mit Korrektur und das Ergebnis evtl. durchgeführter Gesichtsfelduntersuchungen mit.

Zusatz für HNO-Arzt: Fügen Sie bitte Ablichtungen oder Abschriften des zuletzt durchgeführten Sprach- und Tonaudiogrammes bei.

Kurze Beschreibung der vorliegenden Funktionseinschränkung (Diagnosen allein genügen nicht):

Bei malignen Erkrankungen, Diabetes mellitus, Transplantationen, Anfallsleiden u. ä. Angabe der therapeutischen Maßnahmen (z.B. Medikation, Anzahl der Insulindosen proTag und gegebenenfalls Variationen, Dokumentation/ Diabetikertagebuch, Hilfsmittel, Tumorstadium):

Anlagen:gegen Rückgabe (Zutreffendes bitte ankreuzen)
.....zum Verbleib

.....
Datum

.....
Unterschrift des Arztes und Stempel

keine Addition der GdB's

„Soweit noch keine Verordnung nach § 153 Absatz 2 erlassen ist, gelten die Maßstäbe des § 30 Absatz 1 des Bundesversorgungsgesetzes und der auf Grund des § 30 Absatz 16 des Bundesversorgungsgesetzes erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend.“

Mit dem „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz)“ ist die bislang gültige „VersMedV“ hinsichtlich des Teils D Nummer 3 insoweit geändert worden, als Teil D Nummer 3 „Außergewöhnliche Gehbehinderung (Merkzeichen aG)“ aufgehoben wurde (siehe Anlage C). Die Voraussetzungen für das Merkzeichen „aG“ sind jetzt im § 229 Absatz 3 SGB IX gesetzlich verankert.

Bei der Ermittlung eines Gesamt-GdB für alle Beeinträchtigungen dürfen die einzelnen GdB-Werte nicht addiert werden. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit. Außerdem werden die wechselseitigen Beziehungen zueinander berücksichtigt.

Dabei ist zu beachten,

- wieweit die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen voneinander unabhängig sind und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen.

Beispiele

Beispiel: Beim Zusammentreffen eines insulinpflichtigen Diabetes (Abhängigkeit von Injektions- und Diäteeinnahmeterminen) mit einer Hörbehinderung und einer Gehbehinderung ist der Mensch mit Behinderung in drei verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens betroffen, wobei jeder Bereich, der Schwere der einzelnen Gesundheitsstörung entsprechend, bei der Gesamtbeurteilung zu beachten ist.

- ob sich eine Beeinträchtigung auf eine andere besonders nachhaltig auswirkt. Dies ist vor allem der Fall, wenn Beeinträchtigungen an paarigen Gliedmaßen oder Organen – also zum Beispiel an beiden Armen oder beiden Beinen oder beiden Nieren oder beiden Augen – vorliegen.
- wieweit sich die Auswirkungen der Beeinträchtigungen überschneiden.

Beispiel: Neben einem Herzschaden mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung liegen ein Lungenemphysem und ein leichter Schaden an einem Fuß vor. Die Gehfähigkeit und gesamte Leistungsfähigkeit wird schon durch den Herzschaden sehr eingeschränkt, sodass sich die anderen beiden Gesundheitsschäden nur noch wenig auswirken können.

- dass das Ausmaß einer Beeinträchtigung durch hinzutretende Gesundheitsstörungen oft gar nicht verstärkt wird.

Beispiel: Peronäuslähmung und Versteifung des Fußgelenks in günstiger Stellung an demselben Bein.

Leichtere Gesundheitsstörungen mit einem Behinderungsgrad von weniger als 20 können nur im Rahmen des Gesamt-GdB berücksichtigt werden.

Gesamt-GdB

Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB wird in der Regel von der Beeinträchtigung ausgegangen, die den höchsten Einzel-Grad der Behinderung bedingt. Dann wird im Hinblick auf alle weiteren Beeinträchtigungen geprüft, ob und inwieweit

hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Beeinträchtigung dem ersten GdB zehn oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Gesamtbehinderung gerecht zu werden.

Die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) weist ausdrücklich darauf hin, dass Rechenmethoden für die Bildung des Gesamtgrades der Behinderung ungeeignet sind. Das hat auch das Bundessozialgericht bestätigt. Daher kann es nur eine **annähernd unverbindliche** Orientierungshilfe sein, wenn Schwerbehindertenvertretungen der schwerbehinderten Menschen folgendermaßen schätzen: Bei der Bildung eines Gesamt-GdB wird die am schwersten beeinträchtigende Behinderung entsprechend der Tabelle bewertet, die dann folgende Behinderung wird nur noch mit dem halben Tabellenwert addiert, die dritte Behinderung nur noch mit einem Drittel und so weiter. Diese Feststellung kommt den Ergebnissen im Feststellungsbescheid häufig nahe.

Schließlich wird unter ärztlicher Beteiligung beurteilt, ob und wann von Amts wegen eine Nachprüfung des Befundes erfolgen soll und auf welche Gesundheitsstörung sich die Nachuntersuchung beziehen soll. Bei einigen Gesundheitsstörungen (zum Beispiel bösartige Geschwulst, Transplantationen innerer Organe) wird dabei die Zeit einer Heilungsbewährung berücksichtigt.

Der ärztliche Dienst prüft auch, ob und gegebenenfalls welche gesundheitlichen Merkmale zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen vorliegen. Mindestvoraussetzungen gibt es nur für einzelne Nachteilsausgleiche, nicht aber für Kombinationsfälle. Liegen die Mindestvoraussetzungen im Einzelfall nicht vor, so wird jeder Fall individuell geprüft (vergleiche Seite 30 „Zu Randnummer 12“).

Der Antragsteller hat das Recht, die ärztlichen Beurteilungen und übrigen Unterlagen einzusehen; er kann deshalb Akteneinsicht beantragen.

Heilungsbewährung

Akteneinsicht

4. Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen (Zutreffendes ankreuzen)			
Fundstelle.	Gesundheitliche Merkmale	Merkmale	
4.1 Teil A Nr. 6	Blind	Bl	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
4.2 Teil A Nr. 4	Hilfflos	H	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
4.3 Teil D Nr. 1	Erheblich beeinträchtigt in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (kann infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeit oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurücklegen, die üblicherweise (bis zu 2 km) noch zu Fuß zurückgelegt werden)	G	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
4.4 § 229 Abs. 3 SGB IX	Außergewöhnlich gehbehindert (kann aufgrund einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabeeinträchtigung mit einem Mindest-GdB von 80 außerhalb seines Kraftfahrzeuges nur mit großer Anstrengung oder fremder Hilfe kurze Wegstrecken zurücklegen) falls ja: ständig auf einen Rollstuhl angewiesen	aG	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
4.5 Teil D Nr. 2	Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson (bedarf bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel infolge der Behinderung regelmäßig fremder Hilfe)	B	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
4.6 Teil D Nr. 4	Gehörlos (angeborene oder erworbene Taubheit; auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen vorliegen)	Gl	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
4.7 ** 140 i.V.m. *** 141	GdB allein durch Sehbehinderung von wenigstens 60 GdB allein durch Hörschädigung von wenigstens 50 GdB von wenigstens 80 und wegen des Leidens ständig gehindert, an öffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> RF ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
4.8 § 3 Abs. 1 Nr. 8 Schw bAwb	GdB allein durch Sehbehinderung von 100 und GdB allein durch Hörschädigung von wenigstens 70	TBl	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
4.9 ** 141	Die Schädigungsfolgen im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes/ Bundesentschädigungsgesetzes erfordern die Unterbringung in der 1. Wagenklasse bei Reisen mit der Deutschen Bundesbahn	1.Kl.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
5.1	Die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen liegen vor ab _____		
5.2	Nachprüfung ist <input type="checkbox"/> nicht erforderlich / erforderlich am _____		
5.3	Gegen Akteneinsicht bestehen Bedenken nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> weil _____		
(Unterschrift)		Prüfvermerk	

* Teile der Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV)

** Seitenzahlen AHP 2008

*** Seitenzahlen AHP 2004/2005

*** Seitenzahlen AHP 2004

Bescheid über die Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung (GdB) und der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen

Inhalt des Bescheides

Nach Abschluss der ärztlichen Begutachtung und Überprüfung der sonstigen Voraussetzungen nach dem SGB IX (rechtmäßig wohnen, sich gewöhnlich aufhalten oder arbeiten im Geltungsbereich des Gesetzes) erteilt die zuständige Stelle dem Antragsteller einen Feststellungsbescheid, wenn der (Gesamt-)GdB mindestens 20 beträgt. Dieser Bescheid enthält neben der Anschrift des behinderten Menschen und sonstigen Angaben den festgestellten Grad der Behinderung. Sofern mehrere Beeinträchtigungen nebeneinander festgestellt worden sind (Seiten 46/47), ist dem Bescheid lediglich der **Gesamt-GdB** zu entnehmen.

Außerdem wird festgestellt, welche gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen vorliegen und welcher Ausweis (GdB mindestens 50) auszustellen ist.

Die genaue Bezeichnung der Behinderung wird in den Gründen aufgeführt.

Nachweis

Der Feststellungsbescheid dient

1. dem Menschen mit Behinderung zur persönlichen Information. Er selbst entscheidet darüber, ob er den Inhalt des Bescheides anderen (zum Beispiel seinem Arbeitgeber) zugänglich macht;
2. als Grundlage zur Ausstellung eines Ausweises, sofern der GdB mindestens 50 ausmacht (siehe Seite 56);
3. zur Vorlage bei der zuständigen Bundesagentur für Arbeit, wenn der GdB mit 30 oder 40 festgestellt worden ist und ein Antrag auf Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen gestellt werden soll (vergleiche Seite 94).

Rechtsbehelf

Der Feststellungsbescheid ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen.

Maschinelle individuelle Bescheide

Es werden ausschließlich **maschinelle** Feststellungsbescheide erteilt.

Diese vollautomatisch erstellten Bescheide sind auf die individuellen Verhältnisse des Einzelfalles abgestellt und enthalten – wie bei den Formularbescheiden – keine überflüssigen Texte mehr. Im Übrigen werden diesen Bescheiden – soweit sie die Feststellung eines GdB von mindestens 50 und/oder von Merkzeichen treffen – die sogenannten „Erläuterungen zu den Nachteilsausgleichen“ beigefügt. Diese geben einen groben Überblick über die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen. Einen Anspruch auf Vollständigkeit können sie nicht erfüllen.

Zuständige Stelle (siehe Anlage E dieses Heftes)

Herrn
Ralf Meyer

Auskunft erteilt:
Zimmer:
Durchwahl

Datum: 15.4.2018

Aktenzeichen:

Ihre Angelegenheit nach dem Schwerbehindertenrecht
Ihr Antrag vom 4.1.2018

BESCHEID

Sehr geehrter Herr Meyer,

Ihren Antrag habe ich geprüft und stelle ab dem 4.1.2018 fest:

Ihr Grad der Behinderung (GdB) beträgt

50 (fünfzig).

Sie erfüllen die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen

G, B.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen

- aG, H

liegen bei Ihnen nicht vor.

Gründe

Menschen sind behindert, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen am gesellschaftlichen Leben dauerhaft nur beeinträchtigt teilhaben können. Wie stark ein Mensch beeinträchtigt ist, wird durch den Grad der Behinderung (GdB) ausgedrückt und in Zehnerwerten festgestellt. Der Nachweis der Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche erfolgt in Form von Merkzeichen.

Meine Entscheidung beruht auf den §§ 2 und 152 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) sowie der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV).

Um Ihren Gesundheitszustand zu beurteilen, habe ich die von Ihnen vorgelegten Unterlagen unter ärztlicher Beteiligung ausgewertet.

Bei Ihnen liegen folgende Beeinträchtigungen vor:

1. ...
2. ...
3. ...

Ihre Beeinträchtigungen sind mit einem Grad der Behinderung von 50 zu bewerten.

Entscheidend für die Bewertung ist, wie sich die einzelnen Beeinträchtigungen auswirken und gegenseitig beeinflussen. Leichte Beeinträchtigungen mit einem GdB von 10 wirken sich in der Regel nicht aus. Gesundheitsstörungen mit einem GdB von weniger als 10 werden nicht in die Bewertung einbezogen. Einschränkungen, die für das Lebensalter typisch sind, können nicht berücksichtigt werden.

Mit den Merkzeichen

G, B

können Sie nachweisen, dass Sie

- in Ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind („G“)
- berechtigt sind eine Begleitperson mitzunehmen, wenn Sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren („B“)

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen

aG, H,

- „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung)
- „H“ (Hilflosigkeit)

sind bei Ihnen nicht erfüllt.

Eine außergewöhnliche Gehbehinderung („aG“) liegt vor, wenn Menschen sich dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb eines Kraftfahrzeuges bewegen können. Zu den außergewöhnlich Gehbehinderten zählen zum Beispiel Querschnittsgelähmte oder beidseitig beinamputierte Menschen sowie Menschen, deren Gehfähigkeit ebenso stark eingeschränkt ist.

Ihre Gehfähigkeit ist nicht vergleichbar eingeschränkt.

Hilflos („H“) sind Menschen, die wegen ihrer Behinderung ständig auf fremde Hilfe angewiesen sind, um ihre persönliche Existenz und Pflege zu sichern. Diese fremde Hilfe muss täglich mindestens zwei Stunden notwendig sein, zum Beispiel beim Waschen, beim An- und Auskleiden oder beim Essen und Trinken (hier zählt nur der „Zeitaufwand Grundpflege“).

Sie erfüllen diese Voraussetzungen nicht.

Ausweis

Die Feststellung, die ich mit diesem Bescheid getroffen habe, können Sie mit einem Schwerbehindertenausweis nachweisen.

Der Ausweis berechtigt Sie zusammen mit einem entsprechenden Beiblatt, die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr mit Kostenbeteiligung oder die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung zu beanspruchen.

Der Ausweis erhält folgende Einträge:

- GdB 50
- Merkzeichen G, B
- Gültig ab 4.1.2018 (Beginn-Datum der letzten aktuellen Feststellung)
- Gültig – unbefristet –

Ihre Rechte

Sie können gegen diesen Bescheid innerhalb eines Monats, nachdem er Ihnen bekannt gegeben worden ist, Widerspruch erheben. Den Widerspruch reichen Sie bitte schriftlich bei ein. Sie können die genannte Stelle auch aufsuchen und Ihren Widerspruch dort schriftlich aufnehmen lassen.

Sie können die Schriftform auch durch Übersendung eines elektronischen Dokumentes ersetzen. Es ist an die E-Mailanschrift zu richten und muss mit einer qualifizierten elektronischen Signatur im Sinne des § 2 Nummer 3 Signaturgesetz versehen sein. Bei der Verwendung der elektronischen Form sind besondere technische Rahmenbedingungen zu beachten. Die besonderen technischen Voraussetzungen sind auf der Internetseite unter aufgeführt.

Bitte beachten Sie,

dass Sie nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) verpflichtet sind mitzuteilen, wenn

- sich Ihre Anschrift oder der gewöhnliche Aufenthalt ändert,
- sich Ihr Gesundheitszustand bessert,
- Sie im Ausland wohnen und Ihren Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland aufgeben.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Einen Ablehnungsbescheid erhält der Antragsteller, wenn der (Gesamt-)GdB unter 20 liegt

Zuständige Stelle (siehe Anlage E dieses Heftes)

Herrn
Ralf Meyer

Datum:
Zimmer:
Durchwahl

Datum: 15.4.2018

Aktenzeichen:

Ihre Angelegenheit nach dem Schwerbehindertenrecht
Ihr Antrag vom 4.1.2018

BESCHEID

Sehr geehrter Herr Meyer,
Ihren Antrag lehne ich ab.

Gründe

Menschen sind behindert, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen am gesellschaftlichen Leben dauerhaft nur beeinträchtigt teilhaben können. Wie stark ein Mensch beeinträchtigt ist, wird durch den Grad der Behinderung (GdB) ausgedrückt und in Zehnerwerten festgestellt. Eine Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht ist nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt. Meine Entscheidung beruht auf den §§ 2 und 152 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) sowie der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV).

Um Ihren Gesundheitszustand zu beurteilen, habe ich den medizinischen Sachverhalt aufgeklärt und unter ärztlicher Beteiligung ausgewertet.

Bei Ihnen liegen folgende Beeinträchtigungen vor:

1 ...

2 ...

Ihre Beeinträchtigungen verursachen keinen Grad der Behinderung von wenigstens 20.
Eine Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht kann ich daher nicht treffen.

Ihre Rechte

Sie können gegen diesen Bescheid innerhalb eines Monats, nachdem er Ihnen bekannt gegeben worden ist, Widerspruch erheben. Den Widerspruch reichen Sie bitte schriftlich bei
..... ein. Sie können die genannte Stelle auch aufsuchen und Ihren Widerspruch dort schriftlich aufnehmen lassen.

Sie können die Schriftform auch durch Übersendung eines elektronischen Dokumentes ersetzen. Es ist an die E-Mailanschrift zu richten und muss mit einer qualifizierten elektronischen Signatur im Sinne des § 2 Nummer 3 Signaturgesetz versehen sein. Bei der Verwendung der elektronischen Form sind besondere technische Rahmenbedingungen zu beachten. Die besonderen technischen Voraussetzungen sind auf der Internetseite unter aufgeführt.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Ein neuer Schwerbehindertenausweis wird nur noch als Identifikationskarte nach dem Muster auf dieser Seite ausgestellt.

Bis zum 31. Dezember 2014 ausgestellte Ausweise im alten Papierformat bleiben bis zum Ablauf ihrer Gültigkeitsdauer gültig, es sei denn, sie sind einzuziehen, weil zum Beispiel die Schwerbehinderung nicht mehr besteht oder sich der Grad der Behinderung geändert hat. Die alten Schwerbehindertenausweise im Papierformat können gegen eine Identifikationskarte umgetauscht werden.

Der neue Ausweis hat dasselbe kleine Format wie der neue Personalausweis, Führerschein und die Bankkarten. Er enthält den Nachweis der Schwerbehinderung auch in englischer Sprache. Für blinde Menschen wird die Buchstabenfolge sch-b-a in Brailleschrift aufgedruckt, damit diese Menschen ihren neuen Schwerbehindertenausweis besser von anderen Karten gleicher Größe unterscheiden können.

Vorderseite



Rückseite



Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkzeichen?

Im Ausweis trägt die zuständige Stelle folgende Merkzeichen ein:

RF Ermäßigung des Rundfunkbeitrages

Nach § 4 Absatz 2 Nummern 1 bis 3 des Fünfzehnten Rundfunkänderungsstaatsvertrages wird ab dem 1. Januar 2013 auf Antrag für folgende natürliche Personen der Rundfunkbeitrag auf ein Drittel ermäßigt:

- Blinde,
- nicht nur vorübergehend wesentlich sehbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 60 allein wegen der Sehbehinderung,
- Gehörlose oder Personen, denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist,
- behinderte Menschen mit einem nicht nur vorübergehenden Grad der Behinderung von wenigstens 80 und die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können.

Eine generelle Befreiung von der Zahlung des geminderten Rundfunkbeitrages – allein aufgrund der Schwerbehinderung – besteht nur noch für taubblinde Personen. Darüber hinaus ist eine vollständige Befreiung von der Beitragszahlung möglich, wenn man zu den nachfolgend beispielhaft genannten Personengruppen gehört (§ 4 Absatz 1 Rundfunkänderungsstaatsvertrag):

Sonderfürsorgeberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz, Empfänger von Hilfen und Leistungen zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz, dem Sozialhilferecht (SGB XII) und dem Lastenausgleichsgesetz, Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz und unter anderem Bezieher von Sozialgeld oder Arbeitslosengeld II, Empfänger von Grundsicherung im Alter, Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, taubblinde Menschen und Empfänger von Blindengeld nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) und ähnlichen Leistungen.

Die Befreiung ist schriftlich unter Vorlage des entsprechenden Nachweises zu beantragen.

Nähere Auskünfte erhalten Sie sowohl bei den zuständigen Stellen als auch beim Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio (früher GEZ).

Den ausgefüllten Antrag auf Ermäßigung des Rundfunkbeitrages beziehungsweise auf Rundfunkgebührenbefreiung senden Sie bitte direkt an den Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio.

Die **Deutsche Telekom AG** gewährt einen **Sozialtarif** für Verbindungen im T-Net. Die Umstellung auf den Sozialtarif erfolgt nach Auftragserteilung. Als Eingangsdatum des Auftrags gilt das Datum der vollständigen Auftragserteilung, ab dem dann der Sozialtarif gewährt wird. Der Auftrag ist vollständig, wenn der Auftrag und der für die Voraussetzungen erforderliche Nachweis (Merkzeichen **RF** oder GdB 90 und Blindheit, Gehörlosigkeit oder Sprachbehinderung) vorliegen beziehungsweise

vorgelegt wurden. Eine rückwirkende Gutschrift der sozialen Vergünstigung erfolgt nicht. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei den Niederlassungen beziehungsweise T-Punkt-Läden der Deutschen Telekom AG.

Wichtiger Hinweis

Nach dem Fünfzehnten Rundfunkänderungsstaatsvertrag (§ 2 Absatz 1) ist ab dem 1. Januar 2013 im privaten Bereich für jede Wohnung von deren Inhaber (Beitrags-schuldner) ein Rundfunkbeitrag zu entrichten (= nur einmal pro Haushalt).

TBI Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht

Nach § 4 Absatz 1 Nr. 10 des Fünfzehnten und des Neunzehnten Rundfunkänderungsstaatsvertrages werden unter anderem taubblinde Menschen auf Antrag von der Rundfunkgebührenpflicht befreit. Zu diesem anspruchsberechtigten Personenkreis zählen auch schwerbehinderte Menschen, bei denen das neue Merkzeichen **TBI** festgestellt worden ist.

Die Voraussetzungen für das Merkzeichen **TBI** sind erfüllt, wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen Grad der Behinderung von 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 hat.“

Als Nachweis dient der Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen **TBI** (taubblind) oder eine Bescheinigung von der zuständigen Stelle, mit der das Vorliegen eines Grades der Behinderung von 100 für die Sehbehinderung und eines Grades der Behinderung von mindestens 70 für die Hörbehinderung bestätigt wird. Eine solche Bescheinigung wird von der zuständigen Stelle zusammen mit dem Feststellungsbescheid ausgestellt.

Der Antrag auf Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht ist unter Vorlage des entsprechenden Nachweises direkt beim Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio zu stellen. Vom Beitragsservice erhalten Sie auch nähere Auskünfte (Antragsvordruck, gültige Nachweise et cetera).

1. Kl. Benutzung der ersten Wagenklasse

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der ersten Wagenklasse bei Eisenbahnfahrten mit Fahrausweis zweiter Klasse liegen vor (siehe Seite 38).

Rundfunkgebühren-
befreiung

Benutzung erste
Wagenklasse

Freifahrtausweis

Ausweis für die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr

(Ausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck/„Freifahrtausweis“)

Den „Freifahrtausweis“ (linke Seite grün/rechte Seite orange) erhalten

- Gehbehinderte **G**
- außergewöhnlich Gehbehinderte **aG**
- Hilflose **H**
- Gehörlose **GI**
- Versorgungsberechtigte („Kriegsbeschädigt“, **VB**, **EB**), wenn sie bereits am 1. Oktober 1979 freifahrtberechtigt waren und die MdE beziehungsweise GdS aufgrund der Schädigung heute noch mindestens 70 Prozent beträgt.

Im Ausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck bedeutet das auf der Vorderseite vorgedruckte Merkzeichen

B „Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist nachgewiesen“. Die Feststellung bedeutet nicht, dass die schwerbehinderte Person, wenn sie nicht in Begleitung ist, eine Gefahr für sich oder andere darstellt (siehe Seite 32).

Das Merkzeichen berechtigt die schwerbehinderten Menschen, im öffentlichen Personenverkehr ohne Kilometerbegrenzung eine Begleitperson kostenlos mitzunehmen (auch wenn er selbst bezahlen muss).

Im Ausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck bedeutet das Merkzeichen,

G dass der Ausweisinhaber in seiner **Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist** (siehe Seite 30).

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung

- bei der Lohn- und Einkommensteuer,
- bei „Freifahrt“ **oder** (wahlweise) bei der Kraftfahrzeugsteuerermäßigung und gegebenenfalls noch beim Beitragsnachlass in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung.

Auch **Gehörlose** erhalten den Ausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck („Freifahrtausweis“). Auf dem Ausweis wird außerdem das Merkzeichen **GI** eingetragen.

Hörbehinderte Menschen

Gehörlos in diesem Sinne sind nicht nur Menschen mit Behinderungen, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sondern **auch hörbehinderte Menschen** mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen. Das sind in der Regel hörbehinderte Menschen, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist. Diese Gruppen von hörbehinderten Menschen sind auf Kontakte mit in gleicher Art behinderten Personen und auf Informationen durch spezielle Gehörlosen-

dolmetscher angewiesen. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist erforderlich, um eine gesellschaftliche Isolierung zu vermeiden und um den in ihrer Schulzeit erworbenen Bildungsstand weiterentwickeln zu können.

aG Der Ausweisinhaber ist **außergewöhnlich gehbehindert** (siehe Seite 31).

Dieses Merkzeichen ist von Bedeutung für

- die „Freifahrt“
- die Kraftfahrzeugsteuer**befreiung**, eventuell noch den Beitragsnachlass in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und
- die Parkerleichterungen.

H Der Ausweisinhaber ist **hilflos** (siehe Seite 35).

Die Eintragung ist von Bedeutung für

- die Lohn- und Einkommensteuer,
- die Hundesteuer,
- die Berechtigung zur „Freifahrt“ für Schwerbehinderte und die Kraftfahrzeugsteuer**befreiung** und den Beitragsnachlass in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung.

Das Merkzeichen begründet nicht automatisch einen Anspruch auf Pflegegeld nach dem Bundessozialhilfegesetz, es ist aber bei einer Entscheidung durch das Sozialamt mit zu berücksichtigen.

Bl Der Ausweisinhaber ist **blind** (siehe Seite 38).

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung

- bei der Lohn- und Einkommensteuer,
- bei der Hundesteuer,
- bei der Berechtigung zur „Freifahrt“ für Schwerbehinderte,
- bei der Kraftfahrzeugsteuer**befreiung** und beim Beitragsnachlass in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung,
- beim Postversand,
- im Funk- und Fernsprechwesen,
- beim Parken von Kraftfahrzeugen (Parkerleichterungen),
- bei der Umsatzsteuer
- und bei der Gewährung von Blindengeld nach dem Gesetz über die Hilfen für blinde und gehörlose Menschen durch die Landschaftsverbände.

Gl Der Ausweisinhaber ist **gehörlos** (siehe Seite 39).

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung, zum Beispiel

- bei der Berechtigung zur „Freifahrt“
- beim Rundfunk- und Fernsprechwesen

KriegsbeschädigungAnspruch aus Bundesversorgungs- oder BundesentschädigungsgesetzUnbefristete Ausstellung möglich

Sondergruppen

Auf dem Ausweis trägt die zuständige Stelle die Bezeichnung „**Kriegsbeschädigt**“ ein, wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) beziehungsweise Grad der Schädigungsfolgen um wenigstens 50 vom Hundert Anspruch auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz hat.

Auf dem Ausweis werden folgende Merkzeichen eingetragen:

VB wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 50 vom Hundert Anspruch auf Versorgung nach anderen Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes hat

oder

wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen des Zusammentreffens mehrerer Ansprüche auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz, nach Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes¹ oder nach dem Bundesentschädigungsgesetz in ihrer Gesamtheit wenigstens 50 vom Hundert beträgt.

Das Merkzeichen entfällt, wenn bereits die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt“ oder das nachfolgende Merkzeichen

EB eingetragen ist.

EB wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 50 vom Hundert Entschädigung nach § 28 des Bundesentschädigungsgesetzes erhält. Sofern dieser behinderte Mensch gleichzeitig Kriegsbeschädigter ist, wird die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt“ eingetragen, es sei denn, der schwerbehinderte Mensch beantragt die Eintragung des Merkzeichens **EB**.

Gültigkeitsdauer des Ausweises

Die Gültigkeit des Ausweises wird für die Dauer von längstens fünf Jahren vom Monat der Ausstellung an befristet. In den Fällen, in denen eine Neufeststellung wegen einer wesentlichen Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen, die für die Feststellung maßgebend gewesen sind, nicht zu erwarten ist, kann der Ausweis unbefristet ausgestellt werden.

Ausweise für schwerbehinderte Menschen unter zehn Jahren werden bis zur Vollendung des zehnten Lebensjahres befristet und dann mit einem Lichtbild versehen.

¹ Soldatenversorgungsgesetz, Gesetz über den Zivildienst, Häftlingshilfegesetz, Gesetz über die Unterhalts- hilfe für Angehörige von Kriegsgefangenen, Infektionsschutzgesetz bezüglich der Impfschäden, Gesetz über die Opfer von Gewalttaten, Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz, Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz

Für schwerbehinderte Menschen zwischen zehn und 15 Jahren wird die Gültigkeitsdauer des Ausweises bis längstens zum Ende des Kalendermonats befristet, in dem das 20. Lebensjahr vollendet wird.

Bei schwerbehinderten Menschen, die das Haus nicht oder nur mithilfe eines Krankenwagens verlassen können, ist ein Lichtbild nicht zwingend erforderlich. Vermerk: „Ohne Lichtbild gültig“.

Bei nichtdeutschen schwerbehinderten Menschen, deren Aufenthaltstitel/Aufenthaltsgestattung oder Arbeitserlaubnis befristet ist, wird die Gültigkeitsdauer des Ausweises längstens bis zum Ablauf des Monats befristet, in dem die Aufenthaltsgenehmigung/-gestattung oder Arbeitserlaubnis abläuft.

Der Ausweis im alten Format kann höchstens zweimal verlängert werden. Eine Verlängerung der Gültigkeit des neuen Ausweises (als Plastikkarte im Bankkartenformat) ist nicht mehr möglich. Nach Ablauf wird ein neuer Ausweis ausgestellt.

Der Kalendermonat und das Kalenderjahr, bis zu deren Ende der Ausweis gültig ist, werden auf der Vorderseite des Ausweises eingetragen.

Auf der Rückseite des Ausweises wird als Gültigkeitsbeginn im Regelfall der Tag des Antragseingangs bei der zuständigen Stelle eingetragen. Sofern der schwerbehinderte Mensch schon im Antrag ein Interesse begründet hat, das Vorliegen der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, einen anderen Grad der Behinderung oder ein oder mehrere gesundheitliche Merkmale bereits zu einem früheren Zeitpunkt beweisen zu können, wird zusätzlich das Datum eingetragen, von dem ab die jeweiligen Voraussetzungen mit dem Ausweis nachgewiesen werden können (vergleiche Seite 39, „Zu Randnummer 13“).

Für ein solches zusätzliches Datum, verbunden mit Ausführungen, welche Eigenschaften oder Merkmale zu diesem Zeitpunkt bereits vorgelegen haben, ist auf dem verkleinerten neuen Ausweis (Identifikationskarte) kein Raum mehr. Diese Eintragungsmöglichkeit wird es nicht mehr geben.

Ein Ausweis, der nach dem bis zum 31. Dezember 2014 geltenden Recht ausgestellt worden ist, bleibt bis zum Ablauf seiner Gültigkeitsdauer gültig, es sei denn, er ist einzuziehen.

Ausweis-
verlängerung

Beiblatt zum Ausweis bei „Freifahrt“

Die zuständige Stelle übersendet mit dem Feststellungsbescheid und dem Ausweis mit halbseitigem orangefarbenen Flächenaufdruck („Freifahrtausweis“) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweisbeiblattes. Wer die „Freifahrt“ beantragt hat, erhält als Nachweis seiner Berechtigung zusätzlich ein Beiblatt mit Wertmarke.

Freifahrt

Seit dem 1. Januar 2013 wird das Beiblatt zum Ausweis bei „Freifahrt“ nach dem folgenden Muster in der Grundfarbe weiß von der zuständigen Stelle ausgestellt:

Das Beiblatt wird mit einer Wertmarke mit bundeseinheitlichem Hologramm versehen. Dort wird Monat und Jahr eingetragen, von dem an die Wertmarke gültig ist und auch die Gültigkeit abläuft.



kostenlose Abgabe der Wertmarke

1. Bei Merkzeichen **H** oder **BI** im Ausweis braucht der behinderte Mensch für die **Wertmarke** nichts zu bezahlen. Bei der Eintragung „Kriegsbeschädigt“ und bei Merkzeichen **VB** oder **EB** erhält der Versorgungsberechtigte die Wertmarke kostenlos, wenn er bereits am 1. Oktober 1979 freifahrtberechtigt war und der GdS aufgrund der Schädigung heute noch mindestens 70 beträgt (oder 50 und 60 mit **G** infolge der Schädigung).
2. Die Wertmarke wird kostenlos an schwerbehinderte Menschen ausgegeben, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch oder für den Lebensunterhalt laufende Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des Zwölften Buches, dem Achten Buch Sozialgesetzbuch oder den §§ 27 a und 27 d des Bundesversorgungsgesetzes erhalten.

Zu den Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), die einen Anspruch auf eine unentgeltliche Wertmarke begründen, gehören:

- das Arbeitslosengeld II nach §§ 19 und folgende SGB II
- das Sozialgeld nach § 19 SGB II
- das Krankengeld nach § 44 in Verbindung mit § 47b SGB V in Höhe des zuvor gezahlten Arbeitslosengeldes II

Zu den laufenden Leistungen nach dem SGB XII für den Lebensunterhalt, die einen Anspruch auf eine unentgeltliche Wertmarke begründen, gehören:

a) laufende Leistungen nach dem dritten Kapitel des SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt, §§ 27 bis 40 SGB XII). Es darf sich jedoch nicht um einmalige Leistungen handeln.

Laufende Leistungen in diesem Sinne können sein:

- Leistungen für den Lebensunterhalt
- Leistungen für Unterkunft und Heizung
- Mehrbedarfzuschläge
- Beiträge zu einer Kranken- beziehungsweise Pflegeversicherung
- Beiträge für die Versorgung
- Hilfe zum Lebensunterhalt in Sonderfällen
- Leistungen für den notwendigen Lebensunterhalt in Einrichtungen
- Darlehn

b) für den Lebensunterhalt laufende Leistungen der Grundsicherung nach dem vierten Kapitel des SGB XII (§§ 41 bis 46a SGB XII)

Mit Urteil vom 17. Juli 2008 – Aktenzeichen: B9/9a SB 11/06 R – hat das Bundessozialgericht über den Anspruch auf Ausgabe einer unentgeltlichen Wertmarke nach § 228 Absatz 4 Nummer 2 SGB IX (neue Bezeichnung) entschieden. In dem diesem Urteil zugrunde liegenden Fall war der Kläger nach § 228 SGB IX freifahrtberechtigt und wollte eine unentgeltliche Wertmarke erhalten. Der Kläger bezog eine Altersrente, seine Ehefrau – unter teilweiser Anrechnung dieser Altersrente – laufende Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII. Der Sozialhilfebezug wurde entsprechend der Angabe der Ehefrau auf das Konto des Klägers überwiesen.

Hinweis:

Für den Fall, dass nach Ausstellung des entgeltlichen Beiblattes mit Wertmarke Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII beantragt oder bezogen werden, die zur Ausstellung eines unentgeltlichen Beiblattes berechtigen, sollte sofort ein Antrag auf Rückerstattung des Eigenanteils bei der zuständigen Stelle erfolgen.

Das BSG hat den Anspruch auf Ausgabe einer unentgeltlichen Wertmarke abgelehnt.

Kostenpflichtige Abgabe der Wertmarke

Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Beiblattes mit unentgeltlicher Wertmarke werden erfüllt, wenn die freifahrtberechtigte Person selbst Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des SGB XII erhält.

Mit Urteil vom 6. Oktober 2011 – Aktenzeichen: B 9 SB 7/10 R – hat das Bundessozialgericht entschieden, dass Bezieher von Leistungen nach § 2 Absatz 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) Anspruch auf Ausstellung einer unentgeltlichen Wertmarke in analoger Anwendung des § 228 Absatz 4 Nummer 2 SGB IX haben.

Das Beiblatt, das kostenlos ausgestellt wird (Muster Seite 64), ist stets für die Dauer von zwölf Monaten gültig.

- Alle übrigen „freifahrtberechtigten“ schwerbehinderten Menschen müssen die Wertmarke bezahlen: **40,- Euro für sechs Monate oder 80,- Euro für ein Jahr „Freifahrt“**.

Kraftfahrzeugsteuer-Befreiung/ Ermäßigung

Die Menschen mit Behinderung, die zur Gruppe 1 gehören oder das Merkzeichen **aG** im Ausweis haben, können beim Finanzamt die **Kraftfahrzeugsteuerbefreiung** allein mit dem Schwerbehindertenausweis beantragen.

Wer nicht zur Gruppe 1 gehört und auch kein Merkzeichen **aG** im Ausweis hat, kann die Wertmarke für die Freifahrt nicht erhalten, solange er die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung von 50 Prozent in Anspruch nimmt. Er braucht aber das Beiblatt **ohne Wertmarke als Nachweis** gegenüber dem Finanzamt für die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung. Aufgrund seines Wahlrechts kann er sich jederzeit für die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung oder für die „Freifahrt“ neu entscheiden. Er muss jedoch beachten, dass er nicht in jedem Falle mit einer vollen Kostenerstattung für die Wertmarke rechnen kann. Eine volle Rückerstattung gibt es zum Beispiel nur wenn das Beiblatt vor Gültigkeitsbeginn zurückgegeben wird. Aufgrund einer Gesetzesänderung des SGB IX ab dem 1. Januar 2013 ist grundsätzlich eine Rückerstattung des Eigenanteils nur noch für ein Beiblatt mit **Jahreswertmarke** vorgesehen. Nur bei Rückgabe des Beiblattes mit „entgeltlicher“ **Jahreswertmarke** vor **Ablauf eines halben Jahres** der eingetragenen Gültigkeitsdauer wird auf Antrag die Hälfte der Gebühr erstattet.

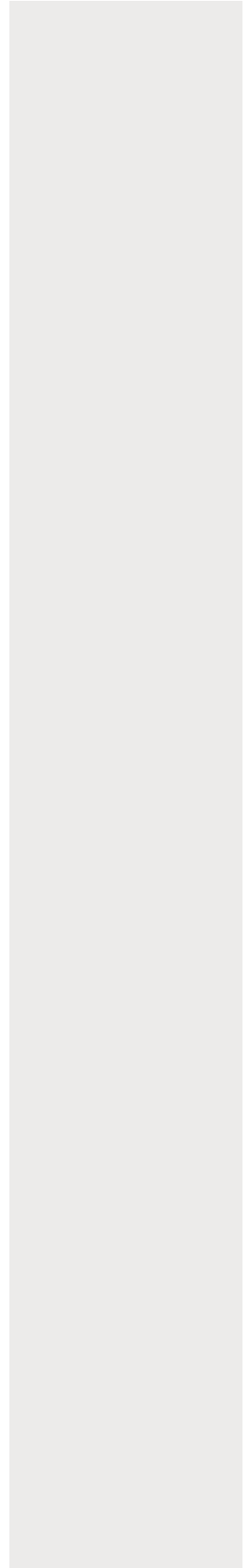
Der Mindestberechnungszeitraum für die Kraftfahrzeugsteuer beträgt einen Monat.

Wegfall des Streckenverzeichnisses/ Freifahrt ohne Kilometerbegrenzung

Nutzung der zweiten Wagenklasse

Menschen mit Behinderung, die einen Schwerbehindertenausweis mit halbseitigem orangefarbenen Flächenaufdruck und ein Beiblatt mit gültiger Wertmarke besitzen, können die Züge der Deutschen Bahn AG bundesweit **frei benutzen**. Seit dem 1. September 2011 ist dies **nicht mehr** auf einen Umkreis von 50 Kilometer um den Wohnort des schwerbehinderten Menschen beschränkt und das alte Streckenverzeichnis weggefallen. Dieses Recht auf unentgeltliche Beförderung gilt:

- mit Zügen des Nahverkehrs: Hierunter fallen Züge mit folgenden Zuggattungsbezeichnungen: Regionalbahn (RB), Regionalexpress (RE), Interregio-Express (IRE)
- in Verkehrsverbänden sowie auf allen S-Bahn-Strecken ohne Kilometerbegrenzung.
- laut Informationen der Deutschen Bahn werden Schwerbehinderte Menschen (mit dem grünen Schwerbehindertenausweis mit orangefarbenen halbseitigen Flächenaufdruck und dem Beiblatt mit gültiger Wertmarke), unabhängig vom Wohnort, auch in Zügen von nicht bundeseigenen Eisenbahnen unentgeltlich befördert.



Bescheinigungen

Steuerfreibeträge

Bescheinigung über die dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit oder über das Vorliegen einer „Typischen Berufskrankheit“:

Gegenüber dem Finanzamt benötigen Menschen mit Behinderung, deren GdB/GdS auf weniger als 50, aber mindestens 25 festgestellt worden ist, einen Nachweis zur Inanspruchnahme von Steuerfreibeträgen darüber, dass

- ihnen wegen der Behinderung nach gesetzlichen Vorschriften Renten oder andere laufende Bezüge zustehen oder
- die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt hat oder
- auf einer typischen Berufskrankheit beruht.

Den Nachweis, dass die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt hat, können die Menschen mit Behinderung entweder durch

- die Vorlage ihres Feststellungsbescheides führen oder
- durch eine Bescheinigung erbringen, die von der zuständigen Stelle auf Antrag erstellt wird (Muster vergleiche Seite 69).

Die dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit kann auch dann bestätigt werden, wenn sie Folge innerer Krankheiten ist (beispielsweise bei Herz- und Lungenfunktionsstörungen mit einem GdB/GdS von 30) oder auf Schäden an den Sinnesorganen zurückzuführen ist (beispielsweise bereits bei einer Seh- oder Hörbehinderung mit einem GdB/GdS von 30).

Berufskrankheit

Der Nachweis, dass eine typische Berufskrankheit vorliegt, kann von Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung durch Vorlage des Bescheides der Berufsgenossenschaft beim Finanzamt geführt werden. Menschen mit Behinderung, die nicht Versicherte in der gesetzlichen Unfallversicherung sind, erhalten eine Bescheinigung der zuständigen Stelle, in der wie bei Versicherten das Vorliegen einer typischen Berufskrankheit nach der Reichsversicherungsordnung in Verbindung mit der geltenden Berufskrankheitenverordnung beurteilt wird.

Bei Glaubhaftmachung eines besonderen Interesses der Menschen mit Behinderung kann eine Bescheinigung auch für Zeiten vor einer Antragstellung nach dem SGB IX ausgestellt werden.

Kreis/Kreisfreie Stadt
(die die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft durchführt)

Geschäftszeichen:
(Bitte bei Schriftwechsel angeben)

Bescheinigung

nach § 65 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung zur Vorlage beim Finanzamt.

Ich bescheinige, dass ich die bei _____, geboren am _____, vorliegende
Behinderung mit einem Grad der Behinderung (GdB) von

_____ seit _____

festgestellt habe.

Aufgrund der bestehenden Behinderung ist eine **dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit** im Sinne von § 33 b Absatz 2 Nummer 2 b Einkommenssteuergesetz (EStG) festgestellt.

Eine **erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr** im Sinne des § 9 Absatz 2 EStG liegt **nicht** vor.

Hilflosigkeit im Sinne von § 33 b Absatz 3 EStG liegt **nicht** vor.

Diese Bescheinigung gilt _____ (hier erfolgt Angabe zur Befristung) und lediglich zur
Erlangung einkommens- und lohnsteuerfreier Beträge; Ansprüche auf Versorgung oder andere
Ansprüche können daraus nicht abgeleitet werden.

Unterschrift des Sachbearbeiters
der den Ausweis ausstellenden Behörde



Widerspruch und Klage

Rechtsbehelf

Gegen Feststellungsbescheide kann der Mensch mit Behinderung oder ein von ihm Bevollmächtigter **innerhalb eines Monats** nach ihrer Bekanntgabe **Widerspruch** erheben. Der Widerspruch kann schriftlich oder zur Niederschrift bei der zuständigen Stelle erhoben werden (Muster siehe auf Seite 72). Erst nach Abschluss dieses Verfahrens durch einen Widerspruchsbescheid ist die **Klage** möglich (Muster siehe auf Seite 74). Ausnahmsweise kann der Mensch mit Behinderung auch schon vor Abschluss des Widerspruchsverfahrens klagen, wenn „ohne zureichenden Grund“ nach drei Monaten noch nicht über den Widerspruch entschieden wurde (Untätigkeitsklage). Die Klage ist beim zuständigen Sozialgericht (siehe Seite 173) schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten einzulegen.

Monatsfrist

Für die Fristwahrung kommt es darauf an, wann der Widerspruch bei der zuständigen Stelle beziehungsweise wann die Klage beim Sozialgericht eingeht. Widerspruch und Klage sind auch dann noch fristgerecht, wenn sie innerhalb der Monatsfrist bei einer anderen inländischen Behörde eingehen oder bei einem Versicherungsträger (zum Beispiel Betriebskrankenkasse, AOK).

Es ist empfehlenswert, sich rechtzeitig vor Ablauf der Frist mit dem behandelnden Arzt und/oder dem Bevollmächtigten (zum Beispiel einem Rechtsanwalt, der Gewerkschaft, einem Behindertenverband) zu besprechen, um festzustellen, ob ein Widerspruch mit Aussicht auf Erfolg eingelegt werden kann. Reicht die Zeit nicht mehr für eine ausführliche Begründung, so genügt zur Fristwahrung ein Schreiben nach dem Muster auf dieser Seite. Die Begründung sollte dann der zuständigen Stelle innerhalb eines angemessenen Zeitraumes übersandt werden. Gleiches gilt für Klage und Berufung.

Muster:

Ralf Meyer

Warendorfer Straße 26

12345 Musterstadt, den

An den Kreis

Gegen Ihren Bescheid vom.....Geschäftszeichen:.....
erhebe ich hiermit

Widerspruch.

Schriftliche Begründung folgt.

Gleichzeitig beantrage ich, mir alle ärztlichen Zeugnisse und Gutachten, die Grundlage für Ihren Bescheid waren, in Fotokopie zu übersenden (einschließlich der abschließenden ärztlichen Stellungnahme).

Ralf Meyer

Der Mensch mit Behinderung hat auch die Möglichkeit, jederzeit **Akteneinsicht** (zum Beispiel zur Vorbereitung der Widerspruchsbegründung) zu verlangen. Sofern es für ihn günstiger ist, kann er die Akten auch beim Sozialamt seiner Wohnge-
meinde einsehen oder auch über einen Rechtsanwalt/einen Behindertenverband einsehen lassen. Er kann mit der zuständigen Stelle die Akteneinsicht abstimmen. Auch im Klageverfahren ist Akteneinsicht möglich. Die zuständige Stelle übersendet dem Behinderten auf Anforderung auch Kopien der Unterlagen. Die Kosten hat er zu erstatten.

Lässt sich der Mensch mit Behinderung durch einen Bevollmächtigten vertreten, so erhält er den gesamten Schriftverkehr im Verfahren. Wendet sich die Behörde an den Menschen mit Behinderung selbst, hat sie den Bevollmächtigten zu verständigen und über den Stand des Verfahrens auf dem Laufenden zu halten.

Weil die Feststellung bestimmter Behinderungsgrade und weiterer gesundheitlicher Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen genauso bedeutsam sein kann wie die Feststellung eines GdB von 50 (Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch) oder von 30 (Voraussetzung zur Gleichstellung), ist gegen Urteile der Sozialgerichte ohne Einschränkung innerhalb eines Monats die **Berufung** beim Landessozialgericht NRW in Essen zulässig.

Akteneinsicht

Bevollmächtigte

Berufung

Die Widerspruchs begründung könnte zum Beispiel so aussehen:

Ralf Meyer

Warendorfer Straße 26

12345 Musterstadt, den _____

An

den Kreis/die kreisfreien Städte

Betreff: Ihren Bescheid vom _____

Aktenzeichen: _____

Bezug: Widerspruch vom _____

Meinen Widerspruch vom _____ begründe ich wie folgt:

Folgende Gesundheitsstörungen, die ich in meinem Antrag vom _____ aufgeführt hatte, sind in dem angefochtenen Bescheid nicht berücksichtigt worden:

(hier die Aufzählung dieser Gesundheitsstörungen einsetzen).

Ich bitte, hierzu noch den Arzt, Doktor _____ /
das Krankenhaus _____ zu befragen.

und/oder

In meinem Antrag hatte ich zu Auskunftszwecken Doktor _____ / das

Krankenhaus _____ benannt. Leider haben Sie eine entsprechende Auskunft nicht eingeholt, sodass Sie bei Ihrer Entscheidung von unvollständigen Informationen ausgegangen sind.

und/oder

In der Auskunft vom _____ über meinen Gesundheitszustand, hat

Doktor _____ / das Krankenhaus _____ auch die folgende

Behinderung bezeichnet, die Sie bei Ihrer Entscheidung nicht berücksichtigt haben: **(hier die Krankheitsbezeichnung einsetzen).**

und/oder

Sowohl mein behandelnder Arzt als auch ich sind der Meinung, dass aufgrund der Art und Schwere der Behinderung der Grad der Behinderung mit _____ erheblich zu niedrig bemessen worden ist. Darüber hinaus bin ich ebenso wie mein behandelnder Arzt der Auffassung, dass aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen die Voraussetzungen des Merkzeichens (zum Beispiel G, aG, RF, B, H, BI) vorliegen.

und/oder

Der angefochtene Bescheid hat die Schwere meiner Behinderung nicht ausreichend gewürdigt. Meine Behinderung belastet mich in besonderem Umfang in nachfolgend geschilderter Weise:

(hier folgt eine kurze Darstellung des besonderen persönlichen Betroffenseins)

und/oder

Meine Behinderung ist am _____ · _____ · _____ eingetreten. Den Grad der Behinderung/das Merkzeichen (zum Beispiel G, aG, H, Gl...) bitte ich deshalb rückwirkend von diesem Zeitpunkt an zu bescheinigen.

Schlussfolgerung

Ich beantrage daher, den angefochtenen Bescheid aufzuheben/zu ändern und erneut über die Höhe des Grades der Behinderung/die Feststellung eines Merkzeichens zu entscheiden. Zu einer fachärztlichen Untersuchung und Begutachtung bin ich gerne bereit.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

Die Einlegung der Klage könnte so aussehen:

Ralf Meyer

Warendorfer Straße 26
12345 Musterstadt, den

Sozialgericht
Beispielstraße
12345 Musterstadt

Betreff: Bescheid der Bezirksregierung Münster, Abteilung 2, Ordnungsrecht, Gesundheit, Sozialwesen,
Gefahrenabwehr, Verkehr ... vom ...,
Geschäftszeichen: ...

Sehr geehrte Damen und Herren,
gegen den oben genannten Bescheid erhebe ich hiermit

Klage

Schriftliche Begründung folgt.

Mit freundlichem Gruß
Ralf Meyer

Änderung des Feststellungsbescheides/ des Ausweises

Randnummer

1 An die für das Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht zuständige Stelle			
Kreis/Kreisfreie Stadt	Geschäfts-/Aktzeichen	Eingangsstempel	
Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> oder ausfüllen bzw. streichen			
<input type="checkbox"/> Erstantrag <input checked="" type="checkbox"/> Änderungsantrag			
nach § 152 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - Schwerbehindertenrecht - <input type="checkbox"/> zur Feststellung einer Behinderung, eines - höheren - Grades der Behinderung (GdB), <input type="checkbox"/> zur Feststellung - weiterer - gesundheitlicher Merkmale (s. Seite 3 - Ziffer 10.1) <input type="checkbox"/> sowie zur Ausstellung eines - neuen - Ausweises* * Für die bloße Verlängerung der Gültigkeitsdauer eines Ausweises ist dieser Antrag <u>nicht</u> erforderlich.			
Haben Sie bereits früher einen Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht gestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja, bei <u>Stadt Münster</u> Geschäfts-/Aktzeichen: <u>5350007872</u>			
2 Angaben zur Person, zu gesetzlichen Vertretern, Betreuern und Bevollmächtigten			
Name der Antragstellerin/ des Antragstellers		Vorname	Geburtsname
<u>Mustermann</u>		<u>Fred</u>	
Geburtsort	Geburtsstaat	geboren am	weiblich männlich ohne Angabe
<u>Münster</u>		<u>6.6.1975</u>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit <small>(siehe Erläuterungen Seite 6)</small>	Bitte Kopie des Aufenthaltstitels beifügen, wenn Sie ausländische/ Mitbürger/in eines Landes sind, das nicht der EU angehört. Wenn Sie im Ausland wohnen und einen Arbeitsplatz in Deutschland haben, bitte Bescheinigung des jetzigen Arbeitgebers beifügen.		
Straße, Hausnummer <u>Bahnhofstraße 10</u>			
PLZ <u>48147</u>	Wohnort <u>Münster</u>		
Telefon-Nr. (Angabe freiwillig)		Sind Sie erwerbstätig? <small>(siehe Erläuterungen Seite 6)</small>	
		<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
persönliche, 11-stellige Steuer - Identifikationsnummer der Antragstellerin/des Antragstellers zur Übermittlung der erforderlichen Daten an das Finanzamt: <small>(siehe Erläuterungen Seite 6)</small>			
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Zuständiges Finanzamt: _____			
Bei Minderjährigen unter 15 Jahren: Nachname, Vorname des 1. Elternteils		sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> Ja	
Anschrift:		Tel.-Nr. (freiwillig)	
Bei Minderjährigen unter 15 Jahren: Nachname, Vorname des 2. Elternteils		sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> Ja	
Anschrift:		Tel.-Nr. (freiwillig)	
▾ Bitte eine Vollmacht bzw. Kopie der Bestellsurkunde oder des Betreuungsausweises beifügen ▾			
andere gesetzliche Vertretung, Bevollmächtigung: Nachname, Vorname		weiblich männlich ohne Angabe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Anschrift:		Tel.-Nr. (freiwillig)	

Randnummer

6

WICHTIGE HINWEISE

Um sachgerecht über diesen Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Bitte füllen Sie den Antragsvordruck sorgfältig - möglichst in Maschinen- oder Blockschrift - aus. Beachten Sie hierbei bitte auch die Erläuterungen ab der 6. Seite dieses Vordrucks und vergessen Sie nicht, den Antrag auf der 5. Seite

zu unterschreiben.

Wenn sich Unterlagen über Ihren Gesundheitszustand (z.B. Befundberichte, ärztliche Gutachten, Kurschlussgutachten, Pflege-, Betreuungsgutachten, EKG-, Labor- und Röntgenbefunde - keine Röntgenbilder-) in Ihrem Besitz befinden, die nicht älter als 2 Jahre sind, reichen Sie diese bitte zusammen mit dem Antrag ein.

Falls oder soweit Sie keine Unterlagen beifügen, werden diese entsprechend Ihrer Einverständniserklärung am Ende des Antragsvordrucks von den von Ihnen benannten Stellen und Personen beigezogen.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Soweit Sie vom Angebot der Datenbeschaffung durch die zuständige Stelle Gebrauch machen, ist Rechtsgrundlage hierfür Ihre Einwilligung am Ende dieses Antragsvordrucks. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt gemäß § 67b SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die Feststellung nach dem SGB IX ganz oder teilweise versagt werden, soweit deren Voraussetzungen nicht nachgewiesen sind.

7

3 Angaben zu einer anderweitigen Feststellung

- 3.1 Haben Sie bereits einen Antrag gestellt oder eine Feststellung über die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bzw. den Grad der Schädigungsfolgen (GdS) erhalten bei/von
1. einer Berufsgenossenschaft (z. B. wegen eines Arbeitsunfalls/einer Berufskrankheit)? Ja Nein
 2. einem Versorgungsamt, einem Landschaftsverband oder einer Behörde der Bundeswehrverwaltung (z. B. wegen einer Schädigung als Soldat oder Gewaltopfer)? Ja Nein
 3. einer anderen Dienststelle (z.B. Landesamt, Wehrbereichsgebührensamt)? Ja Nein
- Wenn Sie eine dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, legen Sie bitte **den Bescheid in Kopie** bei oder teilen Sie mit, von welcher Stelle _____
- und unter welchem Geschäfts-/Aktenzeichen _____
- gegebenenfalls Tag des Unfalls/der Schädigung etc. _____
- diese Entscheidung getroffen wurde bzw. der Antrag bearbeitet wird, damit die Unterlagen angefordert werden können.
- 3.2 Möchten Sie über die vorgenannte anderweitige Feststellung (Ziffer 3.1) hinaus weitere Gesundheitsstörungen oder eine Verschlimmerung bereits festgestellter (Funktions-)Beeinträchtigungen geltend machen?
- Ja - Bitte weiter mit Nr. 4 ff - Nein - Bitte weiter mit Nr. 10 ff -

4 Angaben zu Ihrer Krankenkasse

Für die Anforderung von Befundberichten von den von Ihnen nachfolgend angegebenen Ärztinnen/Ärzten geben Sie bitte den Namen und die Anschrift Ihrer Krankenkasse an:

AOK Münster

5 Angaben zu Ihren Gesundheitsstörungen

<p>Führen Sie bitte hier die Gesundheitsstörungen (z.B. Wirbelsäulenleiden, Bluthochdruck) auf, die – neu – als Beeinträchtigungen festgestellt werden sollen oder sich geändert/verschlimmert haben. Es reicht nicht aus, auf beim Arzt anzufordernde Unterlagen zu verweisen. Lesen Sie bitte hierzu vorher die Erläuterungen zu 5 auf der Seite 6!</p>		
Gesundheitsstörungen:	Ursachen -Ziffer-	Mögliche Ursachen:
Schwerhörigkeit		01 = angeborene Ursache 02 = Arbeitsunfall (einschl. Wege- Betriebswegeunfall) /Berufs- krankheit 04 = Verkehrsunfall, soweit nicht Arbeitsunfall 05 = häuslicher Unfall 06 = sonstiger Unfall 07 = Kriegs-, Wehrdienst-, Zivil- dienstbeschädigung 09 = sonstige Krankheit (auch Impfschaden ohne Berufskrankheit) 10 = sonstige Ursache oder mehrere Ursachen

8

6 Angaben zu Ihren ärztlichen Behandlungen zu 5 (in den letzten 2 Jahren)

6.1	Hausarzt : Name	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat /Jahr)
	Dr. Fröhlich	Allgemein	Mai 2017
	Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
	Hasenweg 10	48161	Münster

9

6.2	Weitere Ärzte:		
	<p>Hinweis: Sie können die Dauer des Verfahrens beeinflussen. Fragen Sie bitte bei Ihrem Hausarzt nach, von welchen nachstehenden Fachärzten aktuelle Berichte (nicht älter als 2 Jahre) vorliegen und bitten Sie Ihren Hausarzt darum, diese Unterlagen auf Anfrage der zuständigen Stelle mit einzusenden. Berichte von Augen- und HNO -Ärzten werden vom Aufgabenträger gesondert angefordert.</p>		
	Facharzt : Name	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat /Jahr)
	Dr. Gretchen	HNO-Arzt	Januar 2017
	Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
	Fuchsweg 2	48147	Münster
	Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	Facharzt : Name	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat /Jahr)
	Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
	Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Für **weitere** Fachärzte bitte gesondertes Blatt beifügen

Randnummer

10

7 Angaben zu Ihren Krankenhausbehandlungen zu 5 (in den letzten 2 Jahren)

Name des Krankenhauses	Wichtig! Abteilung / Station (z.B. Innere / Orthopädie)	
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Behandlung von - bis	Ambulant <input type="checkbox"/> Stationär <input type="checkbox"/>	
Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Name des Krankenhauses	Wichtig! Abteilung / Station (z.B. Innere / Orthopädie)	
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Behandlung von - bis	Ambulant <input type="checkbox"/> Stationär <input type="checkbox"/>	
Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

8 Angaben zu Ihren Rehabilitationsverfahren/Kuren zu 5 (in den letzten 2 Jahren)

Name der Klinik	Behandlung von _____ bis _____	
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Name des Kostenträgers	Mitgliedsnummer/ Geschäftszeichen/Versicherungsnummer	
PLZ	Ort	Straße, Hausnummer
Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

9 Sonstige Angaben zu Ihren unter 5 geltend gemachten Gesundheitsstörungen

11

Name und Anschrift des Leistungsträgers bzw. der Stelle	ärztliche Unterlagen bzw. Gutachten	Datum des Gutachtens/ der ärztl. Untersuchung	Geschäfts-/Aktenzeichen, Versicherungsnummer
Pflegekasse Pflegegrad: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt		
Landschaftsverband (Blindengeld, Hilfe für Gehörlose)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt		
Gericht (u.a. Betreuungsgutachten)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt		
Agentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Rentenversicherungsträger	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beantragt		

10 Angaben zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen und Ausstellung eines Ausweises

10.1	Es soll festgestellt werden, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für folgende Merkzeichen vorliegen: (Bitte beachten Sie die Erläuterungen unter 10.1 auf der Seite 7 und kreuzen Sie gegebenenfalls an)
	<input checked="" type="checkbox"/> - G - <input type="checkbox"/> - aG - <input type="checkbox"/> - B - <input type="checkbox"/> - RF - <input type="checkbox"/> - TBI - <input type="checkbox"/> - H <input type="checkbox"/> -1.KI - <input type="checkbox"/> - BI - <input type="checkbox"/> - GI -
10.2	<input type="checkbox"/> Ich benötige keinen Ausweis.
10.3	Die Feststellung ist ab dem Tag des Antragseingangs gültig. Wenn Sie ein besonderes Interesse (z.B. Steuer/ Rente) glaubhaft machen, kann auch ein früherer Gültigkeits-Zeitpunkt bescheinigt werden. Ich beantrage eine Rückwirkung ab: _____ wegen <input type="checkbox"/> Steuer <input type="checkbox"/> Rente oder wegen _____ Hinweis: Das Finanzamt gewährt den Pauschbetrag nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) bereits für das Jahr der Antragstellung, wenn die Voraussetzungen an mindestens einem Tag im Kalenderjahr vorgelegen haben.

12

13

11 Erklärungen:

11.1	<p>Schweigepflichtsentbindung, Einverständnis zur dauerhaften Lichtbildspeicherung sowie zur Übermittlung der Daten an die Finanzbehörde</p> <p>Soweit ich keine Unterlagen beifüge oder die von mir beigefügten Unterlagen für eine sachgerechte Entscheidung nach dem SGB IX nicht ausreichen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die zuständige Stelle in diesem Verwaltungsverfahren und in einem eventuell sich anschließenden Vorverfahren von den genannten Ärztinnen/Ärzten, Psychologen und Psychotherapeuten, Krankenanstalten/Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (Kuranstalt, Sanatorium), Trägern der Sozialversicherung, privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen, Behörden, Gerichten sowie von den sonstigen von mir benannten Stellen (s. Ziffer 9 des Antragsvordruckes) Auskünfte einholt und Unterlagen bezieht in dem Umfang, wie diese Aufschluss über die bei mir vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen geben können. Mein Einverständnis gilt auch für Unterlagen, die diese Ärztinnen/Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärztinnen/Ärzten und Einrichtungen erhalten haben. Die beteiligten Ärztinnen/Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten entbinde ich ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Auskünfte und Unterlagen in den Verfahren verwendet werden.</p> <p>Falls ich die Einverständniserklärung widerrufen oder einschränken will, mache ich folgende Erklärung: _____</p> <p>Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die der zuständigen Stelle mit diesem Verfahren nach dem SGB IX zugänglich gemacht worden sind, auch</p> <ul style="list-style-type: none"> - beauftragten Gutachterinnen/Gutachtern zur medizinischen Beurteilung, - anderen Sozialleistungsträgern für deren gesetzliche Aufgaben sowie - den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit <p>übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr.1 und 2 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 SGB X).</p> <p>Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit formlos widersprechen kann.</p> <p>Mit der dauerhaften Speicherung meines Lichtbildes zur Ausweisausstellung bin ich einverstanden. (Falls nicht zutreffend, bitte streichen.)</p> <p>Mit der Übermittlung der zur Inanspruchnahme des Behindertenpauschbetrages erforderlichen Daten an das zuständige Finanzamt bin ich einverstanden. (Falls nicht zutreffend, bitte streichen.)</p> <p>Datum: <u>20.3.2018</u></p> <p>Unterschrift: <u>Fred Mustermann</u></p> <p>der Antragstellerin/ des Antragstellers, des <u>gesetzlichen</u> Vertreters, des Betreuers oder des Inhabers einer entsprechenden Vollmacht (Vorsorgevollmacht)</p>
▼ Bei Minderjährigen unter 15 Jahren bitte Unterschriften <u>aller</u> sorgeberechtigten Personen! ▼	
Unterschrift: _____	Unterschrift: _____
<p>Dem Antrag füge ich bei:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 Lichtbild aus neuester Zeit (mit meinem Namen auf der Rückseite) - nur erforderlich ab Vollendung des 10. Lebensjahres für die Ausstellung eines Ausweises-</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis - Aufenthaltsstatus <input type="checkbox"/> Ergänzungsbogen zum Antrag</p>	

14

Erläuterungen zum Ausfüllen des Antragsvordrucks SB 5/26a 00/ 18

Sollten Sie Fragen zum Antrag haben, wenden Sie sich bitte persönlich oder telefonisch während der Sprechstunden oder nach vorheriger Vereinbarung an die für Sie zuständige Stelle.

Für die bloße Verlängerung der Gültigkeitsdauer eines Ausweises ist dieser Antrag nicht erforderlich.

Sofern der im Antragsvordruck vorgesehene Raum nicht ausreicht, führen Sie bitte Ihre Angaben auf einem gesonderten Blatt fort.

- zu 1** Tragen Sie hier bitte die für Ihren Wohnort oder Aufenthaltsort zuständige Stelle ein. Anschriften und Zuständigkeitsbereiche finden Sie auf dem Einlegeblatt.
- zu 2** Bei ausländischen oder staatenlosen Mitbürgerinnen/ Mitbürgern benötigen wir zum Nachweis des rechtmäßigen Aufenthalts eine Bescheinigung der zuständigen Ausländerbehörde oder eine beglaubigte Kopie des Passes; bei Kindern unter 16 Jahren, die genannten Unterlagen eines Erziehungsberechtigten.
Nach der **Erwerbstätigkeit** wird gefragt, weil für erwerbstätige Antragstellerinnen/Antragsteller, deren Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch noch nicht festgestellt ist, besondere Regelungen zum Kündigungsschutz und zum Verfahren gelten. Erwerbstätig in diesem Sinne sind Sie, wenn Sie abhängig beschäftigt sind, selbständig Tätige gehören nicht dazu. Den besonderen Kündigungsschutz am Arbeitsplatz haben Sie, wenn Sie im Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nachweisen können oder Ihre Schwerbehinderung offensichtlich ist. Dies gilt nicht, wenn wegen Ihrer fehlenden Mitwirkung über den Antrag noch nicht entschieden werden konnte. Ihre Mitwirkungspflicht haben Sie in der Regel erfüllt, wenn Sie einen ausgefüllten und unterschriebenen Antragsvordruck vorlegen, mit dem Sie hinsichtlich der beigefügten oder noch beizuziehenden Unterlagen die angegebenen Ärztinnen/Ärzte und Dritte von der Schweigepflicht entbinden.
Um die Zeit zwischen der Antragstellung und Bescheiderteilung zu verkürzen, in der Sie und Ihr Arbeitgeber nicht wissen, ob Ihnen die Rechte und Nachteilsausgleiche als schwerbehinderter Mensch zustehen, hat der Gesetzgeber sowohl für die Fertigung des ärztlichen Gutachtens als auch für die Erteilung des Bescheides verkürzte Bearbeitungsfristen vorge-schrieben.
Falls Sie an Ihrem Arbeitsplatz akut von Kündigung bedroht sind und den besonderen Kündigungsschutz nach dem SGB IX in Anspruch nehmen wollen, wird dringend empfohlen, sich telefonisch mit der für Sie zuständigen Stelle in Verbindung zu setzen, um Möglichkeiten, das Verfahren zu beschleunigen, wahrnehmen zu können.
Nach dem Gesetz zur Modernisierung des Besteuerungsverfahrens vom 18.07.2016 sollen Daten für die Inanspruchnahme des Behinderten-Pauschbetrages (Höhe des GdB, Merkzeichen, etc.) zukünftig ausschließlich elektronisch an die Finanzverwaltung übermittelt werden. Hierfür ist die Angabe der persönlichen 11-stelligen Steuer-Identifikationsnummer (nicht zu verwechseln mit der Steuernummer des Finanzamtes oder eTIN) notwendig. Die Steuer-ID (erhalten auch Jugendliche und Kinder) ist Ihnen vom Bundeszentralamt für Steuern mitgeteilt worden. Mit Einführung der elektronischen Datenübermittlung haben Sie keine Möglichkeit mehr, beim Finanzamt selbst den Nachweis durch Vorlage des Schwerbehindertenausweises oder einer Bescheinigung zu erbringen. Um weiterhin den Behinderten-Pauschbetrag nach § 33b Abs. 1 bis 3 EStG geltend machen zu können, müssen Sie **zwingend** Ihre **persönliche** Steuer-Identifikationsnummer (bzw. die von der antragstellenden Person) angeben!
- zu 3** Wenn bereits eine andere Stelle eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder einen Grad der Schädigung (GdS) festgesetzt hat, kann diese für die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) übernommen werden. Falls Sie dies wünschen, brauchen weitere Einzelheiten zu Ihrem Gesundheitszustand nicht aufgeklärt zu werden, Sie können dann gleich zu den Angaben unter Nr. 10 übergehen. Wenn Sie aber möchten, dass Gesundheitsstörungen festgestellt werden, die von der anderen Stelle bisher nicht berücksichtigt wurden, machen Sie bitte weitere Angaben ab der Nr. 4.
- zu 5** Geben Sie bitte hier alle Gesundheitsstörungen an, die als Behinderung festgestellt werden sollen. Dabei kommt es nicht darauf an, dass Sie die Gesundheitsstörungen mit den genauen medizinischen Fachausdrücken bezeichnen. Es reicht aus, wenn Sie in die vorgegebenen Zeilen zum Beispiel „Bluthochdruck“, „Wirbelsäulenerkrankung“ oder „Herzerkrankung“ eintragen.
Hierbei wird in Ihrem Interesse von der Vermutung ausgegangen, dass alle bei Ihnen vorliegenden Gesundheitsstörungen als Behinderung festgestellt werden sollen. Es werden daher bei von Ihnen unter 6 bis 9 im Vordruck benannten Ärztinnen/Ärzten, Krankenhäusern, Kliniken, Leistungsträgern und Stellen Ihre gesamten derzeitigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfragt, um den höchstmöglichen Grad der Behinderung bzw. die maximale Anzahl an Merkzeichen zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen feststellen zu können.
Es steht Ihnen jedoch völlig frei zu entscheiden, dass bestimmte Gesundheitsstörungen auf keinen Fall als Behinderung festgestellt werden. Eine solche Beschränkung des Antrages nehmen Sie bitte formlos auf einem gesonderten Blatt vor. Bedenken Sie hierbei bitte, dass die nicht als Behinderung festzustellenden Gesundheitsstörungen auch bei der Bewertung des Grades der Behinderung (GdB) außer Acht gelassen werden müssen.

Bitte trennen Sie das folgende Blatt (Seiten 7 und 8) ab und nehmen Sie es zu Ihren Unterlagen, damit Sie die Informationen zum Verfahrensablauf greifbar haben.

zu 6 Tragen Sie bitte nur die Ärztinnen/Ärzte ein, die Ihre unter Nummer 5 genannten Gesundheitsstörungen in den letzten 2 Jahren behandelt haben. Sollten mehrere als Hausärzte zu benennen sein, ergänzen/ändern Sie bitte die Titelzeile über dem entsprechenden Namensfeld.

Die **genaue** Angabe der Namen und Anschriften der behandelnden Ärztinnen/Ärzte ist besonders wichtig. Sie vermeiden damit Rückfragen und andere Verzögerungen in der Bearbeitung Ihres Antrages.

Zum Beispiel:

Name Frau Dr. Inge Heilsam	Fachgebiet Orthopädie	letzte Behandlung (Monat/ Jahr) 11 / 2013
Straße, Hausnummer Musterstraße 55	PLZ 99999	Ort Musterdorf

zu 7 Neben der **genauen** Bezeichnung des Krankenhauses und seiner vollständigen Anschrift ist es wichtig, auch die Abteilung bzw. Station anzugeben, auf der Sie behandelt wurden. Kreuzen Sie bitte auch an, ob Sie ambulant oder stationär behandelt werden mussten.

zu 8 Geben Sie hier bitte auch den Namen und die Anschrift des Leistungsträgers an, der die Kosten der Rehabilitationsverfahren/ Kuren getragen hat (Kostenträger), da häufig die Unterlagen nur von dort zu erhalten sind.

zu 10.1 Wenn Sie der Meinung sind, dass gesundheitliche Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen bei Ihnen vorliegen, kreuzen Sie bitte das entsprechende Kästchen an.

Erläuterungen zu den Merkzeichen	
- G -	erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr Das Merkzeichen G steht Menschen zu, die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind und dadurch Wegstrecken nur mit Schwierigkeiten bewältigen können. Die Bewegungsfähigkeit kann durch ein eingeschränktes Gehvermögen (auch durch innere Leiden), infolge von Anfällen oder eine gestörte Orientierungsfähigkeit beeinträchtigt sein.
- aG -	außergewöhnliche Gehbehinderung Das Merkzeichen aG steht Menschen zu, die sich wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigungen nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Die Teilhabebeeinträchtigung, die die Gehfähigkeit in diesem Ausmaß einschränkt muss einen GdB von mindestens 80 bedingen. Zu den außergewöhnlich Gehbehinderten zählen insbesondere Menschen, die dauerhaft, auch für sehr kurze Entfernungen, <u>zwingend</u> auf einen Rollstuhl angewiesen sind.
- B -	Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson Das Merkzeichen B steht Menschen zu, die wegen ihrer Behinderung öffentliche Verkehrsmittel regelmäßig nur mit fremder Hilfe benutzen können.
- RF -	Ermäßigung des Rundfunkbeitrages Aus gesundheitlichen Gründen erhalten folgende Menschen eine Ermäßigung des Rundfunkbeitrages: - Blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich Sehbehinderte mit einem GdB von wenigstens 60 allein wegen der Sehbehinderung. - Hörgeschädigte, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist. - Schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von wenigstens 80, die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können. Die behinderten Menschen müssen allgemein von öffentlichen Zusammenkünften ausgeschlossen sein. Es genügt nicht, dass sich die Teilnahme an einzelnen, nur gelegentlich stattfindenden Veranstaltungen -bestimmter Art- verbietet.
TBl	Taubblind Das Merkzeichen TBl steht Menschen zu, denen wegen ihrer Hörbehinderung ein einzelner Grad der Behinderung von mindestens 70 <u>und</u> wegen ihrer Sehbehinderung ein einzelner Grad der Behinderung von 100 zuerkannt ist.
- H -	Hilflosigkeit Hilflos ist ein Mensch, wenn er für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf.
-1. KI -	Notwendigkeit für die Benutzung der 1. Wagenklasse Die Voraussetzungen für die Benutzung der 1. Klasse mit dem Fahrausweis der 2. Klasse erfüllen ausschließlich Kriegsbeschädigte und Verfolgte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes mit einem Grad der Schädigungsfolgen um wenigstens 70 v.H., wenn der auf den anerkannten Schädigungsfolgen beruhende körperliche Zustand bei Bahnfahrten ständig die Unterbringung in der 1. Klasse erfordert.
- Bl -	Blindheit Menschen sind blind ("Bl"), wenn ihnen das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind gelten auch Menschen, die auf dem besseren Auge eine Sehschärfe von nicht mehr als 1/50 haben oder bei denen so schwerwiegende andere Störungen des Sehvermögens vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind.
- Gl -	Gehörlosigkeit Gehörlos ist ein Mensch, bei dem Taubheit beiderseits oder eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beiderseits, verbunden mit schweren Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegt. In der Regel zählen hierzu hörbehinderte Menschen, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben ist.

zu 10.3 Bitte beachten Sie, dass der Pauschbetrag vom Finanzamt bereits für das Jahr der Antragstellung gewährt wird, auch wenn die Voraussetzungen nur an mindestens einem Tag im Jahr vorgelegen haben. Sofern Sie jedoch ein besonderes Interesse (z.B. steuerliche Gründe) daran haben, dass festgestellt wird, dass Schwerbehinderung, Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale schon vor der Antragstellung vorgelegen haben, tragen Sie bitte das entsprechende Datum ein und geben Sie den Grund an.

zu 11 **Bitte lesen Sie die Erklärungen sorgfältig durch. Vergessen Sie bitte nicht, die Schweigepflichtsentbindung sowie die Erklärungen zum Antrag zu unterschreiben!**

Die Schweigepflichtsentbindung ist **ausschließlich** von der Antragstellerin/ dem Antragsteller, dem gesetzlichen Vertreter oder Betreuer oder dem Inhaber einer dementsprechenden Vollmacht (Vorsorgevollmacht) zu unterschreiben.

Ohne diese Erklärungen/Unterschrift dürfen keine ärztlichen Befunde beigezogen werden, so dass der Antrag nicht bearbeitet werden kann.

Bei Minderjährigen unter 15 Jahren sind die Unterschriften aller sorgeberechtigten Personen erforderlich.

Informationen zum Verfahrensablauf

Wenn dieser ausgefüllte und unterschriebene Antragsvordruck der zuständigen Stelle vorliegt und die eventuell von Ihnen beigelegten Unterlagen für eine Feststellung nicht ausreichen, werden von Ihnen benannte Ärztinnen/Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Stellen (z. B. Rentenversicherungsträger, Gesundheitsamt, Pflegekasse, Gericht) angeschrieben. Diese werden gebeten, medizinische Unterlagen über die bei Ihnen vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu übersenden. Kosten entstehen Ihnen dadurch nicht. Falls Sie Unterlagen selbst besorgen, können Aufwendungen hierfür (zum Beispiel Porto, Kosten für Atteste oder Gutachten) allerdings im Feststellungsverfahren nicht erstattet werden.

Sobald die notwendigen medizinischen Unterlagen vorliegen, werden sie unter ärztlicher Beteiligung ausgewertet. Falls die Unterlagen zur Feststellung des Grades der Behinderung und/oder der Merkzeichen ausnahmsweise nicht ausreichen und eine ärztliche Untersuchung erforderlich ist, werden Sie noch besonders benachrichtigt.

Unter Berücksichtigung der medizinisch-gutachtlichen Prüfung erteilt dann die/der zuständige Sachbearbeiter/in den Feststellungsbescheid. Falls die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch festgestellt wird, erhalten Sie anschließend den Schwerbehindertenausweis, sofern bereits ein Lichtbild vorliegt.

Die zuständige Stelle ist bemüht, über Ihren Antrag alsbald zu entscheiden. Sie wird zwar die angeschriebenen Ärztinnen/Ärzte und Stellen bitten, die Anfragen beschleunigt zu beantworten und auch gegebenenfalls mehrfach erinnern. Es lässt sich aber nicht ausnahmslos erzwingen, dass Unterlagen ohne Verzögerung übersandt werden. Erfahrungsgemäß nehmen die Ermittlungen deshalb einige Wochen in Anspruch. Bitte bedenken Sie dies, wenn Sie sich nach dem Stand der Angelegenheit erkundigen möchten.

1. Auf Antrag des (schwer-)behinderten Menschen

a) Änderung des Gesundheitszustandes:

Feststellungen der zuständigen Stellen über eine Behinderung, den Grad der Behinderung und die gesundheitlichen Merkmale können geändert werden, wenn sich die Verhältnisse nach der letzten Feststellung wesentlich geändert haben (positiv oder negativ). Wesentlich ist eine Änderung nur dann, wenn sich der Grad der Behinderung durch Verschlimmerung oder Besserung der Behinderung um wenigstens zehn nach oben oder unten ändert oder wenn Merkzeichen im Ausweis zusätzlich vermerkt werden oder wegfallen sollen. Dafür ist der vorstehende Änderungsantrag auszufüllen.

Die zuständige Stelle prüft die Voraussetzungen ähnlich wie beim Erstantrag (Seite 41). Die Überprüfung kann auch ergeben, dass der GdB herabgesetzt wird, zum Beispiel wenn

- sich die Behinderung entgegen der Annahme des Antragstellers nicht verschlimmert, sondern gebessert hat,
- die frühere Bewertung unrichtig war.

Falls die zuständige Stelle feststellt, dass sich die Behinderung verschlimmert hat, könnte zum Beispiel folgender Bescheid erteilt werden (siehe Seiten 86, 87, 88).

b) Verzicht auf die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch:

Ein Verzicht auf den Schwerbehindertenstatus ist grundsätzlich nicht möglich, weil die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch kraft Gesetzes eintritt, sobald die in § 2 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) genannten gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Unter Beachtung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist jedoch auf besonderen Antrag des behinderten Menschen sowohl eine (vorherige) Beschränkung des Feststellungsantrages auf einzelne Gesundheitsstörungen als auch ein (nachträglicher) Verzicht auf bereits festgestellte Beeinträchtigungen zugelassen. Der Grad der Behinderung sowie die Feststellung von Merkzeichen richten sich dann allein nach den noch verbleibenden festzustellenden oder festgestellten Beeinträchtigungen. Das kann dazu führen, dass ein GdB unter 50 festgestellt und der Ausweis eingezogen wird.

2. Änderung „von Amts wegen“

a) Änderung des Gesundheitszustandes:

Ein rechtswirksamer Feststellungsbescheid kann auch bei Nachprüfung von Amts wegen nur geändert werden, wenn sich die gesundheitlichen Verhältnisse nach der letzten Feststellung wesentlich positiv oder negativ geändert haben. Eine wesentliche Änderung im Ausmaß der Behinderung liegt nur vor, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Änderung des GdB wenigstens zehn beträgt. Eine wesentliche Änderung ist auch gegeben, wenn die entscheidenden gesundheitlichen Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderung

Änderung
des Gesundheits-
zustandes

Versicht auf
Schwerbehinderten-
eigenschaft

Änderung
des Gesundheits-
zustandes

Rücknahme des Bescheides

erfüllt werden oder entfallen sind. Nach der Behandlung von Krankheiten, bei denen die Entwicklung noch ungewiss ist (zum Beispiel bösartige Geschwulstkrankheiten), wird vor Herabsetzung des GdB noch eine Zeit der **Heilungsbewährung** abgewartet.

Entfallen eine oder mehrere Beeinträchtigungen, die zur Feststellung eines Gesamt-GdB geführt haben, so ist ein neuer Gesamt-GdB festzustellen.

b) Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen:

Wenn keine wesentliche Änderung der Verhältnisse eingetreten ist, kann die zuständige Stelle einen bindend gewordenen Feststellungsbescheid über die Behinderung nur unter folgenden Voraussetzungen zurücknehmen:

Zugunsten des Betroffenen kann der Verwaltungsakt nur zurückgenommen werden, wenn bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erwiesen hat (zum Beispiel Fehldiagnose, unrichtige Einschätzung des Ausmaßes der Gesundheitsstörung). Folge: Die zuständige Stelle erlässt einen neuen Feststellungsbescheid, der zum Beispiel einen höheren GdB oder zusätzliche Merkmale anerkennt.

Vertrauensschutz

Zuungunsten des Betroffenen kann die Verwaltungsentscheidung nur berichtigt werden, soweit er nicht auf den Bestand des Bescheides vertraut hat und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an einer Rücknahme der falschen Entscheidung schutzwürdig ist. Hierbei sind bestimmte Fristen zu beachten. In der Regel gilt, dass eine Rücknahme innerhalb einer Frist von zwei Jahren seit Erteilung des falschen Bescheides stets möglich ist. Der Ausweis muss erst dann zur Berichtigung eingereicht werden, wenn der neue Bescheid rechtswirksam geworden ist.

Anhörung

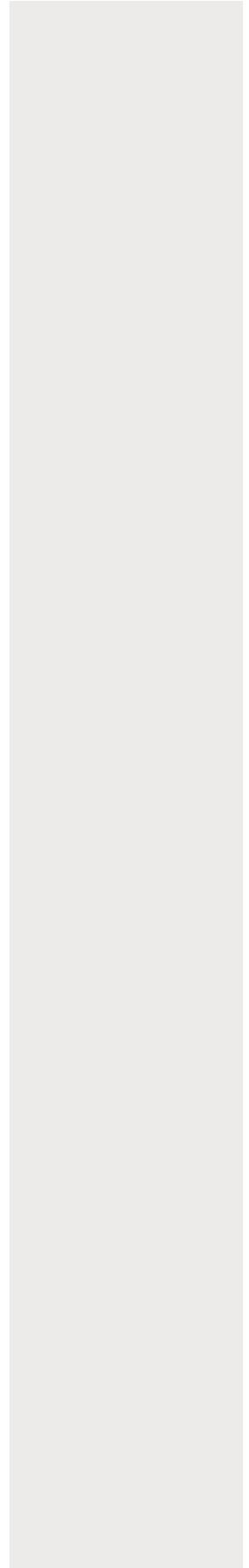
c) Verfahren:

Die zuständige Stelle muss vor Erlass eines Bescheides, der in Rechte des behinderten Menschen eingreift, ihm Gelegenheit geben, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern. (§ 24 Absatz 1 Sozialgesetzbuch X (SGB X))

Dazu ist notwendig, dass die zuständige Stelle die Gründe im Einzelnen nennt, die sie dazu bewogen haben, das Vorliegen einer Behinderung, den GdB oder die gesundheitlichen Merkmale zukünftig anders als bisher zu bewerten.

Ein pauschaler Hinweis auf das Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung genügt nicht, vielmehr sind die für die Entscheidung erheblichen Tatsachen (zum Beispiel Untersuchungsergebnisse, Ergebnis eines beigezogenen Befundberichtes und der Name des Arztes, der ihn erstattet hat) mitzuteilen. (BSG-Urteile B 9 SB 5/98 R, B 9 SB 14/97 R, B 9 SB 12/97 R)

Gegen diesen Bescheid kann der Betroffene einen Rechtsbehelf einlegen. Wenn der Betroffene sich mit dem Rechtsbehelf gegen einen für ihn ungünstigen Neufeststellungsbescheid wehrt, verlängert die zuständige Stelle bei Ablauf der Gültigkeitsdauer den bisherigen Ausweis bis zum Abschluss des Rechtsbehelfsverfahrens ohne Änderungen (zur Schutzfrist nach endgültiger Herabsetzung des GdB unter 50 siehe Seite 90).



Zuständige Stelle (siehe Anlage E dieses Heftes)

Herrn
Ralf Meyer

Auskunft erteilt:
Zimmer:
Durchwahl:

Datum: 15.4.2018

Aktenzeichen:

Ihre Angelegenheit nach dem Schwerbehindertenrecht
Ihr Antrag vom 4.1.2018

BESCHEID

Sehr geehrter Herr Meyer,

Ihren Antrag habe ich geprüft. Den Bescheid vom 2.10.2013 hebe ich auf und stelle ab 4.1.2018 fest:

Ihr Grad der Behinderung (GdB) beträgt

100 (einhundert).

Sie erfüllen die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen

G.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen

- aG, B

liegen bei Ihnen nicht vor.

Gründe

Ein Bescheid ist abzuändern, wenn sich die Verhältnisse wesentlich geändert haben. Eine solche wesentliche Änderung ist bei Ihnen eingetreten. Meine Entscheidung beruht auf den §§ 2 und 152 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) und § 48 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) sowie der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV).

Um Ihren Gesundheitszustand zu beurteilen, habe ich die von Ihnen vorgelegten Unterlagen unter ärztlicher Beteiligung ausgewertet. Die gesundheitlichen Voraussetzungen für ein weiteres Merkzeichen liegen vor.

Mit dem Merkzeichen „**G**“ können Sie nachweisen, dass Sie in Ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen

aG, B,

- „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung)
- „B“ (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson)

sind bei Ihnen nicht erfüllt.

Eine außergewöhnliche Gehbehinderung („aG“) liegt vor, wenn Menschen sich dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb eines Kraftfahrzeuges bewegen können. Zu den außergewöhnlich Gehbehinderten zählen zum Beispiel Querschnittsgelähmte oder beidseitig beinamputierte Menschen sowie Menschen, deren Gehfähigkeit ebenso stark eingeschränkt ist.

Ihre Gehfähigkeit ist nicht vergleichbar eingeschränkt.

Das Merkzeichen „B“ (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson) steht Menschen zu, die wegen ihrer Behinderung öffentliche Verkehrsmittel regelmäßig nur mit fremder Hilfe benutzen können.

Sie erfüllen diese Voraussetzungen nicht.

Ausweis

Die Feststellung, die ich mit diesem Bescheid getroffen habe, können Sie mit einem Schwerbehindertenausweis nachweisen. Der Ausweis berechtigt Sie zusammen mit einem entsprechenden Beiblatt, die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr mit Kostenbeteiligung oder die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung zu beanspruchen.

Der Ausweis erhält folgende Einträge:

- GdB 100
- Merkzeichen G
- Gültig ab 4.1.2018 (Beginn-Datum der letzten aktuellen Feststellung)
- Gültig – unbefristet –

Auf Antrag wird Ihnen zusätzlich eine Bescheinigung ausgestellt, mit der Sie außerdem folgende Feststellungen nachweisen können:

	GdB	Merkzeichen
ab 8.2.2013	100	
bis 3.1.2018	100	

Ihre Rechte

Sie können gegen diesen Bescheid innerhalb eines Monats, nachdem er Ihnen bekannt gegeben worden ist, Widerspruch erheben. Den Widerspruch reichen Sie bitte schriftlich bei ein. Sie können die genannte Stelle auch aufsuchen und Ihren Widerspruch dort schriftlich aufnehmen lassen.

Sie können die Schriftform auch durch Übersendung eines elektronischen Dokumentes ersetzen. Es ist an die E-Mailanschrift zu richten und muss mit einer qualifizierten elektronischen Signatur im Sinne des § 2 Nummer 3 Signaturgesetz versehen sein. Bei der Verwendung der elektronischen Form sind besondere technische Rahmenbedingungen zu beachten. Die besonderen technischen Voraussetzungen sind auf der Internetseite unter aufgeführt.

Bitte beachten Sie,

dass Sie nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) verpflichtet sind mitzuteilen, wenn

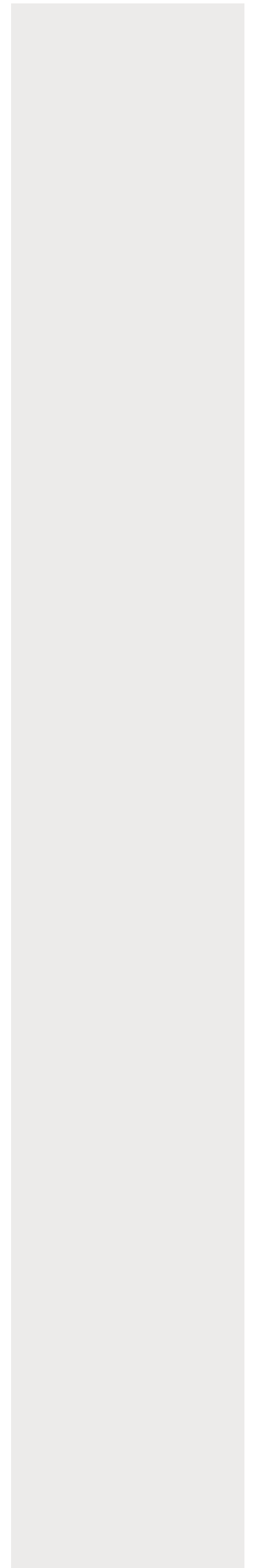
- sich Ihre Anschrift oder der gewöhnliche Aufenthalt ändert,
- sich Ihr Gesundheitszustand bessert,
- Sie im Ausland wohnen und Ihren Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland aufgeben.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Änderung eines Rentenbescheides, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung

Die in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung über die Behinderung und zum Behinderungsgrad getroffene Feststellung, die nicht von der zuständigen Stelle erfolgte (siehe Seite 25 „Zu Randnummer ⑦“), kann nach den Vorschriften des jeweiligen Rententrägers oder von der zuständigen Stelle geändert werden. Die Änderung wirkt sich in vielen Fällen auf den Schwerbehindertennachweis (Ausweis) aus.



Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch

Drei-Monats-Frist

Ist die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch weggefallen, weil sich der Behinderungsgrad auf weniger als 50 verringert hat, so behält er den Schwerbehindertenschutz und den Schwerbehindertenausweis **bis zum Ende des dritten Kalendermonats**, der auf den Eintritt der Unanfechtbarkeit des die Verringerung feststellenden Bescheides folgt.

Beispiele

Beispiel: Ein Mensch mit Behinderung erhält am 4. Mai 2016 von der Stadt Münster einen Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm ein Behinderungsgrad von nur noch 40 festgestellt wird. Der Mensch mit Behinderung erhebt gegen diesen Bescheid keinen Widerspruch. Der Bescheid wird im Juni (einen Monat nach Zustellung des Bescheides) unanfechtbar. Am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit, das heißt, mit Ablauf des 30. September 2016 erlischt der Schutz.

Ein weiteres Beispiel: Der Mensch mit Behinderung erhält den Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm nur noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 4. Mai 2016. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist bei der zuständigen Stelle Widerspruch gegen den Bescheid. Die zuständige Stelle weist den Widerspruch im August 2016 zurück. Der Mensch mit Behinderung beschließt, nicht zu klagen. Der Bescheid wird im September (einen Monat nach Zustellung des Widerspruchsbescheides) unanfechtbar. Erst am Ende des folgenden dritten Kalendermonats, das heißt, mit Ablauf des 31. Dezember 2016 erlischt auch der gesetzliche Schutz.

Ein weiteres Beispiel: Der Mensch mit Behinderung erhält den Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 4. Mai 2016. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist Widerspruch gegen den Bescheid. Die zuständige Stelle weist den Widerspruch im August 2016 zurück. Der Mensch mit Behinderung erhebt Klage. Im Rahmen des Klageverfahrens werden weitere medizinische Unterlagen beigezogen, die den GdB von 40 bestätigen. Der Kläger nimmt die Klage im Termin zur mündlichen Verhandlung am 15. August 2016 zurück.

Bei dieser Fallgestaltung steht die Klagerücknahme einem unanfechtbaren Feststellungsbescheid gleich. Das bedeutet, dass bei einer Klagerücknahme durch den Kläger im Monat August 2016 die Schutzfrist mit Ablauf des 30. November 2016 erlischt.

Der Mensch mit Behinderung kann bis zum Ablauf der dreimonatigen Schutzfrist seine Rechte aus dem Schwerbehindertengesetz (zum Beispiel Kündigungsschutz) und die Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen.

Hinweis: Nach dem Urteil des Bundesfinanzhofes (BFH) vom 27. September 1989, Bundessteuerblatt 1990 Teil II, ist der durch bestandskräftige Neufeststellung herabgesetzte Grad der Behinderung auf den Neufeststellungszeitpunkt für die

Besteuerung bindend, auch wenn der Schwerbehindertenausweis bis zur Bestandskraft fortgilt. Dem steht nach Ansicht des BFH § 38 Absatz 1 zweiter Halbsatz SchwbG (jetzt § 199 SGB IX) nicht entgegen.

Zum Nachweis seiner Rechte behält der Mensch mit Behinderung **bis zum Ablauf der Schutzfrist** seinen Schwerbehindertenausweis. Wenn der Ausweis vorher abläuft, verlängert die zuständige Stelle den Ausweis ohne Änderungen bis zum Ablauf der Schutzfrist.

Erst wenn der gesetzliche Schutz erloschen ist, wird der Schwerbehindertenausweis eingezogen.

Keine Schutzfrist

Einziehung des Ausweises

Der Ausweis wird ohne Schutzfrist eingezogen, wenn der Mensch mit Behinderung nicht mehr im Geltungsbereich des Gesetzes

- a) rechtmäßig wohnt
- b) sich rechtmäßig gewöhnlich aufhält oder
- c) – bei Auslandswohnsitz – rechtmäßig als Arbeitnehmer in Deutschland tätig ist; denn er ist dann nicht mehr ein schwerbehinderter Mensch im Sinne des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX). (Dies gilt zum Beispiel nicht bei einer Abordnung eines deutschen behinderten Arbeitnehmers durch eine deutsche Firma oder Behörde ins Ausland für eine befristete Zeit.)

Wenn die zuständige Stelle den GdB unter 50 herabsetzt, behält der Betroffene den Ausweis bis zum Ablauf der Schutzfrist (siehe Seite 90). Danach wird der Ausweis eingezogen.

Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises

Rechtzeitig (circa drei Monate) vor Ablauf der Gültigkeitsdauer sollte die Verlängerung beantragt werden, wenn der Ausweis weiterhin genutzt werden soll.

Die zuständige Stelle muss die Gültigkeit des Ausweises ohne Änderungen auf Antrag verlängern, solange der der Ausweisausstellung zugrunde liegende Feststellungsbescheid oder Rentenbescheid beziehungsweise die Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung nicht durch eine unanfechtbare neue Entscheidung geändert worden ist. Die Verlängerung erfolgt in der Regel für fünf Jahre. In den Fällen, in denen eine Neufeststellung wegen einer wesentlichen Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen, die für die Feststellung maßgebend sind, nicht zu erwarten ist, kann der Ausweis unbefristet ausgestellt werden. **Zuständig ist der Kreis oder die kreisfreie Stadt, wo der schwerbehinderte Mensch seinen Wohnsitz hat** (nach Umzug der Kreis oder die kreisfreie Stadt, der beziehungsweise die für den neuen Wohnsitz zuständig ist).

Bei alten Ausweisen darf die Ausweisgültigkeit in Nordrhein-Westfalen auch von den Gemeinden/Kreisen/Städten für jeweils fünf Jahre verlängert werden. Die Gemeinde/der Kreis/die Stadt darf jedoch nur für ein Jahr verlängern, wenn der letzte Geltungszeitraum weniger als fünf Jahre betrug.

Im Ausweis sind drei Felder zur Eintragung der Gültigkeitsdauer, davon zwei für Verlängerungsvermerke, vorgesehen. Ist die Gültigkeitsdauer bereits zweimal verlängert worden (also kein Verlängerungsfeld mehr frei), muss ein neuer Ausweis ausgestellt werden. Dazu ist ein neues Lichtbild erforderlich. Die Neuausstellung kann nur von der zuständigen Stelle vorgenommen werden.

Ein Verlängerungsvermerk auf dem neuen Ausweis (Identifikationskarte) ist nicht möglich. Bei Verlängerung wird daher dann ein neuer Ausweis ausgestellt.

Verlängerung
des Ausweises

Gleichstellung

Voraussetzungen

Liegt infolge der Behinderung ein GdB von mindestens 50 nicht vor, so besteht keine Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch. **Wenn der GdB aber mindestens 30 beträgt**, kann der Mensch mit Behinderung bei der Bundesagentur für Arbeit die Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen beantragen. Diesem Antrag kann die Bundesagentur für Arbeit nur entsprechen, wenn der Betroffene infolge seiner Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz

- nicht erlangen oder
- nicht behalten kann.

Als Nachweis des GdB legt der Mensch mit Behinderung den Feststellungsbescheid oder eine andere „Feststellung“ vor.

Die Gleichstellung erfolgt rückwirkend vom Tage der Antragstellung an. Damit beginnt zum Beispiel auch der Kündigungsschutz nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch. Die Gleichstellung kann zeitlich befristet werden.

Bei berufstätigen Menschen mit Behinderung fragt die Bundesagentur für Arbeit vor einer Entscheidung in der Regel den Arbeitgeber sowie die Schwerbehindertenvertretung und den Betriebs-/Personalrat, ob der Arbeitsplatz des Menschen mit Behinderung tatsächlich aufgrund der Behinderung gefährdet ist. Ist nicht die Behinderung, sondern zum Beispiel die wirtschaftliche Situation Ursache für eine Arbeitsplatzgefährdung, so kann die Bundesagentur für Arbeit dem Antrag des behinderten Menschen auf Gleichstellung nicht entsprechen.

Wer die Gleichstellung beantragen will, sollte vor der Antragstellung mit der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen und mit dem Betriebsrat über den möglichen Erfolg des Antrags sprechen.

Gleichgestellte haben nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch alle Rechte wie schwerbehinderte Menschen. Ausgenommen sind der Zusatzurlaub und bestimmte Nachteilsausgleiche.

Hinweis:

Durch den neuen § 151 Absatz 4 SGB IX sind in bestimmten Fällen behinderte Jugendliche und junge Erwachsene mit einem GdB unter 30 oder sogar ohne Feststellung einer Behinderung durch die zuständigen Stellen schwerbehinderten Menschen gleichgestellt.

Notizen

Anlagen

Anlage A

Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23. Dezember 2016 (Bundesgesetzblatt I Seite 3234)

Artikel 1: Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung; Stand: 1. Januar 2018 (Reformstufe 2)

Teil 1 Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen

Kapitel 1 Allgemeine Vorschriften

§ 2 Begriffsbestimmungen

(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 3 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 156 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

Kapitel 4 Koordinierung der Leistungen

§ 14 Leistender Rehabilitationsträger

(1) Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach

Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist; bei den Krankenkassen umfasst die Prüfung auch die Leistungspflicht nach § 40 Absatz 4 des Fünften Buches. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung insgesamt nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu und unterrichtet hierüber den Antragsteller. Muss für eine solche Feststellung die Ursache der Behinderung geklärt werden und ist diese Klärung in der Frist nach Satz 1 nicht möglich, soll der Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zugeleitet werden, der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache der Behinderung erbringt. Wird der Antrag bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt, werden bei der Prüfung nach den Sätzen 1 und 2 keine Feststellungen nach § 11 Absatz 2a Nummer 1 des Sechsten Buches und § 22 Absatz 2 des Dritten Buches getroffen.

(2) Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf anhand der Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 13 unverzüglich und umfassend fest und erbringt die Leistungen (leistender Rehabilitationsträger). Muss für diese Feststellung kein Gutachten eingeholt werden, entscheidet der leistende Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen. Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 bis 3 für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die Frist beginnt mit dem Antragseingang bei diesem Rehabilitationsträger. In den Fällen der Anforderung einer gutachterlichen Stellungnahme bei der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 gilt Satz 3 entsprechend.

(3) Ist der Rehabilitationsträger, an den der Antrag nach Absatz 1 Satz 2 weitergeleitet worden ist, nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung insgesamt nicht zuständig, kann er den Antrag im Einvernehmen mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger an diesen weiterleiten, damit von diesem als leistendem Rehabilitationsträger über den Antrag innerhalb der bereits nach Absatz 2 Satz 4 laufenden Fristen entschieden wird, und unterrichtet hierüber den Antragsteller.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten sinngemäß, wenn der Rehabilitationsträger Leistungen von Amts wegen erbringt. Da-

bei tritt an die Stelle des Tages der Antragstellung der Tag der Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs.

(5) Für die Weiterleitung des Antrages ist § 16 Absatz 2 Satz 1 des Ersten Buches nicht anzuwenden, wenn und soweit Leistungen zur Teilhabe bei einem Rehabilitations-träger beantragt werden.

Teil 3 Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)

Kapitel 1 Geschützter Personenkreis

§ 151 Geltungsbereich

(1) Die Regelungen dieses Teils gelten für schwerbehinderte und diesen gleichgestellte behinderte Menschen.

(2) Die Gleichstellung behinderter Menschen mit schwerbehinderten Menschen (§ 2 Absatz 3) erfolgt auf Grund einer Feststellung nach § 152 auf Antrag des behinderten Menschen durch die Bundesagentur für Arbeit. Die Gleichstellung wird mit dem Tag des Eingangs des Antrags wirksam. Sie kann befristet werden.

(3) Auf gleichgestellte behinderte Menschen werden die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen mit Ausnahme des § 208 und des Kapitels 13 angewendet.

(4) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind auch behinderte Jugendliche und junge Erwachsene (§ 2 Absatz 1) während der Zeit einer Berufsausbildung in Betrieben und Dienststellen oder einer beruflichen Orientierung, auch wenn der Grad der Behinderung weniger als 30 beträgt oder ein Grad der Behinderung nicht festgestellt ist. Der Nachweis der Behinderung wird durch eine Stellungnahme der Agentur für Arbeit oder durch einen Bescheid über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht. Die Gleichstellung gilt nur für Leistungen des Integrationsamtes im Rahmen der beruflichen Orientierung und der Berufsausbildung im Sinne des § 185 Absatz 3 Nummer 2 Buchstabe c.

§ 152

Feststellung der Behinderung, Ausweise

(1) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Auf Antrag kann festgestellt werden, dass ein Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen haben, wenn dafür ein besonderes Interesse glaubhaft gemacht wird. Beantragt eine erwerbstätige Person die Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch (§ 2 Absatz 2), gelten die in

§ 14 Absatz 2 Satz 2 und 3 sowie § 17 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 genannten Fristen sowie § 60 Absatz 1 des Ersten Buches entsprechend. Das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung ist entsprechend anzuwenden, soweit nicht das Zehnte Buch Anwendung findet. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 20 vorliegt. Durch Landesrecht kann die Zuständigkeit abweichend von Satz 1 geregelt werden.

(2) Feststellungen nach Absatz 1 sind nicht zu treffen, wenn eine Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad einer auf ihr beruhenden Erwerbsminderung schon in einem Rentenbescheid, einer entsprechenden Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung oder einer vorläufigen Bescheinigung der für diese Entscheidungen zuständigen Dienststellen getroffen worden ist, es sei denn, dass der behinderte Mensch ein Interesse an anderweitiger Feststellung nach Absatz 1 glaubhaft macht. Eine Feststellung nach Satz 1 gilt zugleich als Feststellung des Grades der Behinderung.

(3) Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Für diese Entscheidung gilt Absatz 1, es sei denn, dass in einer Entscheidung nach Absatz 2 eine Gesamtbeurteilung bereits getroffen worden ist.

(4) Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach Absatz 1.

(5) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden aufgrund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung sowie im Falle des Absatzes 4 über weitere gesundheitliche Merkmale aus. Der Ausweis dient dem Nachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen und sonstigen Hilfen, die schwerbehinderten Menschen nach diesem Teil oder nach anderen Vorschriften zustehen. Die Gültigkeitsdauer des Ausweises soll befristet werden. Er wird eingezogen, sobald der gesetzliche Schutz schwerbehinderter Menschen erloschen ist. Der Ausweis wird berichtigt, sobald eine Neufeststellung unanfechtbar geworden ist.

§ 153

Verordnungsermächtigung

(1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nähere Vorschriften über die Gestaltung der Ausweise, ihre Gültigkeit und das Verwaltungsverfahren zu erlassen.

(2) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die Bewertung des Grades der Behinderung, die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit und die Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind.

Kapitel 2 Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber

§ 156 Begriff des Arbeitsplatzes

(1) Arbeitsplätze im Sinne dieses Teils sind alle Stellen, auf denen Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, Beamte und Beamtinnen, Richter und Richterinnen sowie Auszubildende und andere zu ihrer beruflichen Bildung Eingestellte beschäftigt werden.

(2) Als Arbeitsplätze gelten nicht die Stellen, auf denen beschäftigt werden

1. behinderte Menschen, die an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Absatz 3 Nummer 4 in Betrieben oder Dienststellen teilnehmen,
2. Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient, sondern vorwiegend durch Beweggründe karitativer oder religiöser Art bestimmt ist, und Geistliche öffentlich-rechtlicher Religionsgemeinschaften,
3. Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient und die vorwiegend zu ihrer Heilung, Wiedereingewöhnung oder Erziehung erfolgt,
4. Personen, die an Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen nach dem Dritten Buch teilnehmen,
5. Personen, die nach ständiger Übung in ihre Stellen gewählt werden,
6. Personen, deren Arbeits-, Dienst- oder sonstiges Beschäftigungsverhältnis wegen Wehr- oder Zivildienst, Elternzeit, unbezahltem Urlaub, wegen Bezuges einer Rente auf Zeit oder bei Altersteilzeitarbeit in der Freistellungsphase (Verblockungsmodell) ruht, solange für sie eine Vertretung eingestellt ist.

(3) Als Arbeitsplätze gelten ferner nicht Stellen, die nach der Natur der Arbeit oder nach den zwischen den Parteien getroffenen Vereinbarungen nur auf die Dauer von höchstens acht Wochen besetzt sind, sowie Stellen, auf denen Beschäftigte weniger als 18 Stunden wöchentlich beschäftigt werden.

Kapitel 4 Kündigungsschutz

§ 173 Ausnahmen

(1) Die Vorschriften dieses Kapitels gelten nicht für schwerbehinderte Menschen,

1. deren Arbeitsverhältnis zum Zeitpunkt des Zugangs der Kündigungserklärung ohne Unterbrechung noch nicht länger als sechs Monate besteht oder
2. die auf Stellen im Sinne des § 156 Absatz 2 Nummer 2 bis 5 beschäftigt werden oder
3. a) das 58. Lebensjahr vollendet haben und Anspruch auf eine Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistung aufgrund eines Sozialplans haben oder
b) Anspruch auf Knappschaftsausgleichsleistung nach dem Sechsten Buch oder auf Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus haben,

wenn der Arbeitgeber ihnen die Kündigungsabsicht rechtzeitig mitgeteilt hat und sie der beabsichtigten Kündigung bis zu deren Ausspruch nicht widersprechen.

(2) Die Vorschriften dieses Kapitels finden ferner bei Entlassungen, die aus Witterungsgründen vorgenommen werden, keine Anwendung, sofern die Wiedereinstellung der schwerbehinderten Menschen bei Wiederaufnahme der Arbeit gewährleistet ist.

(3) Die Vorschriften dieses Kapitels finden ferner keine Anwendung, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht nachgewiesen ist oder das Versorgungsamt nach Ablauf der Frist des § 152 Absatz 1 Satz 3 eine Feststellung wegen fehlender Mitwirkung nicht treffen konnte.

(4) Der Arbeitgeber zeigt Einstellungen auf Probe und die Beendigung von Arbeitsverhältnissen schwerbehinderter Menschen in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 1 unabhängig von der Anzeigepflicht nach anderen Gesetzen dem Integrationsamt innerhalb von vier Tagen an.

Kapitel 8 **Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter und gleichgestellter behinderter Menschen**

§ 199 **Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen**

(1) Die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen werden nicht angewendet nach dem Wegfall der Voraussetzungen nach § 2 Absatz 2, wenn sich der Grad der Behinderung auf weniger als 50 verringert, jedoch erst am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit des die Verringerung feststellenden Bescheides.

(2) Die besonderen Regelungen für gleichgestellte behinderte Menschen werden nach dem Widerruf oder der Rücknahme der Gleichstellung nicht mehr angewendet. Der Widerruf der Gleichstellung ist zulässig, wenn die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 3 in Verbindung mit § 151 Absatz 2 weggefallen sind. Er wird erst am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt seiner Unanfechtbarkeit wirksam.

(3) Bis zur Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen und ihnen gleichgestellte behinderte Menschen werden die behinderten Menschen dem Arbeitgeber auf die Zahl der Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen angerechnet.

Kapitel 13 **Unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr**

§ 229 **Persönliche Voraussetzungen**

(3) Schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind Personen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht. Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung – dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen – aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind. Verschiedenste Gesundheitsstörungen (insbesondere Störungen bewegungsbezogener,

neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Diese sind als außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleich kommt.

Kapitel 14 **Straf-, Bußgeld und Schlussvorschriften**

§ 241 **Übergangsregelung**

(5) Soweit noch keine Verordnung nach § 153 Absatz 2 erlassen ist, gelten die Maßstäbe des § 30 Absatz 1 des Bundesversorgungsgesetzes und der aufgrund des § 30 Absatz 16 des Bundesversorgungsgesetzes erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend.

(6) Bestehende Integrationsvereinbarungen im Sinne des § 166 in der bis zum 1. Januar 2018 geltenden Fassung gelten als Inklusionsvereinbarungen fort.

Anlage B

Sozialgesetzbuch (SGB X)

Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (Artikel 1 des Gesetzes vom 18. August 1980, Bundesgesetzblatt I Seite 1469 und Artikel 1 des Gesetzes vom 4. November 1982, Bundesgesetzblatt I Seite 1450) – in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (Bundesgesetzblatt I Seite 130), zuletzt geändert durch Artikel 166 des Gesetzes vom 29. März 2017 (Bundesgesetzblatt I Seite 626)

§ 25

Akteneinsicht durch Beteiligte

(1) Die Behörde hat den Beteiligten Einsicht in die das Verfahren betreffenden Akten zu gestatten, soweit deren Kenntnis zur Geltendmachung oder Verteidigung ihrer rechtlichen Interessen erforderlich ist. Satz 1 gilt bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens nicht für Entwürfe zu Entscheidungen sowie die Arbeiten zu ihrer unmittelbaren Vorbereitung.

(2) Soweit die Akten Angaben über gesundheitliche Verhältnisse eines Beteiligten enthalten, kann die Behörde stattdessen den Inhalt der Akten dem Beteiligten durch einen Arzt vermitteln lassen. Sie soll den Inhalt der Akten durch einen Arzt vermitteln lassen, soweit zu befürchten ist, dass die Akteneinsicht dem Beteiligten einen unverhältnismäßigen Nachteil, insbesondere an der Gesundheit, zufügen würde. Soweit die Akten Angaben enthalten, die die Entwicklung und Entfaltung der Persönlichkeit des Beteiligten beeinträchtigen können, gelten die Sätze 1 und 2 mit der Maßgabe entsprechend, dass der Inhalt der Akten auch durch einen Bediensteten der Behörde vermittelt werden kann, der durch Vorbildung sowie Lebens- und Berufserfahrung dazu geeignet und befähigt ist. Das Recht nach Absatz 1 wird nicht beschränkt.

(3) Die Behörde ist zur Gestattung der Akteneinsicht nicht verpflichtet, soweit die Vorgänge wegen der berechtigten Interessen der Beteiligten oder dritter Personen geheim gehalten werden müssen.

(4) Die Akteneinsicht erfolgt bei der Behörde, die die Akten führt. Im Einzelfall kann die Einsicht auch bei einer anderen Behörde oder bei einer diplomatischen oder berufs-konsularischen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland im Ausland erfolgen; weitere Ausnahmen kann die Behörde, die die Akten führt, gestatten.

(5) Soweit die Akteneinsicht zu gestatten ist, können die Beteiligten Auszüge oder Abschriften selbst fertigen oder sich Ablichtungen durch die Behörde erteilen lassen. Soweit die Akteneinsicht in eine elektronische Akte zu gestatten ist, kann die Behörde Akteneinsicht gewähren, indem sie Unterlagen ganz oder teilweise ausdruckt, elektronische Dokumente auf einem Bildschirm wiedergibt, elektronische Dokumente zur Verfügung stellt oder

den elektronischen Zugriff auf den Inhalt der Akte gestattet. Die Behörde kann Ersatz ihrer Aufwendungen in angemessenem Umfang verlangen.

§ 38

Offenbare Unrichtigkeiten im Verwaltungsakt

Die Behörde kann Schreibfehler, Rechenfehler und ähnliche offenbare Unrichtigkeiten in einem Verwaltungsakt jederzeit berichtigen. Bei berechtigtem Interesse des Beteiligten ist zu berichtigen. Die Behörde ist berechtigt, die Vorlage des Schriftstückes zu verlangen, das berichtigt werden soll.

§ 39

Wirksamkeit des Verwaltungsaktes

(1) Ein Verwaltungsakt wird gegenüber demjenigen, für den er bestimmt ist oder der von ihm betroffen wird, in dem Zeitpunkt wirksam, in dem er ihm bekannt gegeben wird. Der Verwaltungsakt wird mit dem Inhalt wirksam, mit dem er bekannt gegeben wird.

(2) Ein Verwaltungsakt bleibt wirksam, solange und soweit er nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist.

(3) Ein nichtiger Verwaltungsakt ist unwirksam.

§ 44

Rücknahme eines rechtswidrigen nicht begünstigenden Verwaltungsaktes

(1) Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen. Dies gilt nicht, wenn der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Betroffene vorsätzlich in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat.

(2) Im Übrigen ist ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen. Er kann auch für die Vergangenheit zurückgenommen werden.

(3) Über die Rücknahme entscheidet nach Unanfechtbarkeit des Verwaltungsaktes die zuständige Behörde; dies gilt auch dann, wenn der zurückzunehmende Verwaltungsakt von einer anderen Behörde erlassen worden ist.

(4) Ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen worden, werden Sozialleistungen nach den Vorschriften der besonderen Teile dieses Gesetzbuches längstens für einen Zeitraum bis zu vier Jahren vor der Rücknahme erbracht. Dabei wird der Zeitpunkt der Rücknahme von Beginn des Jahres an gerechnet, in dem der Verwaltungsakt zurückgenommen wird. Erfolgt die Rücknahme auf Antrag, tritt bei der Berechnung des Zeitraumes, für den rückwirkend Leistungen zu erbringen sind, anstelle der Rücknahme der Antrag.

§ 45

Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes

(1) Soweit ein Verwaltungsakt, der ein Recht oder einen rechtlich erheblichen Vorteil begründet oder bestätigt hat (begünstigender Verwaltungsakt), rechtswidrig ist, darf er, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, nur unter den Einschränkungen der Absätze 2 bis 4 ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit zurückgenommen werden.

(2) Ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt darf nicht zurückgenommen werden, soweit der Begünstigte auf den Bestand des Verwaltungsaktes vertraut hat und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an einer Rücknahme schutzwürdig ist. Das Vertrauen ist in der Regel schutzwürdig, wenn der Begünstigte erbrachte Leistungen verbraucht oder eine Vermögensdisposition getroffen hat, die er nicht mehr oder nur unter unzumutbaren Nachteilen rückgängig machen kann. Auf Vertrauen kann sich der Begünstigte nicht berufen, soweit

1. er den Verwaltungsakt durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung erwirkt hat,
2. der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Begünstigte vorsätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat, oder
3. er die Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte; grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn der Begünstigte die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat.

(3) Ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt mit Dauerwirkung kann nach Absatz 2 nur bis zum Ablauf von zwei Jahren nach seiner Bekanntgabe zurückgenommen werden. Satz 1 gilt nicht, wenn Wiederaufnahmegründe entsprechend § 580 der Zivilprozessordnung vorliegen. Bis zum Ablauf von zehn Jahren nach seiner Bekanntgabe kann ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt mit Dauerwirkung nach Absatz 2 zurückgenommen werden, wenn

1. die Voraussetzungen des Absatzes 2 Satz 3 Nummern 2 oder 3 gegeben sind oder
2. der Verwaltungsakt mit einem zulässigen Vorbehalt des Widerrufs erlassen wurde.

In den Fällen des Satzes 3 kann ein Verwaltungsakt über eine laufende Geldleistung auch nach Ablauf der Frist von zehn Jahren zurückgenommen werden, wenn diese Geldleistung mindestens bis zum Beginn des Verwaltungsverfahrens über die Rücknahme gezahlt wurde. War die Frist von zehn Jahren am 15. April 1998 bereits abgelaufen, gilt Satz 4 mit der Maßgabe, dass der Verwaltungsakt nur mit Wirkung für die Zukunft aufgehoben wird.

(4) Nur in den Fällen von Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 2 wird der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen. Die Behörde muss dies innerhalb eines Jahres seit Kenntnis der Tatsachen tun, welche die Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes für die Vergangenheit rechtfertigen.

(5) § 44 Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 48

Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse

(1) Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit

1. die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt,
2. der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist,
3. nach Antragstellung oder Erlass des Verwaltungsaktes Einkommen oder Vermögen erzielt worden ist, das zum Wegfall oder zur Minderung des Anspruchs geführt haben würde, oder
4. der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist.

Als Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse gilt in Fällen, in denen Einkommen oder Vermögen auf einen zurückliegenden Zeitraum aufgrund der besonderen Teile dieses Gesetzbuchs anzurechnen ist, der Beginn des Anrechnungszeitraumes.

(2) Der Verwaltungsakt ist im Einzelfall mit Wirkung für die Zukunft auch dann aufzuheben, wenn der zuständige oberste Gerichtshof des Bundes in ständiger Rechtsprechung nachträglich das Recht anders auslegt als die Behörde bei Erlass des Verwaltungsaktes und sich dieses zugunsten des Berechtigten auswirkt; § 44 bleibt unberührt.

(3) Kann ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt nach § 45 nicht zurückgenommen werden und ist eine Änderung nach Absatz 1 oder 2 zugunsten des Betroffenen eingetreten, darf die neu festzustellende Leistung nicht über den Betrag hinausgehen, wie er sich der Höhe nach ohne Berücksichtigung der Bestandskraft ergibt. Satz 1 gilt entsprechend, soweit einem rechtmäßigen begünstigenden Verwaltungsakt ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt zugrunde liegt, der nach § 45 nicht zurückgenommen werden kann.

(4) § 44 Absätze 3 und 4, § 45 Absatz 3 Sätze 3 bis 5 und Absatz 4 Satz 2 gelten entsprechend. § 45 Absatz 4 Satz 2 gilt nicht im Fall des Absatzes 1 Satz 2 Nummer 1.

Anlage C

Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (Bundesgesetzblatt I Seite 2412), zuletzt geändert durch Artikel 18 des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG; BGBl. I, Seite 3234; gültig ab 30. Dezember 2016)

Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“

Teil A: Allgemeine Grundsätze	107	Teil C: Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht	153
Vorbemerkung	108	1. Ursachenbegriff	154
1. Schädigungsfolgen	108	2. Tatsachen zur Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs	154
2. Grad der Schädigungsfolgen (GdS), Grad der Behinderung (GdB)	108	3. Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs	155
3. Gesamt-GdS	109	4. Kannversorgung	155
4. Hilflosigkeit	110	5. Mittelbare Schädigungsfolgen	156
5. Besonderheiten der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen	110	6. Absichtlich herbeigeführte Schädigungen	156
6. Blindheit und hochgradige Sehbehinderung.	112	7. Anerkennung im Sinne der Entstehung und Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung.	156
7. Wesentliche Änderung der Verhältnisse	113	8. Arten der Verschlimmerung	157
Teil B: GdS-Tabelle	115	9. Fehlen einer fachgerechten Behandlung.	157
1. Allgemeine Hinweise zur GdS-Tabelle	116	10. Folgen von diagnostischen Eingriffen, vorbeugenden und therapeutischen Maßnahmen	157
2. Kopf und Gesicht.	116	11. Ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod	157
3. Nervensystem und Psyche	117	12. Vorschaden, Nachschaden, Folgeschaden.	158
4. Sehorgan	121	13. Voraussetzungen für die Pflegezulage, Pflegezulagestufen.	158
MDE-Tabelle der DOG	122	Teil D: Merkzeichen	161
5. Hör- und Gleichgewichtsorgan.	123	1. Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G)	162
6. Nase	125	2. Berechtigung für eine ständige Begleitung (Merkzeichen B)	162
7. Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege	125	3. Aufgehoben	163
8. Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen	127	4. Gehörlosigkeit (Merkzeichen GI)	163
9. Herz und Kreislauf	128		
10. Verdauungsorgane	130		
11. Brüche (Hernien)	134		
12. Harnorgane	134		
13. Männliche Geschlechtsorgane	136		
14. Weibliche Geschlechtsorgane.	137		
15. Stoffwechsel, innere Sekretion	138		
16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem.	140		
17. Haut	142		
18. Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten	144		

Teil A: Allgemeine Grundsätze

Vorbemerkung

Wenn mit dem Grad der Behinderung und dem Grad der Schädigungsfolgen das Maß für die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gemeint ist, wird einheitlich die Abkürzung GdS benutzt.

1. Schädigungsfolgen

- a) Als Schädigungsfolge wird im sozialen Entschädigungsrecht jede Gesundheitsstörung bezeichnet, die in ursächlichem Zusammenhang mit einer Schädigung steht, die nach dem entsprechenden Gesetz zu berücksichtigen ist.
- b) Die Auswirkungen der Schädigungsfolge werden mit dem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) bemessen.
- c) Zu den Schädigungsfolgen gehören auch Abweichungen vom Gesundheitszustand, die keinen GdS bedingen (zum Beispiel funktionell bedeutungslose Narben, Verlust von Zähnen).

2. Grad der Schädigungsfolgen (GdS), Grad der Behinderung (GdB)

- a) GdS und GdB werden nach gleichen Grundsätzen bemessen. Beide Begriffe unterscheiden sich lediglich dadurch, dass der GdS nur auf die Schädigungsfolgen (also kausal) und der GdB auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache (also final) bezogen ist. Beide Begriffe haben die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben zum Inhalt. GdS und GdB sind ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens.
- b) Aus dem GdB und aus dem GdS ist nicht auf das Ausmaß der Leistungsfähigkeit zu schließen. GdB und GdS sind grundsätzlich unabhängig vom ausgeübten oder angestrebten Beruf zu beurteilen, es sei denn, dass bei Begutachtungen im sozialen Entschädigungsrecht ein besonderes berufliches Betroffensein berücksichtigt werden muss.
- c) GdB und GdS setzen stets eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand voraus. Dies ist insbesondere bei Kindern und alten Menschen zu beachten. Physiologische Veränderungen im Alter sind bei der Beurteilung des GdB und GdS nicht zu berücksichtigen. Als solche Veränderungen sind die körperlichen und psychischen Leistungseinschränkungen anzusehen, die sich im Alter regelhaft entwickeln, das heißt für das Alter nach ihrer Art und ihrem Umfang typisch sind. Demgegenüber sind pathologische Veränderungen, das heißt Gesundheitsstörungen, die nicht regelmäßig und nicht nur im Alter beobachtet werden können, bei der Beurteilung des GdB und GdS zu berücksichtigen, auch dann, wenn sie erstmalig im höheren Alter auftreten oder als „Alterskrankheiten“ (zum Beispiel „Altersdiabetes“, „Altersstar“) bezeichnet werden.
- d) Die in der GdS-Tabelle aufgeführten Werte sind aus langer Erfahrung gewonnen und stellen altersunabhängige (auch trainingsunabhängige) Mittelwerte dar. Je nach Einzelfall kann von den Tabellenwerten mit einer die besonderen Gegebenheiten darstellenden Begründung abgewichen werden.
- e) Da der GdS seiner Natur nach nur annähernd bestimmt werden kann, sind beim GdS nur Zehnerwerte anzugeben. Dabei sollen im Allgemeinen die folgenden Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden: Gehirn einschließlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz- Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut einschließlich blutbildendes Gewebe und Immunsystem; innere Sekretion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf. Die sehr wenigen in der GdS-Tabelle noch enthaltenen Fünfergrade sind alle auf ganz eng umschriebene Gesundheitsstörungen bezogen, die selten allein und sehr selten genau in dieser Form und Ausprägung vorliegen.
- f) Der GdS setzt eine nicht nur vorübergehende und damit eine über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten sich erstreckende Gesundheitsstörung voraus. Dementsprechend ist bei abklingenden Gesundheitsstörungen der Wert festzusetzen, der dem über sechs Monate hinaus verbliebenen – oder voraussichtlich verbleibenden – Schaden entspricht. Schwankungen im Gesundheitszustand bei längerem Leidensverlauf ist mit einem Durchschnittswert Rechnung zu tragen. Dies bedeutet: Wenn bei einem Leiden der Verlauf durch sich wiederholende Besserungen und Verschlechterungen des Gesundheitszustandes geprägt ist (Beispiele: chronische Bronchitis, Hautkrankheiten, Anfallsleiden), können die zeitweiligen Verschlechterungen – aufgrund der anhaltenden Auswirkungen auf die gesamte Lebensführung – nicht als vorübergehende Gesundheitsstörungen betrachtet werden. Dementsprechend muss in solchen Fällen bei der GdB- und GdS-Beurteilung von dem „durchschnittlichen“ Ausmaß der Beeinträchtigung ausgegangen werden.
- g) Stirbt ein Antragsteller oder eine Antragstellerin innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt einer Gesundheitsstörung, so ist für diese Gesundheitsstörung der GdS anzusetzen, der nach ärztlicher Erfahrung nach Ablauf von sechs Monaten nach Eintritt der Gesundheitsstörung zu erwarten gewesen wäre. Fallen Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod jedoch zusammen, kann ein GdS nicht angenommen werden. Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod fallen nicht nur zusammen, wenn beide Ereignisse im selben Augenblick eintreten. Dies ist vielmehr auch dann der Fall, wenn die Gesundheitsstörung in so rascher Entwicklung zum Tode führt, dass der Eintritt der Ge-

- sundheitsstörung und des Todes einen untrennbaren Vorgang darstellen.
- h) Gesundheitsstörungen, die erst in der Zukunft zu erwarten sind, sind beim GdS nicht zu berücksichtigen. Die Notwendigkeit des Abwartens einer Heilungsbewährung stellt eine andere Situation dar; während der Zeit dieser Heilungsbewährung ist ein höherer GdS gerechtfertigt, als er sich aus dem festgestellten Schaden ergibt.
- i) Bei der Beurteilung des GdS sind auch seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen zu beachten. Die in der GdS-Tabelle niedergelegten Sätze berücksichtigen bereits die üblichen seelischen Begleiterscheinungen (zum Beispiel bei Entstellung des Gesichts, Verlust der weiblichen Brust). Sind die seelischen Begleiterscheinungen erheblich höher als aufgrund der organischen Veränderungen zu erwarten wäre, so ist ein höherer GdS gerechtfertigt. Vergleichsmaßstab ist nicht der behinderte Mensch, der überhaupt nicht oder kaum unter seinem Körperschaden leidet, sondern die allgemeine ärztliche Erfahrung hinsichtlich der regelhaften Auswirkungen. Außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen sind anzunehmen, wenn anhaltende psychoreaktive Störungen in einer solchen Ausprägung vorliegen, dass eine spezielle ärztliche Behandlung dieser Störungen – zum Beispiel eine Psychotherapie – erforderlich ist.
- j) Ähnliches gilt für die Berücksichtigung von Schmerzen. Die in der GdS-Tabelle angegebenen Werte schließen die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände. Ist nach Ort und Ausmaß der pathologischen Veränderungen eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit nachgewiesen, die eine ärztliche Behandlung erfordert, können höhere Werte angesetzt werden. Das kommt zum Beispiel bei Kausalgien und bei stark ausgeprägten Stumpfbeschwerden nach Amputationen (Stumpfnervenschmerzen, Phantomschmerzen) in Betracht. Ein Phantomgefühl allein bedingt keinen GdS.
- c) Bei der Beurteilung des Gesamt-GdS ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdS bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdS 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden.
- d) Um die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander beurteilen zu können, muss aus der ärztlichen Gesamtschau heraus beachtet werden, dass die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander unterschiedlich sein können:
- aa) Die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können voneinander unabhängig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen.
- bb) Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken. Dies ist vor allem der Fall, wenn Funktionsbeeinträchtigungen an paarigen Gliedmaßen oder Organen – also zum Beispiel an beiden Armen oder beiden Beinen oder beiden Nieren oder beiden Augen – vorliegen.
- cc) Die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen können sich überschneiden.
- dd) Die Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung werden durch eine hinzutretende Gesundheitsstörung nicht verstärkt.
- ee) Von Ausnahmefällen (zum Beispiel hochgradige Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit) abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdS von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbefähigung, auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdS von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

3. Gesamt-GdS

- a) Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, so sind zwar Einzel-GdS anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdS durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdS ungeeignet. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.
- b) Bei der Gesamtwürdigung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen sind unter Berücksichtigung aller sozialmedizinischen Erfahrungen Vergleiche mit Gesundheitsschäden anzustellen, zu denen in der Tabelle feste GdS-Werte angegeben sind.

4. Hilflosigkeit

- a) Für die Gewährung einer Pflegezulage im sozialen Entschädigungsrecht ist Grundvoraussetzung, dass Beschädigte (infolge der Schädigung) „hilflos“ sind.
- b) Hilflos sind diejenigen, die infolge von Gesundheitsstörungen – nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB I X) und dem Einkommensteuergesetz „nicht nur vorübergehend“ – für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist.
- c) Häufig und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen zur Sicherung der persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages sind insbesondere An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Verrichten der Notdurft. Außerdem sind notwendige körperliche Bewegung, geistige Anregung und Möglichkeiten zur Kommunikation zu berücksichtigen. Hilflosigkeit liegt im oben genannten Sinne auch dann vor, wenn ein psychisch oder geistig behinderter Mensch zwar bei zahlreichen Verrichtungen des täglichen Lebens der Hilfe nicht unmittelbar bedarf, er diese Verrichtungen aber infolge einer Antriebsschwäche ohne ständige Überwachung nicht vornimmt. Die ständige Bereitschaft ist zum Beispiel anzunehmen, wenn Hilfe häufig und plötzlich wegen akuter Lebensgefahr notwendig ist.
- d) Der Umfang der notwendigen Hilfe bei den häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen muss erheblich sein. Dies ist der Fall, wenn die Hilfe dauernd für zahlreiche Verrichtungen, die häufig und regelmäßig wiederkehren, benötigt wird. Einzelne Verrichtungen, selbst wenn sie lebensnotwendig sind und im täglichen Lebensablauf wiederholt vorgenommen werden, genügen nicht (zum Beispiel Hilfe beim Anziehen einzelner Bekleidungsstücke, notwendige Begleitung bei Reisen und Spaziergängen, Hilfe im Straßenverkehr, einfache Wund- oder Heilbehandlung, Hilfe bei Heimdialyse ohne Notwendigkeit weiterer Hilfeleistung). Verrichtungen, die mit der Pflege der Person nicht unmittelbar zusammenhängen (zum Beispiel im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung) müssen außer Betracht bleiben.
- e) Bei einer Reihe schwerer Behinderungen, die aufgrund ihrer Art und besonderen Auswirkungen regelmäßig Hilfeleistungen in erheblichem Umfang erfordern, kann im Allgemeinen ohne nähere Prüfung angenommen werden, dass die Voraussetzungen für das Vorliegen von Hilflosigkeit erfüllt sind. Dies gilt stets
 - aa) bei Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung,
 - bb) Querschnittslähmung und anderen Behinderungen, die auf Dauer und ständig – auch innerhalb des Wohnraums – die Benutzung eines Rollstuhls erfordern,
- f) in der Regel auch
 - aa) bei Hirnschäden, Anfallsleiden, geistiger Behinderung und Psychosen, wenn diese Behinderungen allein einen GdS von 100 bedingen,
 - bb) Verlust von zwei oder mehr Gliedmaßen, ausgenommen Unterschenkel- oder Fußamputation beiderseits. (Als Verlust einer Gliedmaße gilt der Verlust mindestens der ganzen Hand oder des ganzen Fußes.)
- g) Führt eine Behinderung zu dauerndem Krankenlager, so sind stets auch die Voraussetzungen für die Annahme von Hilflosigkeit erfüllt. Dauerndes Krankenlager setzt nicht voraus, dass der behinderte Mensch das Bett überhaupt nicht verlassen kann.
- h) Stirbt ein behinderter Mensch innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt einer Gesundheitsstörung, so ist die Frage der Hilflosigkeit analog Nummer 2 Buchstabe g zu beurteilen.

5. Besonderheiten der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen

- a) Bei der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen sind nicht nur die bei der Hilflosigkeit genannten „Verrichtungen“ zu beachten. Auch die Anleitung zu diesen „Verrichtungen“, die Förderung der körperlichen und geistigen Entwicklung (zum Beispiel durch Anleitung im Gebrauch der Gliedmaßen oder durch Hilfen zum Erfassen der Umwelt und zum Erlernen der Sprache) sowie die notwendige Überwachung gehören zu den Hilfeleistungen, die für die Frage der Hilflosigkeit von Bedeutung sind.
- b) Stets ist nur der Teil der Hilfsbedürftigkeit zu berücksichtigen, der wegen der Behinderung den Umfang der Hilfsbedürftigkeit eines gesunden gleichaltrigen Kindes überschreitet. Der Umfang der wegen der Behinderungen notwendigen zusätzlichen Hilfeleistungen muss erheblich sein. Bereits im ersten Lebensjahr können infolge der Behinderung Hilfeleistungen in solchem Umfang erforderlich sein, dass dadurch die Voraussetzungen für die Annahme von Hilflosigkeit erfüllt sind.
- c) Die Besonderheiten des Kindesalters führen dazu, dass zwischen dem Ausmaß der Behinderung und dem Umfang der wegen der Behinderung erforderlichen Hilfeleistungen nicht immer eine Korrelation besteht, so dass – anders als bei Erwachsenen – auch schon bei niedrigerem GdS Hilflosigkeit vorliegen kann.

- d) Bei angeborenen oder im Kindesalter aufgetretenen Behinderungen ist im Einzelnen Folgendes zu beachten:
- aa) Bei geistiger Behinderung kommt häufig auch bei einem GdS unter 100 – und dann in der Regel bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres – Hilflosigkeit in Betracht, insbesondere wenn das Kind wegen gestörten Verhaltens ständiger Überwachung bedarf. Hilflosigkeit kann auch schon im Säuglingsalter angenommen werden, zum Beispiel durch Nachweis eines schweren Hirnschadens.
 - bb) Bei tief greifenden Entwicklungsstörungen, die für sich allein einen GdS von mindestens 50 bedingen, und bei anderen gleich schweren, im Kindesalter beginnenden Verhaltens- und emotionalen Störungen mit lang andauernden erheblichen Einordnungsschwierigkeiten ist regelhaft Hilflosigkeit bis zum 18. Lebensjahr anzunehmen.
 - cc) Bei hirnorganischen Anfallsleiden ist häufiger als bei Erwachsenen auch bei einem GdS unter 100 unter Berücksichtigung der Anfallsart, Anfallsfrequenz und eventueller Verhaltensauffälligkeiten die Annahme von Hilflosigkeit gerechtfertigt.
 - dd) Bei sehbehinderten Kindern und Jugendlichen mit Einschränkungen des Sehvermögens, die für sich allein einen GdS von wenigstens 80 bedingen, ist bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Hilflosigkeit anzunehmen.
 - ee) Bei Taubheit und an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit ist Hilflosigkeit ab Beginn der Frühförderung und dann – insbesondere wegen des in dieser Zeit erhöhten Kommunikationsbedarfs – in der Regel bis zur Beendigung der Ausbildung anzunehmen. Zur Ausbildung zählen in diesem Zusammenhang: der Schul-, Fachschul- und Hochschulbesuch, eine berufliche Erstausbildung und Weiterbildung sowie vergleichbare Maßnahmen der beruflichen Bildung.
 - ff) Bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte und kompletter Gaumensegelspalte ist bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) Hilflosigkeit anzunehmen. Die Kinder benötigen während dieser Zeit in hohem Maße Hilfeleistungen, die weit über diejenigen eines gesunden gleichaltrigen Kindes hinausgehen, vor allem bei der Nahrungsaufnahme (gestörte Atmung, Gefahr des Verschluckens), bei der Reinigung der Mundhöhle und des Nasen-Rachenraumes, beim Spracherwerb sowie bei der Überwachung beim Spielen.
 - gg) Beim Bronchialasthma schweren Grades ist Hilflosigkeit in der Regel bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres anzunehmen.
 - hh) Bei angeborenen oder in der Kindheit erworbenen Herzscheiden ist bei einer schweren Leistungsbeeinträchtigung entsprechend den in Teil B Nummer 9.1.1 angegebenen Gruppen 3 und 4 Hilflosigkeit anzunehmen, und zwar bis zu einer Besserung der Leistungsfähigkeit (zum Beispiel durch Operation), längstens bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres.
 - ii) Bei Behandlung mit künstlicher Niere ist Hilflosigkeit bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres anzunehmen. Bei einer Niereninsuffizienz, die für sich allein einen GdS von 100 bedingt, sind Hilfeleistungen in ähnlichem Umfang erforderlich, sodass auch hier bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres die Annahme von Hilflosigkeit begründet ist.
 - jj) Beim Diabetes mellitus ist Hilflosigkeit bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres anzunehmen.
 - kk) Bei Phenylketonurie ist Hilflosigkeit ab Diagnosestellung – in der Regel bis zum 14. Lebensjahr – anzunehmen. Über das 14. Lebensjahr hinaus kommt Hilflosigkeit in der Regel nur noch dann in Betracht, wenn gleichzeitig eine relevante Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung vorliegt.
 - ll) Bei der Mukoviszidose ist bei der Notwendigkeit umfangreicher Betreuungsmaßnahmen – im Allgemeinen bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres – Hilflosigkeit anzunehmen. Das ist immer der Fall bei Mukoviszidose, die für sich allein einen GdS von wenigstens 50 bedingt (siehe Teil B Nummer 15.5). Nach Vollendung des 16. Lebensjahres kommt Hilflosigkeit bei schweren und schwersten Einschränkungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres in Betracht.
 - mm) Bei malignen Erkrankungen (zum Beispiel akute Leukämie) ist Hilflosigkeit für die Dauer der zytostatischen Intensiv-Therapie anzunehmen.
 - nn) Bei angeborenen, erworbenen oder therapieinduzierten schweren Immundefekten ist Hilflosigkeit für die Dauer des Immundefekts, der eine ständige Überwachung wegen der Infektionsgefahr erforderlich macht, anzunehmen.
 - oo) Bei der Hämophilie ist bei Notwendigkeit der Substitutionsbehandlung – und damit schon bei einer Restaktivität von antihäophilem Globulin von 5 Prozent und darunter – stets bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres, darüber hinaus häufig je nach Blutungsneigung (zwei oder mehr ausgeprägte Gelenkblutungen pro Jahr) und Reifegrad auch noch weitere Jahre, Hilflosigkeit anzunehmen.

- pp) Bei der juvenilen chronischen Polyarthrit ist Hilflosigkeit anzunehmen, solange die Gelenksituation eine ständige Überwachung oder andauernd Hilfestellungen beim Gebrauch der betroffenen Gliedmaßen sowie Anleitungen zu Bewegungsübungen erfordert, in der Regel bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres. Bei der systemischen Verlaufsform (Still-Syndrom) und anderen systemischen Bindegewebskrankheiten (zum Beispiel Lupus erythematodes, Sharp-Syndrom, Dermatomyositis) ist für die Dauer des aktiven Stadiums Hilflosigkeit anzunehmen.
- qq) Bei der Osteogenesis imperfecta ist die Hilflosigkeit nicht nur von den Funktionseinschränkungen der Gliedmaßen sondern auch von der Häufigkeit der Knochenbrüche abhängig. In der Regel bedingen zwei oder mehr Knochenbrüche pro Jahr Hilflosigkeit. Hilflosigkeit aufgrund einer solchen Bruchneigung ist solange anzunehmen, bis ein Zeitraum von zwei Jahren ohne Auftreten von Knochenbrüchen abgelaufen ist, längstens jedoch bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres.
- rr) Bei klinisch gesicherter Typ-I-Allergie gegen schwer vermeidbare Allergene (zum Beispiel bestimmte Nahrungsmittel), bei der aus dem bisherigen Verlauf auf die Gefahr lebensbedrohlicher anaphylaktischer Schocks zu schließen ist, ist Hilflosigkeit – in der Regel bis zum Ende des 12. Lebensjahres – anzunehmen.
- ss) Bei der Zöliakie kommt Hilflosigkeit nur ausnahmsweise in Betracht. Der Umfang der notwendigen Hilfeleistungen bei der Zöliakie ist regelmäßig wesentlich geringer als etwa bei Kindern mit Phenylketonurie oder mit Diabetes mellitus.
- e) Wenn bei Kindern und Jugendlichen Hilflosigkeit festgestellt worden ist, muss bei der Beurteilung der Frage einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse Folgendes beachtet werden: Die Voraussetzungen für die Annahme von Hilflosigkeit können nicht nur infolge einer Besserung der Gesundheitsstörungen entfallen, sondern auch dadurch, dass behinderte Jugendliche infolge des Reifungsprozesses – etwa nach Abschluss der Pubertät – ausreichend gelernt haben, die wegen der Behinderung erforderlichen Maßnahmen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen, die vorher von Hilfspersonen geleistet oder überwacht werden mussten.

6. Blindheit und hochgradige Sehbehinderung

- a) Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig mehr als 0,02 (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind.
- b) Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf 0,02 (1/50) oder weniger gleich zusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:
- aa) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30 Grad vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50 Grad unberücksichtigt bleiben,
- bb) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15 Grad vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50 Grad unberücksichtigt bleiben,
- cc) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5 Grad vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50 Grad unberücksichtigt bleiben,
- dd) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5 Grad vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50 Grad unberücksichtigt bleiben,
- ee) bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50 Grad-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,
- ff) bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30 Grad Durchmesser besitzt,
- gg) bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.
- c) Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

- d) Für die Feststellung von Hilflosigkeit ist im Übrigen zu prüfen, ob eine hochgradige Sehbehinderung vorliegt. Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig mehr als 0,05 (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleich zusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

7. Wesentliche Änderung der Verhältnisse

- a) Eine wesentliche Änderung im Ausmaß der Schädigungsfolgen oder der Behinderung liegt nur vor, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Änderung des GdS wenigstens 10 beträgt. Eine wesentliche Änderung ist auch gegeben, wenn die entscheidenden Voraussetzungen für weitere Leistungen im sozialen Entschädigungsrecht (zum Beispiel Pflegezulage) oder für Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen erfüllt werden oder entfallen sind.
- b) Nach Ablauf der Heilungsbewährung ist auch bei gleichbleibenden Symptomen eine Neubewertung des GdS zulässig, weil der Ablauf der Heilungsbewährung eine wesentliche Änderung der Verhältnisse darstellt.
- c) Bei Beurteilungen im sozialen Entschädigungsrecht ist bei einer Zunahme des Leidensumfangs zusätzlich zu prüfen, ob die Weiterentwicklung noch Folge einer Schädigung ist. Auch bei gleichbleibendem Erscheinungsbild kann eine wesentliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse vorliegen, wenn sich die schädigungsbedingte Störung, die dem Erscheinungsbild zunächst zugrunde lag, gebessert oder ganz zurückgebildet hat, das Leidenbild jedoch aufgrund neuer Ursachen bestehen geblieben ist („Verschiebung der Wesensgrundlage“).

Teil B: GdS-Tabelle

1. Allgemeine Hinweise zur GdS-Tabelle

- a) Die nachstehend genannten GdS sind Anhaltswerte. Es ist unerlässlich, alle die Teilhabe beeinträchtigenden körperlichen, geistigen und seelischen Störungen im Einzelfall zu berücksichtigen. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung.
- b) Bei Gesundheitsstörungen, die in der Tabelle nicht aufgeführt sind, ist der GdS in Analogie zu vergleichbaren Gesundheitsstörungen zu beurteilen.
- c) Eine Heilungsbewährung ist abzuwarten nach Transplantationen innerer Organe und nach der Behandlung von Krankheiten, bei denen dies in der Tabelle vorgegeben ist. Dazu gehören vor allen bösartige Geschwulstkrankheiten. Für die häufigsten und wichtigsten solcher Krankheiten sind im Folgenden Anhaltswerte für den GdS angegeben. Sie sind auf den Zustand nach operativer oder anderweitiger Beseitigung der Geschwulst bezogen. Der Zeitraum des Abwartens einer Heilungsbewährung beträgt in der Regel fünf Jahre; kürzere Zeiträume werden in der Tabelle vermerkt. Maßgeblicher Bezugspunkt für den Beginn der Heilungsbewährung ist der Zeitpunkt, an dem die Geschwulst durch Operation oder andere Primärtherapie als beseitigt angesehen werden kann; eine zusätzliche adjuvante Therapie hat keinen Einfluss auf den Beginn der Heilungsbewährung. Der aufgeführte GdS bezieht den regelhaft verbleibenden Organ- oder Gliedmaßenschaden ein. Außergewöhnliche Folgen oder Begleiterscheinungen der Behandlung – zum Beispiel lang dauernde schwere Auswirkungen einer wiederholten Chemotherapie – sind zu berücksichtigen. Bei den im Folgenden nicht genannten malignen Geschwulstkrankheiten ist von folgenden Grundsätzen auszugehen: Bis zum Ablauf der Heilungsbewährung – in der Regel bis zum Ablauf des fünften Jahres nach der Geschwulstbeseitigung – ist in den Fällen, in denen der verbliebene Organ- oder Gliedmaßenschaden für sich allein keinen GdS von wenigstens 50 bedingt, im allgemeinen nach Geschwulstbeseitigung im Frühstadium ein GdS von 50 und nach Geschwulstbeseitigung in höheren Stadien ein GdS von 80 angemessen. Bedingen der verbliebene Körperschaden oder die Therapiefolgen einen GdS von 50 oder mehr, ist der bis zum Ablauf der Heilungsbewährung anzusetzende GdS entsprechend höher zu bewerten.
- d) Ein Carcinoma in situ (Cis) rechtfertigt grundsätzlich kein Abwarten einer Heilungsbewährung. Ausgenommen hiervon sind das Carcinoma in situ der Harnblase und das Carcinoma in situ der Brustdrüse (intraduktales und lobuläres Carcinoma in situ), bei denen wegen klinischer Besonderheiten bei Vorliegen oben genannten Voraussetzungen das Abwarten einer Heilungsbewährung begründet ist.

2. Kopf und Gesicht

- 2.1 Narben nach Warzenfortsatzaufmeißelung.....0
- Einfache Schädelbrüche ohne Komplikationen im Heilverlauf0
- Kleinere Knochenlücken, Substanzverluste (auch größere gedeckte) am knöchernen Schädel 0-10
- Schädelnarben am Hirnschädel mit erheblichem Verlust von Knochenmasse ohne Funktionsstörung des Gehirns (einschließlich entstellender Wirkung)...30
- Hierzu gehören insbesondere alle traumatisch entstandenen erheblichen (nicht gedeckten) Substanzverluste am Hirnschädel, die auch das innere Knochenblatt betreffen.
- Einfache Gesichtsentstellung
- nur wenig störend10
- sonst 20-30
- Hochgradige Entstellung des Gesichts50
- 2.2 Sensibilitätsstörungen im Gesichtsbereich
- leicht 0-10
- ausgeprägt, den oralen Bereich einschließend.... 20-30
- Gesichtsneuralgien (zum Beispiel Trigeminusneuralgie)
- leicht (seltene, leichte Schmerzen) 0-10
- mittelgradig (häufigere, leichte bis mittelgradige Schmerzen, schon durch geringe Reize auslösbar)..... 20-40
- schwer (häufige, mehrmals im Monat auftretende starke Schmerzen beziehungsweise Schmerzattacken). 50-60
- besonders schwer (starker Dauerschmerz oder Schmerzattacken mehrmals wöchentlich)..... 70-80
- 2.3 Echte Migräne
- je nach Häufigkeit und Dauer der Anfälle und Ausprägung der Begleiterscheinungen.
- leichte Verlaufsform (Anfälle durchschnittlich einmal monatlich)..... 0-10
- mittelgradige Verlaufsform (häufigere Anfälle, jeweils einen oder mehrere Tage anhaltend)..... 20-40
- schwere Verlaufsform (lang andauernde Anfälle mit stark ausgeprägten Begleiterscheinungen, Anfallspausen von nur wenigen Tagen)..... 50-60
- 2.4 Periphere Fazialisparese
- einseitig
- kosmetisch nur wenig störende Restparese 0-10
- ausgeprägtere Restparese oder Kontrakturen..... 20-30
- komplette Lähmung oder ausgeprägte Kontraktur...40
- beidseitig komplette Lähmung.....50

3. Nervensystem und Psyche

3.1 Hirnschäden

- a) Ein Hirnschaden ist nachgewiesen, wenn Symptome einer organischen Veränderung des Gehirns – nach Verletzung oder Krankheit nach dem Abklingen der akuten Phase – festgestellt worden sind. Wenn bei späteren Untersuchungen keine hirnorganischen Funktionsstörungen und Leistungsbeeinträchtigungen mehr zu erkennen sind beträgt der GdS dann – auch unter Einschluss geringer zum Beispiel vegetativer Beschwerden – 20; nach offenen Hirnverletzungen nicht unter 30.
- b) Bestimmend für die Beurteilung des GdS ist das Ausmaß der bleibenden Ausfallserscheinungen. Dabei sind der neurologische Befund, die Ausfallserscheinungen im psychischen Bereich unter Würdigung der prämorbidem Persönlichkeit und gegebenenfalls das Auftreten von zerebralen Anfällen zu beachten. Bei der Mannigfaltigkeit der Folgezustände von Hirnschädigungen kommt ein GdS zwischen 20 und 100 in Betracht.
- c) Bei Kindern ist zu berücksichtigen, dass sich die Auswirkungen eines Hirnschadens abhängig vom Reifungsprozess sehr verschieden (Besserung oder Verschlechterung) entwickeln können, sodass in der Regel Nachprüfungen in Abständen von wenigen Jahren angezeigt sind.
- d) Bei einem mit Ventil versorgten Hydrozephalus ist ein GdS von wenigstens 30 anzusetzen.
- e) Nicht nur vorübergehende vegetative Störungen nach Gehirnerschütterung (reversible und morphologisch nicht nachweisbare Funktionsstörung des Gesamthirns) rechtfertigen im ersten Jahr nach dem Unfall einen GdS von 10 bis 20.

Bei der folgenden GdS-Tabelle der Hirnschäden soll die unter Nummer 3.1.1 genannte Gesamtbewertung im Vordergrund stehen. Die unter Nummer 3.1.2 angeführten isoliert vorkommenden beziehungsweise führenden Syndrome stellen eine ergänzende Hilfe zur Beurteilung dar.

3.1.1 Grundsätze der Gesamtbewertung von Hirnschäden

Hirnschäden mit geringer Leistungsbeeinträchtigung.....	30-40
Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung.....	50-60
Hirnschäden mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung.....	70-100

3.1.2 Bewertung von Hirnschäden mit isoliert vorkommenden beziehungsweise führenden Syndromen (bei Begutachtungen im sozialen Entschädigungsrecht auch zur Feststellung der Schwerstbeschädigtenzulage)

Hirnschäden mit psychischen Störungen leicht (im Alltag sich gering auswirkend)	30-40
mittelgradig (im Alltag sich deutlich auswirkend).....	50-60
schwer	70-100

Zentrale vegetative Störungen als Ausdruck eines Hirndauerschadens (zum Beispiel Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, der Vasomotorenregulation oder der Schweißregulation)

leicht	30
mittelgradig, auch mit vereinzelt synkopalen Anfällen	40
mit häufigeren Anfällen oder erheblichen Auswirkungen auf den Allgemeinzustand.....	50

Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen (spino-) zerebellärer Ursache je nach dem Ausmaß der Störung der Ziel- und Feinmotorik einschließlich der Schwierigkeiten beim Gehen und Stehen

(siehe hierzu auch bei Hör- und Gleichgewichtsorgan)	30-100
--	--------

Hirnschäden mit kognitiven Leistungsstörungen (zum Beispiel Aphasie, Apraxie, Agnosie)

leicht (zum Beispiel Restaphasie)	30-40
mittelgradig (zum Beispiel Aphasie mit deutlicher bis sehr ausgeprägter Kommunikationsstörung).....	50-80
schwer (zum Beispiel globale Aphasie)	90-100

Zerebral bedingte Teillähmungen und Lähmungen

leichte Restlähmungen und Tonusstörungen der Gliedmaßen.....	30
bei ausgeprägteren Teillähmungen und vollständigen Lähmungen ist der GdS aus Vergleichen mit dem GdS bei Gliedmaßenverlusten, peripheren Lähmungen und anderen Funktionseinbußen der Gliedmaßen abzuleiten. vollständige Lähmung von Arm und Bein (Hemiplegie).....	100

Parkinson-Syndrom

ein- oder beidseitig, geringe Störung der Bewegungsabläufe, keine Gleichgewichtsstörung, geringe Verlangsamung.....	30-40
deutliche Störung der Bewegungsabläufe, Gleichgewichtsstörungen, Unsicherheit beim Umdrehen, stärkere Verlangsamung	50-70
schwere Störung der Bewegungsabläufe bis zur Immobilität	80-100

Andere extrapyramidale Syndrome – auch mit Hyperkinesen – sind analog nach Art und Umfang der gestörten Bewegungsabläufe und der Möglichkeit ihrer Unterdrückung

zu bewerten; bei lokalisierten Störungen (zum Beispiel Torticollis spasmodicus) sind niedrigere GdS als bei generalisierten (zum Beispiel choreatische Syndrome) in Betracht zu ziehen.

Epileptische Anfälle

je nach Art, Schwere, Häufigkeit und tageszeitlicher Verteilung	
sehr selten (generalisierte [große] und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von mehr als einem Jahr; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten)	40
selten (generalisierte [große] und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen)	50-60
mittlere Häufigkeit (generalisierte [große] und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Tagen).....	60-80
häufig (generalisierte [große] oder komplex-fokale Anfälle wöchentlich oder Serien von generalisierten Krampfanfällen, von fokal betonten oder von multifokalen Anfällen; kleine und einfach-fokale Anfälle täglich)	90-100
nach drei Jahren Anfallsfreiheit bei weiterer Notwendigkeit antikonvulsiver Behandlung	30

Ein Anfallsleiden gilt als abgeklungen, wenn ohne Medikation drei Jahre Anfallsfreiheit besteht. Ohne nachgewiesenen Hirnschaden ist dann kein GdS mehr anzunehmen.

3.2 Narkolepsie

Je nach Häufigkeit, Ausprägung und Kombination der Symptome (Tagesschläfrigkeit, Schlafattacken, Kataplexien, automatisches Verhalten im Rahmen von Ermüdungserscheinungen, Schlaf lähmungen – häufig verbunden mit hypnagogogen Halluzinationen) ist im Allgemeinen ein GdS von 50 bis 80 anzusetzen.

3.3 Hirntumoren

Der GdS von Hirntumoren ist vor allem von der Art und Dignität und von der Ausdehnung und Lokalisation mit ihren Auswirkungen abhängig.

Nach der Entfernung gutartiger Tumoren (zum Beispiel Meningeom, Neurinom) richtet sich der GdS allein nach dem verbliebenen Schaden.

Bei Tumoren wie Oligodendrogliom, Ependymom, Astrozytom II, ist der GdS, wenn eine vollständige Tumorentfernung nicht gesichert ist, nicht niedriger als 50 anzusetzen.

Bei malignen Tumoren (zum Beispiel Astrozytom III, Glioblastom, Medulloblastom) ist der GdS mit wenigstens 80 zu bewerten.

Das Abwarten einer Heilungsbewährung (von fünf Jahren) kommt in der Regel nur nach der Entfernung eines malignen Kleinhirntumors des Kindesalters (zum Beispiel Medulloblastom) in Betracht. Der GdS beträgt während dieser Zeit (im Frühstadium) bei geringer Leistungsbeeinträchtigung 50.

3.4 Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter

Die GdS-Beurteilung der Beeinträchtigungen der geistigen Entwicklung darf nicht allein vom Ausmaß der Intelligenzminderung und von diesbezüglichen Testergebnissen ausgehen, die immer nur Teile der Behinderung zu einem bestimmten Zeitpunkt erfassen können. Daneben muss stets auch die Persönlichkeitsentwicklung auf affektivem und emotionalem Gebiet, wie auch im Bereich des Antriebs und der Prägung durch die Umwelt mit allen Auswirkungen auf die sozialen Einordnungsmöglichkeiten berücksichtigt werden.

3.4.1 Entwicklungsstörungen im Kleinkindesalter

Die Beurteilung setzt eine standardisierte Befunderhebung mit Durchführung geeigneter Testverfahren voraus (Nachuntersuchung mit Beginn der Schulpflicht). Umschriebene Entwicklungsstörungen in den Bereichen Motorik, Sprache oder Wahrnehmung und Aufmerksamkeit

leicht, ohne wesentliche Beeinträchtigung der Gesamtentwicklung.....	0-10
sonst – bis zum Ausgleich – je nach Beeinträchtigung der Gesamtentwicklung	20-40
bei besonders schwerer Ausprägung.....	50

Globale Entwicklungsstörungen (Einschränkungen in den Bereichen Sprache und Kommunikation, Wahrnehmung und Spielverhalten, Motorik, Selbständigkeit, soziale Integration)

je nach Ausmaß der sozialen Einordnungsstörung und der Verhaltensstörung (zum Beispiel Hyperaktivität, Aggressivität)

geringe Auswirkungen	30-40
starke Auswirkungen (zum Beispiel Entwicklungsquotient [EQ] von 70 bis über 50)	50-70
schwere Auswirkungen (zum Beispiel EQ 50 und weniger)	80-100

3.4.2 Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit im Schul- und Jugendalter

Kognitive Teilleistungsschwächen (zum Beispiel Lese-Rechtschreib-Schwäche [Legasthenie], isolierte Rechenstörung)

- leicht, ohne wesentliche Beeinträchtigung der Schulleistungen 0-10
- sonst – auch unter Berücksichtigung von Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen – bis zum Ausgleich 20-40
- bei besonders schwerer Ausprägung (selten) 50

Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit mit einem Intelligenzrückstand entsprechend einem Intelligenz-Alter (I.A.) von etwa zehn bis zwölf Jahren bei Erwachsenen (Intelligenzquotient [IQ] von etwa 70 bis 60)

- wenn während des Schulbesuchs nur geringe Störungen, insbesondere der Auffassung, der Merkfähigkeit, der psychischen Belastbarkeit, der sozialen Einordnung, des Sprechens, der Sprache, oder anderer kognitiver Teilleistungen vorliegen 30-40
- wenn sich nach Abschluss der Schule noch eine weitere Bildungsfähigkeit gezeigt hat und keine wesentlichen, die soziale Einordnung erschwerenden Persönlichkeitsstörungen bestehen 30-40
- wenn ein Ausbildungsberuf unter Nutzung der Sonderregelungen für behinderte Menschen erreicht werden kann 30-40
- wenn während des Schulbesuchs die oben genannten Störungen stark ausgeprägt sind oder mit einem Schulversagen zu rechnen ist 50-70
- wenn nach Abschluss der Schule auf eine Beeinträchtigung der Fähigkeit zu selbständiger Lebensführung oder sozialer Einordnung geschlossen werden kann 50-70
- wenn der behinderte Mensch wegen seiner Behinderung trotz beruflicher Fördermöglichkeiten (zum Beispiel in besonderen Rehabilitationseinrichtungen) nicht in der Lage ist, sich auch unter Nutzung der Sonderregelungen für behinderte Menschen beruflich zu qualifizieren 50-70

Intelligenzmangel mit stark eingeeengter Bildungsfähigkeit, erheblichen Mängeln im Spracherwerb, Intelligenzrückstand entsprechend einem I.A. unter 10 Jahren bei Erwachsenen (IQ unter 60)

- bei relativ günstiger Persönlichkeitsentwicklung und sozialer Anpassungsmöglichkeit (Teilerfolg in einer Sonderschule, selbständige Lebensführung in einigen Teilbereichen und Einordnung im allgemeinen Erwerbsleben mit einfachen motorischen Fertigkeiten noch möglich) 80-90

bei stärkerer Einschränkung der Eingliederungsmöglichkeiten mit hochgradigem Mangel an Selbständigkeit und Bildungsfähigkeit, fehlender Sprachentwicklung, unabhängig von der Arbeitsmarktlage und auf Dauer Beschäftigungsmöglichkeit nur in einer Werkstatt für Behinderte..100

3.5 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Die Kriterien der Definitionen der ICD 10-GM Version 2011 müssen erfüllt sein. Komorbide psychische Störungen sind gesondert zu berücksichtigen. Eine Behinderung liegt erst ab Beginn der Teilhabebeeinträchtigung vor. Eine pauschale Festsetzung des GdS nach einem bestimmten Lebensalter ist nicht möglich.

3.5.1 Tief greifende Entwicklungsstörungen (insbesondere frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus, Asperger-Syndrom) Bei tief greifenden Entwicklungsstörungen

- ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten 10-20
- mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten 30-40
- mit mittleren sozialen Anpassungsschwierigkeiten 50-70
- mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten 80-100

Soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen insbesondere vor, wenn die Integrationsfähigkeit in Lebensbereiche (wie zum Beispiel Regel-Kindergarten, Regel-Schule, allgemeiner Arbeitsmarkt, öffentliches Leben, häusliches Leben) nicht ohne besondere Förderung oder Unterstützung (zum Beispiel durch Eingliederungshilfe) gegeben ist oder wenn die Betroffenen einer über das dem jeweiligen Alter entsprechende Maß hinausgehenden Beaufsichtigung bedürfen. Mittlere soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen insbesondere vor, wenn die Integration in Lebensbereiche nicht ohne umfassende Unterstützung (zum Beispiel einen Integrationshelfer als Eingliederungshilfe) möglich ist. Schwere soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen insbesondere vor, wenn die Integration in Lebensbereiche auch mit umfassender Unterstützung nicht möglich ist.

3.5.2 Hyperkinetische Störungen und Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität

Ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten liegt keine Teilhabebeeinträchtigung vor.

Bei sozialen Anpassungsschwierigkeiten

- ohne Auswirkung auf die Integrationsfähigkeit 10-20

mit Auswirkungen auf die Integrationsfähigkeit in mehreren Lebensbereichen (wie zum Beispiel Regel-Kindergarten, Regel-Schule, allgemeiner Arbeitsmarkt, öffentliches Leben, häusliches Leben) oder wenn die Betroffenen einer über das dem jeweiligen Alter entsprechende Maß hinausgehenden Beaufsichtigung bedürfen 30-40

mit Auswirkungen, die die Integration in Lebensbereiche nicht ohne umfassende Unterstützung oder umfassende Beaufsichtigung ermöglichen..... 50-70

mit Auswirkungen, die die Integration in Lebensbereiche auch mit umfassender Unterstützung nicht ermöglichen..... 80-100

Ab dem Alter von 25 Jahren beträgt der GdS regelhaft nicht mehr als 50.

3.5.3 Störungen des Sozialverhaltens und Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend sind je nach Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung, insbesondere der Einschränkung der sozialen Integrationsfähigkeit und dem Betreuungsaufwand, individuell zu bewerten.

3.6 Schizophrene und affektive Psychosen

Langdauernde (über ein halbes Jahr anhaltende) Psychose im floriden Stadium

je nach Einbuße beruflicher und sozialer Anpassungsmöglichkeiten 50-100

Schizophrener Residualzustand (zum Beispiel Konzentrationsstörung, Kontaktschwäche, Vitalitätseinbuße, affektive Nivellierung) mit geringen und einzelnen Restsymptomen

ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten 10-20

mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten 30-40

mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten 50-70

mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten 80-100

Affektive Psychose mit relativ kurz andauernden, aber häufig wiederkehrenden Phasen

bei 1 bis 2 Phasen im Jahr von mehrwöchiger Dauer je nach Art und Ausprägung 30-50

bei häufigeren Phasen von mehrwöchiger Dauer 60-100

Nach dem Abklingen lang dauernder psychotischer Episoden ist eine Heilungsbewährung von zwei Jahren abzuwarten.

GdS während dieser Zeit, wenn bereits mehrere manische oder manische und depressive Phasen vorangegangen sind50

sonst30

Eine Heilungsbewährung braucht nicht abgewartet zu werden, wenn eine monopolar verlaufene depressive Phase vorgelegen hat, die als erste Krankheitsphase oder erst mehr als zehn Jahre nach einer früheren Krankheitsphase aufgetreten ist.

3.7 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumata

Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen 0-20

Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (zum Beispiel ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) 30-40

Schwere Störungen (zum Beispiel schwere Zwangskrankheit)

mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten 50-70

mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten 80-100

3.8 Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Der schädliche Gebrauch psychotroper Substanzen ohne körperliche oder psychische Schädigung bedingt keinen Grad der Schädigungsfolgen. Die Abhängigkeit von Koffein oder Tabak sowie von Koffein und Tabak bedingt für sich allein in der Regel keine Teilhabebeeinträchtigung.

Abhängigkeit von psychotropen Substanzen liegt vor, wenn als Folge des chronischen Substanzkonsums mindestens drei der folgenden Kriterien erfüllt sind:

- starker Wunsch (Drang), die Substanz zu konsumieren,
- verminderte Kontrollfähigkeit (Kontrollverlust) den Konsum betreffend,
- Vernachlässigung anderer sozialer Aktivitäten zugunsten des Substanzkonsums,
- fortgesetzter Substanzkonsum trotz des Nachweises schädlicher Folgen,
- Toleranzentwicklung,
- körperliche Entzugssymptome nach Beenden des Substanzkonsums.

Es gelten folgende GdS-Werte:

Bei schädlichem Gebrauch von psychotropen Substanzen mit leichteren psychischen Störungen beträgt der GdS 0-20

Bei Abhängigkeit:

– mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 30-40

- mit mittleren sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 50-70
- mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 80-100

Ist im Fall einer Abhängigkeit, die zuvor mit einem GdS von mindestens 50 zu bewerten war, Abstinenz erreicht, muss eine Heilungsbewährung von zwei Jahren ab dem Zeitpunkt des Beginns der Abstinenz abgewartet werden. Während dieser Zeit ist ein GdS von 30 anzunehmen, es sei denn, die bleibenden psychischen oder hirnorganischen Störungen rechtfertigen einen höheren GdS. Weitere Organschäden sind unter Beachtung von Teil A Nummer 2 Buchstabe e der Versorgungsmedizinischen Grundsätze zu bewerten.

Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle sind nach Teil B Nummer 3.7 zu bewerten.

3.9 Rückenmarkschäden

- Unvollständige, leichte Halsmarkschädigung mit beidseits geringen motorischen und sensiblen Ausfällen, ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion 30-60
- Unvollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine, ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion 30-60
- Unvollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion 60-80
- Unvollständige Halsmarkschädigung mit gewichtigen Teillähmungen beider Arme und Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion 100
- Vollständige Halsmarkschädigung mit vollständiger Lähmung beider Arme und Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion 100
- Vollständige Brustmark-, Lendenmark-, oder Kaudaschädigung mit vollständiger Lähmung der Beine und Störungen der Blasen und/oder Mastdarmfunktion 100

3.10 Multiple Sklerose

Der GdS richtet sich vor allem nach den zerebralen und spinalen Ausfallserscheinungen. Zusätzlich ist die aus dem klinischen Verlauf sich ergebende Krankheitsaktivität zu berücksichtigen.

3.11 Polyneuropathien

Bei den Polyneuropathien ergeben sich die Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund motorischer Ausfälle (mit Muskelatrophien), sensibler Störungen oder Kombinationen

von beiden. Der GdS motorischer Ausfälle ist in Analogie zu den peripheren Nervenschäden einzuschätzen. Bei den sensiblen Störungen und Schmerzen ist zu berücksichtigen, dass schon leichte Störungen zu Beeinträchtigungen – zum Beispiel bei Feinbewegungen – führen können.

4. Sehorgan

Die Sehbehinderung umfasst alle Störungen des Sehvermögens. Für die Beurteilung ist in erster Linie die korrigierte Sehschärfe maßgebend; daneben sind unter anderem Ausfälle des Gesichtsfeldes und des Blickfeldes zu berücksichtigen.

Die Sehschärfe ist grundsätzlich entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) nach DIN 58220 zu bestimmen; Abweichungen hiervon sind nur in Ausnahmefällen zulässig (zum Beispiel bei Bettlägerigkeit oder Kleinkindern). Die übrigen Partialfunktionen des Sehvermögens sind nur mit Geräten oder Methoden zu prüfen, die den Empfehlungen der DOG entsprechend eine gutachtenrelevante einwandfreie Beurteilung erlauben.

Hinsichtlich der Gesichtsfeldbestimmung bedeutet dies, dass zur Feststellung von Gesichtsfeldausfällen nur Ergebnisse der manuellkinetischen Perimetrie entsprechend der Marke Goldmann III/4e verwertet werden dürfen.

Bei der Beurteilung von Störungen des Sehvermögens ist darauf zu achten, dass der morphologische Befund die Sehstörungen erklärt.

Die Grundlage für die GdS-Beurteilung bei Herabsetzung der Sehschärfe bildet die „MdE-Tabelle der DOG“.

4.1 Verlust eines Auges mit dauernder, einer Behandlung nicht zugänglichen Eiterung der Augenhöhle 40

4.2 Linsenverlust

Linsenverlust korrigiert durch intraokulare Kunstlinse oder Kontaktlinse

Linsenverlust eines Auges

- Sehschärfe 0,4 und mehr 10
- Sehschärfe 0,1 bis weniger als 0,4 20
- Sehschärfe weniger als 0,1 25-30

Linsenverlust beider Augen

Beträgt der sich aus der Sehschärfe für beide Augen ergebende GdS nicht mehr als 60, ist dieser um 10 zu erhöhen.

Die GdS-Werte setzen die Verträglichkeit der Linsen voraus. Maßgebend ist der objektive Befund.

Bei Versorgung mit Starbrille ist der aus der Sehschärfe für beide Augen sich ergebende GdS um 10 zu erhöhen, bei Blindheit oder Verlust des anderen Auges um 20.

Bei Unkorrigierbarkeit richtet sich der GdS nach der Restsehschärfe.

4.3 Die augenärztliche Untersuchung umfasst die Prüfung der einäugigen und beidäugigen Sehschärfe. Sind die Ergebnisse beider Prüfungsarten unterschiedlich, so ist bei der Bewertung die beidäugige Sehschärfe als Sehschärfewert des besseren Auges anzusetzen.

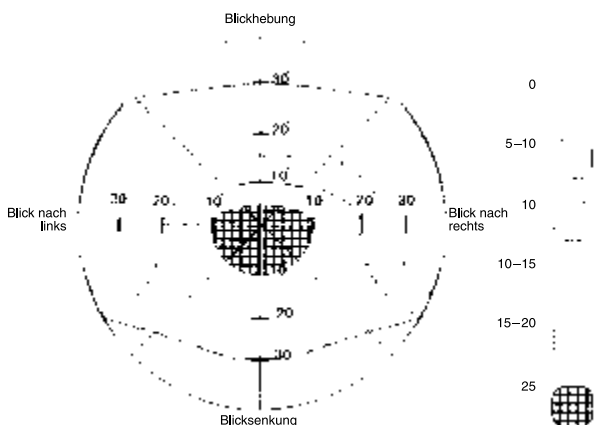
MDE-Tabelle der DOG

RA Sehschärfe	1,0	0,8	0,63	0,5	0,4	0,32	0,25	0,2	0,16	0,1	0,08	0,05	0,02	0	
LA	5/5	5/6	5/8	5/10	5/12	5/15	5/20	5/25	5/30	5/50	1/12	1/20	1/50	0	
1,0	5/5	0	0	0	5	5	10	10	10	15	20	20	25	25	*25
0,8	5/6	0	0	5	5	10	10	10	15	20	20	25	30	30	30
0,63	5/8	0	5	10	10	10	10	15	20	20	25	30	30	30	40
0,5	5/10	5	5	10	10	10	15	20	20	25	30	30	35	40	40
0,4	5/12	5	10	10	10	20	20	25	25	30	30	35	40	50	50
0,32	5/15	10	10	10	15	20	30	30	30	40	40	40	50	50	50
0,25	5/20	10	10	15	20	25	30	40	40	40	50	50	50	60	60
0,2	5/25	10	15	20	20	25	30	40	50	50	50	60	60	70	70
0,16	5/30	15	20	20	25	30	40	40	50	60	60	60	70	80	80
0,1	5/50	20	20	25	30	30	40	50	50	60	70	70	80	90	90
0,08	1/12	20	25	30	30	35	40	50	60	60	70	80	90	90	90
0,05	1/20	25	30	30	35	40	50	50	60	70	80	90	100	100	100
0,02	1/50	25	30	30	40	50	50	60	70	80	90	90	100	100	100
0	0	*25	30	40	40	50	50	60	70	80	90	90	100	100	100

4.4 Augenmuskellähmungen, Strabismus

wenn ein Auge wegen der Doppelbilder vom Sehen ausgeschlossen werden muss30

bei Doppelbildern nur in einigen Blickfeldbereichen bei sonst normalem Binokularsehen ergibt sich der GdS aus dem nachstehenden Schema von Haase und Steinhorst:



bei einseitiger Bildunterdrückung durch Gewöhnung (Exklusion) und entsprechendem Verschwinden der Doppelbilder.....10

Einschränkungen der Sehschärfe (zum Beispiel Amblyopie) oder eine erheblich entstellende Wirkung sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

Lähmung des Oberlides mit nicht korrigierbarem, vollständigem

Verschluss des Auges30
sonst 10-20

Fehlstellungen der Lider, Verlegung der Tränenwege mit Tränenträufeln

einseitig 0-10
beidseitig 10-20

4.5 Gesichtsfeldausfälle

Vollständige Halbseiten- und Quadrantenausfälle

Homonyme Hemianopsie40
Bitemporale Hemianopsie30

Binasale Hemianopsie

bei beidäugigem Sehen10
bei Verlust des beidäugigen Sehens30

Homonymer Quadrant oben20

Homonymer Quadrant unten30

Vollständiger Ausfall beider unterer Gesichtsfeldhälften60

Ausfall einer Gesichtsfeldhälfte bei Verlust oder Blindheit des anderen Auges

nasal60
temporal70

Bei unvollständigen Halbseiten- und Quadrantenausfällen ist der GdS entsprechend niedriger anzusetzen.

Gesichtsfeldeinengungen

Allseitige Einengung bei normalem Gesichtsfeld des anderen Auges

auf 10 Grad Abstand vom Zentrum10
auf 5 Grad Abstand vom Zentrum25

Allseitige Einengung binokular

auf 50 Grad Abstand vom Zentrum10
auf 30 Grad Abstand vom Zentrum30
auf 10 Grad Abstand vom Zentrum70
auf 5 Grad Abstand vom Zentrum100

Allseitige Einengung bei Fehlen des anderen Auges

auf 50 Grad Abstand vom Zentrum40
auf 30 Grad Abstand vom Zentrum60
auf 10 Grad Abstand vom Zentrum90
auf 5 Grad Abstand vom Zentrum100

Unregelmäßige Gesichtsfeldausfälle, Skotome im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians, binokular
 mindestens 1/3 ausgefallene Fläche20
 mindestens 2/3 ausgefallene Fläche50
 Bei Fehlen eines Auges sind die Skotome entsprechend höher zu bewerten.

4.6 Ausfall des Farbensinns0
 Einschränkung der Dunkeladaptation (Nachtblindheit) oder des Dämmerungssehens 0-10

4.7 Nach Hornhauttransplantationen richtet sich der GdS allein nach dem Sehvermögen.

4.8 Nach Entfernung eines malignen Augentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit
 bei Tumorbegrenzung auf den Augapfel (auch bei Augapfelentfernung)50
 sonst wenigstens 80

5. Hör- und Gleichgewichtsorgan

Maßgebend für die Bewertung des GdS bei Hörstörungen ist die Herabsetzung des Sprachgehörs, deren Umfang durch Prüfung ohne Hörhilfen zu bestimmen ist. Der Beurteilung ist die von der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie empfohlene Tabelle (siehe Nummer 5.2.4, Tabelle D) zugrunde zu legen. Nach Durchführung eines Ton- und Sprachaudiogramms ist der Prozentsatz des Hörverlustes aus entsprechenden Tabellen abzuleiten.

Die in der GdS-Tabelle enthaltenen Werte zur Schwerhörigkeit berücksichtigen die Möglichkeit eines Teilausgleichs durch Hörhilfen mit.

Sind mit der Hörstörung andere Erscheinungen verbunden, zum Beispiel Ohrgeräusche, Gleichgewichtsstörungen, Artikulationsstörungen oder außergewöhnliche psychoreaktive Störungen, so kann der GdS entsprechend höher bewertet werden.

5.1 Angeborene oder in der Kindheit erworbene Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit mit Sprachstörungen

angeboren oder bis zum 7. Lebensjahr erworben (schwere Störung des Spracherwerbs, in der Regel lebenslang)100
 später erworben (im 8. bis 18. Lebensjahr) mit schweren Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz)100
 sonst je nach Sprachstörung 80-90

5.2 Hörverlust

5.2.1 Zur Ermittlung des prozentualen Hörverlustes aus den Werten der sprachaudiometrischen Untersuchung (nach Boenninghaus und Röser 1973):

Tabelle A

	Hörverlust für Zahlen in dB												
	< 20	ab 20	ab 25	ab 30	ab 35	ab 40	ab 45	ab 50	ab 55	ab 60	ab 65	ab 70	
< 20	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
ab 20	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	
ab 35	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	95	100	
Gesamtwortverstehen	ab 50	80	80	80	80	80	80	80	80	80	90	95	100
	ab 75	70	70	70	70	70	70	70	70	80	90	95	100
	ab 100	60	60	60	60	60	60	60	70	80	90	95	
	ab 125	50	50	50	50	50	50	60	70	80	90		
	ab 150	40	40	40	40	40	50	60	70	80			
ab 175	30	30	30	30	40	50	60	70					
ab 200	20	20	20	30	40	50	60						
ab 225	10	10	20	30	40	50							
ab 250	0	10	20	30	40								

Das Gesamtwortverstehen wird aus der Wortverständniskurve errechnet. Es entsteht durch Addition der Verständnisquoten bei 60, 80 und 100 dB Lautstärke (einfaches Gesamtwortverstehen).

Bei der Ermittlung von Schwerhörigkeiten bis zu einem Hörverlust von 40 Prozent ist das *gewichtete* Gesamtwortverstehen (Feldmann 1988) anzuwenden: 3 x Verständnisquote bei 60 dB + 2 x Verständnisquote bei 80 dB + 1 x Verständnisquote bei 100 dB, Summe dividiert durch 2.

5.2.2 Zur Ermittlung des prozentualen Hörverlustes aus dem Tonaudiogramm bei unregelmäßigem Verlauf der Tongehörskurve. Der prozentuale Hörverlust ergibt sich durch Addition der vier Teilkomponenten (4-Frequenztafel nach Röser 1973):

Tabelle B

Tonhörverlust dB	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
10	0	0	0	0
15	2	3	2	1
20	3	5	5	2
25	4	8	7	4
30	6	10	9	5
35	8	13	11	6
40	9	16	13	7
45	11	18	16	8
50	12	21	18	9
55	14	24	20	10
60	15	26	23	11
65	17	29	25	12
70	18	32	27	13
75	19	32	28	14
80	19	33	29	14
ab 85	20	35	30	15

5.2.3.3 Frequenztafel nach Röser 1980 für die Beurteilung bei Hochtonverlusten vom Typ Lärmschwerhörigkeit:

dB von bis	Tonverlust bei 1 kHz											
	0 15	5 10	15 20	25 30	35 40	45 50	55 60	65 70	75 80	85 90	95 100	
0 – 15	0	0	0	0	5	5	Hörverlust in %					
20 – 35	0	0	0	5	10	20						30
40 – 55	0	0	0	10	20	25						35
60 – 75	0	0	10	15	25	35	40	50	60	80		
80 – 95	0	5	15	25	30	40	50	60	70			
100 – 115	5	15	20	30	40	45	55	70	80	90	100	
120 – 135	10	20	30	35	45	55	65	75	90	100	100	
140 – 155	20	25	35	45	50	60	75	85	95	100	100	
160 – 175	25	35	40	50	60	70	80	95	100	100	100	
180 – 195	30	40	50	55	70	80	90	100	100	100	100	
ab 200	40	45	55	65	75	90	100	100	100	100	100	

5.2.4 Zur Ermittlung des GdS aus den Schwerhörigkeitsgraden für beide Ohren:

		0 – 20	0	0	10	10	15	20
Rechtes Ohr	Normalhörigkeit	0 – 20	0	0	10	10	15	20
	Geringgradige Schwerhörigkeit	20 – 40	0	15	20	20	30	30
	Mittelgradige Schwerhörigkeit	40 – 60	10	20	30	30	40	40
	Hochgradige Schwerhörigkeit	60 – 80	10	20	30	50	50	50
	An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	80 – 95	15	30	40	50	70	70
	Taubheit	100	20	30	40	50	70	80
		Hörverlust in Prozent	0–20	20–40	40–60	60–80	80–95	100
Linkes Ohr			Normalhörigkeit	Geringgradige Schwerhörigkeit	Mittelgradige Schwerhörigkeit	Hochgradige Schwerhörigkeit	An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	Taubheit

5.3 Gleichgewichtsstörungen

(Normabweichungen in den apparativ erhobenen neurotologischen Untersuchungsbefunden bedingen für sich allein noch keinen GdS)

ohne wesentliche Folgen

beschwerdefrei, allenfalls Gefühl der Unsicherheit bei alltäglichen Belastungen (zum Beispiel Gehen, Bücken, Aufrichten, Kopfdrehungen, leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung) leichte Unsicherheit, geringe Schwindelerscheinungen

(Schwanken) bei höheren Belastungen (zum Beispiel Heben von Lasten, Gehen im Dunkeln, abrupte Körperbewegungen) stärkere Unsicherheit mit Schwindelerscheinungen (Fallneigung, Ziehen nach einer Seite)

erst bei außergewöhnlichen Belastungen (zum Beispiel Stehen und Gehen auf Gerüsten, sportliche Übungen mit raschen Körperbewegungen) keine nennenswerten Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen 0-10

mit leichten Folgen

leichte Unsicherheit, geringe Schwindelerscheinungen wie Schwanken, Stolpern, Ausfallsschritte bei alltäglichen Belastungen, stärkere Unsicherheit und Schwindelerscheinungen bei höheren Belastungen leichte Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen erst auf höherer Belastungsstufe20

mit mittelgradigen Folgen

stärkere Unsicherheit, Schwindelerscheinungen mit Fallneigung bereits bei alltäglichen Belastungen, heftiger Schwindel (mit vegetativen Erscheinungen, gelegentlich Übelkeit, Erbrechen) bei höheren und außergewöhnlichen Belastungen deutliche Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen bereits auf niedriger Belastungsstufe..... 30-40

mit schweren Folgen

heftiger Schwindel, erhebliche Unsicherheit und Schwierigkeiten bereits beim Gehen und Stehen im Hellen und bei anderen alltäglichen Belastungen, teilweise Gehhilfe erforderlich 50-70 bei Unfähigkeit, ohne Unterstützung zu gehen oder zu stehen80

Ohrgeräusche (Tinnitus)

ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungen 0-10

mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen20

mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (zum Beispiel ausgeprägte depressive Störungen)..... 30-40

mit schweren psychischen Störungen und sozialen Anpassungsschwierigkeiten mindestens 50

Menière-Krankheit

ein bis zwei Anfälle im Jahr..... 0-10

häufigere Anfälle, je nach Schweregrad 20-40

mehrmals monatlich schwere Anfälle.....50

Bleibende Hörstörungen und Ohrgeräusche (Tinnitus) sind zusätzlich zu bewerten.

5.4 Chronische Mittelohrentzündung	
ohne Sekretion oder einseitige zeitweise Sekretion	0
einseitige andauernde Sekretion oder	
zeitweise beidseitige Sekretion.....	10
andauernd beidseitige Sekretion.....	20
Radikaloperationshöhle	
reizlos.....	0
bei unvollständiger Überhäutung und	
ständiger Sekretion.....	
einseitig.....	10
beidseitig.....	20
5.5 Verlust einer Ohrmuschel	20

6. Nase

6.1 Völliger Verlust der Nase	50
Teilverlust der Nase, Sattelnase	
wenig störend	10
sonst	20-30
6.2 Stinknase (Ozaena), je nach Ausmaß der	
Borkenbildung	
und des Foetors	20-40
Verengung der Nasengänge	
einseitig je nach Atembehinderung.....	0-10
doppelseitig mit leichter bis mittelgradiger	
Atembehinderung	10
doppelseitig mit starker Atembehinderung	20
Chronische Nebenhöhlenentzündung	
leichteren Grades	
(ohne wesentliche Neben- und	
Folgeerscheinungen).....	0-10
schweren Grades (ständige erhebliche	
Eiterabsonderung, Trigeminusreizerscheinungen,	
Polypenbildung).....	20-40
6.3 Völliger Verlust des Riechvermögens mit der damit ver-	
bundenen	
Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung	15
Völliger Verlust des Geschmackssinns.....	10

7. Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege

Verletzungs- und Erkrankungsfolgen an den Kiefern, Kiefergelenken und Weichteilen der Mundhöhle, einschließlich der Zunge und der Speicheldrüsen, sind nach dem Grad ihrer Auswirkung auf Sprech-, Kau- und Schluckvermögen zu beurteilen. Eine Gesichtsentstellung ist gesondert zu berücksichtigen.

7.1 Lippendefekt mit ständigem Speichelfluss	20-30
Äußere Speichelfistel, Frey-Syndrom	
geringe Sekretion	10
sonst	20
Störung der Speichelsekretion	
(vermehrter Speichelfluss, Mundtrockenheit).....	0-20
7.2 Schwere Funktionsstörung der Zunge durch	
Gewebsverlust, narbige Fixierung oder Lähmung	
je nach Umfang und Artikulationsstörung	30-50
Behinderung der Mundöffnung	
(Schneidekantendistanz zwischen 5 und 25 mm)	
mit deutlicher Auswirkung auf die	
Nahrungsaufnahme.....	20-40
Kieferklemme mit Notwendigkeit der Aufnahme	
flüssiger oder passierter Nahrung und	
entsprechenden Sprechstörungen.....	50
7.3 Verlust eines Teiles des Unterkiefers mit schlaffer Pseudarthrose	
ohne wesentliche Beeinträchtigung	
der Kaufunktion und Artikulation	0-10
mit erheblicher Beeinträchtigung	
der Kaufunktion und Artikulation	20-50
Verlust eines Teiles des Oberkiefers	
ohne wesentliche kosmetische und funktionelle	
Beeinträchtigung	0-10
mit entstellender Wirkung, wesentlicher	
Beeinträchtigung der Nasen- und Nebenhöhlen	
(Borkenbildung, ständige Sekretion).....	20-40
7.4 Umfassender Zahnverlust	
über 1/2 Jahr hinaus prothetisch nur	
unzureichend zu versorgen.....	10-20
Verlust erheblicher Teile des Alveolarfortsatzes	
mit wesentlicher, prothetisch nicht voll	
ausgleichbarer Funktionsbehinderung.....	20

- 7.5 Ausgedehnter Defekt des Gaumens mit gut sitzender Defektprothese30
 Verlust des Gaumens ohne Korrekturmöglichkeit durch geeignete Prothese (Störung der Nahrungsaufnahme).....50
- 7.6 Lippen-, Kiefer-, Gaumen- und Segelspalten bei Kindern, bis zum Abschluss der Behandlung
- Isolierte voll ausgebildete Lippenspalte (ein- oder beidseitig)
- bis zum Abschluss der Behandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) je nach Trinkstörung, Beeinträchtigung der mimischen Muskulatur und Störung der Lautbildung 30-50
- Lippen-Kieferspalte
- bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) 60-70
 bis zum Verschluss der Kieferspalte50
- Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
- bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) unter Mitberücksichtigung der regelhaft damit verbundenen Hörstörung (Tubenfehlbelüftung) und der Störung der Nasenatmung..... 100
 bis zum Verschluss der Kieferspalte50
- Komplette Gaumen- und Segelspalte ohne Kieferspalte
- wegen der bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) bestehenden mit der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte vergleichbaren Auswirkungen..... 100
- Isolierte Segelspalte, submuköse Gaumenspalte bis zum Abschluss der Behandlung je nach Ausmaß der Artikulationsstörung 0-30
- Ausgeprägte Hörstörungen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.
- Nach Abschluss der Behandlung richtet sich der GdS immer nach der verbliebenen Gesundheitsstörung.
- 7.7 Schluckstörungen
- ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Beschwerden 0-10
 mit erheblicher Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Auswirkung (Einschränkung der Kostform, verlängerte Essdauer) 20-40
 mit häufiger Aspiration und erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes 50-70
- 7.8 Verlust des Kehlkopfes
- bei guter Ersatzstimme und ohne Begleiterscheinungen, unter Mitberücksichtigung der Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit (fehlende Bauchpresse).....70
 in allen anderen Fällen80
- Anhaltende schwere Bronchitiden und Beeinträchtigungen durch Nervenlähmungen im Hals- und Schulterbereich sind zusätzlich zu berücksichtigen.
- Bei Verlust des Kehlkopfes wegen eines malignen Tumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten;
 GdB beziehungsweise GdS während dieser Zeit100
- Teilverlust des Kehlkopfes
- je nach Sprechfähigkeit und Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit..... 20-50
- Bei Teilverlust des Kehlkopfes wegen eines malignen Tumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten;
 GdS während dieser Zeit
- bei Geschwulstentfernung im Frühstadium (T1 N0 M0)..... 50-60
 sonst80
- 7.9 Tracheostoma
- reizlos oder mit geringen Reizerscheinungen (Tracheitis, Bronchitis), gute Sprechstimme.....40
 mit erheblichen Reizerscheinungen und/oder erheblicher Beeinträchtigung der Sprechstimme bis zum Verlust der Sprechfähigkeit (zum Beispiel bei schweren Kehlkopfveränderungen)..... 50-80
- Einschränkungen der Atemfunktion sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.
- Trachealstenose ohne Tracheostoma
- Der GdS ist je nach Atembehinderung analog der dauernden Einschränkung der Lungenfunktion zu beurteilen.
- 7.10 Funktionelle und organische Stimmstörungen (zum Beispiel Stimmbandlähmung)
- mit geringer belastungsabhängiger Heiserkeit..... 0-10
 mit dauernder Heiserkeit 20-30
 nur Flüsterstimme40
 mit völliger Stimmlosigkeit50
- Atembehinderungen sind gegebenenfalls zusätzlich zu bewerten analog der dauernden Einschränkung der Lungenfunktion.

7.11 Artikulationsstörungen

durch Lähmungen oder Veränderungen in Mundhöhle oder Rachen

mit verständlicher Sprache.....	10
mit schwer verständlicher Sprache	20-40
mit unverständlicher Sprache	50

Stottern

leicht	0-10
mittelgradig, situationsunabhängig.....	20
schwer, auffällige Mitbewegungen	30-40
mit unverständlicher Sprache	50

Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen einschließlich somatoformer Störungen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

8. Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen

Bei chronischen Krankheiten der Bronchien und des Lungparenchyms sowie bei Brustfellschwarten richtet sich der GdS vor allem nach der klinischen Symptomatik mit ihren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand. Außerdem sind die Einschränkung der Lungenfunktion, die Folgeerscheinungen an anderen Organsystemen (zum Beispiel Cor pulmonale) und bei allergisch bedingten Krankheiten auch die Vermeidbarkeit der Allergene zu berücksichtigen.

8.1 Brüche und Defekte der Knochen des Brustkorbs (Rippen, Brustbein, Schlüsselbein)

ohne Funktionsstörungen verheilt, je nach Ausdehnung des Defektes	0-10
--	------

Rippendefekte mit Brustfellschwarten

ohne wesentliche Funktionsstörung.....	0-10
bei sehr ausgedehnten Defekten einschließlich entstellender Wirkung	20

Brustfellverwachsungen und -schwarten ohne wesentliche Funktionsstörung.....

0-10

Fremdkörper im Lungengewebe oder in der Brustkorbwand reaktionslos eingeheilt

0

8.2 Chronische Bronchitis, Bronchiektasen

als eigenständige Krankheiten – ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion, leichte Form

(symptomfreie Intervalle über mehrere Monate, wenig Husten, geringer Auswurf)	0-10
--	------

schwere Form (fast kontinuierlich ausgiebiger Husten und Auswurf, häufige akute Schübe)

20-30

Pneumokoniosen (zum Beispiel Silikose, Asbestose)

ohne wesentliche Einschränkung der Lungenfunktion.....	0-10
---	------

8.3 Krankheiten der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion

geringen Grades

das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bei mittelschwerer Belastung (zum Beispiel forsches Gehen [5-6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit); statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 1/3 niedriger als die Sollwerte, Blutgaswerte im Normbereich

mittleren Grades

das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bereits bei alltäglicher leichter Belastung (zum Beispiel Spazierengehen [3-4 km/h], Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit); statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 2/3 niedriger als die Sollwerte, respiratorische Partialinsuffizienz..

schweren Grades

Atemnot bereits bei leichtester Belastung oder in Ruhe; statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung um mehr als 2/3 niedriger als die Sollwerte, respiratorische Globalinsuffizienz

8.4 Nach einer Lungentransplantation ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); während dieser Zeit ist ein GdS von 100 anzusetzen. Danach ist der GdS selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression nicht niedriger als 70 zu bewerten.

Nach Entfernung eines malignen Lungentumors oder eines Bronchialtumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während dieser Zeit

8.5 Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion,

Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen

Hyperreagibilität mit häufigen (mehrmals pro Monat) und/oder schweren Anfällen

Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle

Eine dauernde Einschränkung der Lungenfunktion ist zusätzlich zu berücksichtigen.

8.6 Bronchialasthma bei Kindern

geringen Grades

(Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen, keine dauernde Einschränkung der Atemfunktion, nicht mehr als sechs Wochen Bronchitis im Jahr) 20-40

mittleren Grades

(Hyperreagibilität mit häufigeren und/oder schweren Anfällen, leichte bis mittelgradige ständige Einschränkung der Atemfunktion, etwa zwei bis drei Monate kontinuierliche Bronchitis im Jahr) .. 50-70

schweren Grades

(Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle, schwere Beeinträchtigung der Atemfunktion, mehr als drei Monate kontinuierliche Bronchitis im Jahr) 80-100

8.7 Schlaf-Apnoe-Syndrom (Nachweis durch Untersuchung im Schlaflabor)

ohne Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung 0-10

mit Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung 20

bei nicht durchführbarer nasaler Überdruckbeatmung 50

Folgeerscheinungen oder Komplikationen (zum Beispiel Herzrhythmusstörungen, Hypertonie, Cor pulmonale) sind zusätzlich zu berücksichtigen.

8.8 Tuberkulose

Tuberkulöse Pleuritis

Der GdS richtet sich nach den Folgeerscheinungen.

Lungentuberkulose

ansteckungsfähig (mehr als sechs Monate andauernd) 100

nicht ansteckungsfähig ohne Einschränkung der Lungenfunktion 0

sonst je nach Einschränkung der Lungenfunktion.

8.9 Sarkoidose

Der GdS richtet sich nach der Aktivität mit ihren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und nach den Auswirkungen an den verschiedenen Organen.

Bei chronischem Verlauf mit klinischen Aktivitätszeichen und Auswirkungen auf den Allgemeinzustand ist ohne Funktionseinschränkung von betroffenen Organen ein GdS von 30 anzunehmen.

9. Herz und Kreislauf

Für die Bemessung des GdS ist weniger die Art einer Herz- oder Kreislaufkrankheit maßgeblich als die Leistungseinbuße. Bei der Beurteilung des GdS ist zunächst von dem klinischen Bild und von den Funktionseinschränkungen im Alltag auszugehen. Ergometerdaten und andere Parameter stellen Richtwerte dar, die das klinische Bild ergänzen. Elektrokardiographische Abweichungen allein gestatten keinen Rückschluss auf die Leistungseinbuße.

9.1 Krankheiten des Herzens

9.1.1 Einschränkung der Herzleistung:

1. keine wesentliche Leistungsbeeinträchtigung (keine Insuffizienzerscheinungen wie Atemnot, anginöse Schmerzen) selbst bei gewohnter stärkerer Belastung (zum Beispiel sehr schnelles Gehen [7-8 km/h], schwere körperliche Arbeit), keine Einschränkung der Solleistung bei Ergometerbelastung; bei Kindern und Säuglingen (je nach Alter) beim Strampeln, Krabbeln, Laufen, Treppensteigen keine wesentliche Leistungsbeeinträchtigung, keine Tachypnoe, kein Schwitzen 0-10

2. Leistungsbeeinträchtigung bei mittelschwerer Belastung (zum Beispiel forsches Gehen [5-6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 75 Watt (wenigstens zwei Minuten); bei Kindern und Säuglingen Trinkschwierigkeiten, leichtes Schwitzen, leichte Tachy- und Dyspnoe, leichte Zyanose, keine Stauungsorgane, Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 1 Watt/kg Körpergewicht 20-40

3. Leistungsbeeinträchtigung bereits bei alltäglicher leichter Belastung (zum Beispiel Spazierengehen [3-4 km/h], Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 50 Watt (wenigstens zwei Minuten); bei Kindern und Säuglingen deutliche Trinkschwierigkeiten, deutliches Schwitzen, deutliche Tachy- und Dyspnoe, deutliche Zyanose, rezidivierende pulmonale Infekte, kardial bedingte Gedeihstörungen, Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 0,75 Watt/kg Körpergewicht 50-70 mit gelegentlich auftretenden, vorübergehend schweren Dekompensationserscheinungen 80

4. Leistungsbeeinträchtigung bereits in Ruhe (Ruheinsuffizienz, zum Beispiel auch bei fixierter pulmonaler Hypertonie); bei Kindern und Säuglingen auch hypoxämische Anfälle, deutliche Stauungsorgane, kardiale Dystrophie 90-100

(Die für Erwachsene angegebenen Wattzahlen sind auf mittleres Lebensalter und Belastung im Sitzen bezogen.)

Liegen weitere objektive Parameter zur Leistungsbeurteilung vor, sind diese entsprechend zu berücksichtigen. Notwendige körperliche Leistungsbeschränkungen (zum Beispiel bei höhergradiger Aortenklappenstenose, hypertrophischer obstruktiver Kardiomyopathie) sind wie Leistungsbeeinträchtigungen zu bewerten.

9.1.2 Nach operativen und anderen therapeutischen Eingriffen am Herzen ist der GdS von der bleibenden Leistungsbeeinträchtigung abhängig. Bei Herzklappenprothesen ist der GdS nicht niedriger als 30 zu bewerten; dieser Wert schließt eine Dauerbehandlung mit Antikoagulantien ein.

9.1.3 Nach einem Herzinfarkt ist der GdS von der bleibenden Leistungsbeeinträchtigung abhängig.

9.1.4 Nach Herztransplantation ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); während dieser Zeit ist ein GdS von 100 anzusetzen. Danach ist der GdS selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Berücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression nicht niedriger als 70 zu bewerten.

9.1.5 Fremdkörper im Herzmuskel oder Herzbeutel
reaktionslos eingeheilt0
mit Beeinträchtigung der Herzleistung siehe oben

9.1.6 Rhythmusstörungen

Die Beurteilung des GdS richtet sich vor allem nach der Leistungsbeeinträchtigung des Herzens.

Anfallsweise auftretende hämodynamisch relevante Rhythmusstörungen (zum Beispiel paroxysmale Tachykardien) je nach Häufigkeit, Dauer und subjektiver Beeinträchtigung

bei fehlender andauernder
Leistungsbeeinträchtigung des Herzens 10-30

bei bestehender andauernder Leistungsbeeinträchtigung des Herzens sind sie entsprechend zusätzlich zu bewerten.

nach Implantation eines Herzschrittmachers..... 10
nach Implantation eines
Kardioverter-Defibrillators wenigstens 50
bei ventrikulären tachykarden Rhythmusstörungen
im Kindesalter ohne Implantation eines
Kardioverter-Defibrillators wenigstens 60

9.2 Gefäßkrankheiten

9.2.1 Arterielle Verschlusskrankheiten, Arterienverschlüsse an den Beinen (auch nach rekanalisierenden Maßnahmen)

mit ausreichender Restdurchblutung, Pulsausfall ohne Beschwerden oder mit geringen Beschwerden (Missempfindungen in Wade und Fuß bei raschem Gehen) ein- oder beidseitig..... 0-10

mit eingeschränkter Restdurchblutung (Claudicatio intermittens) Stadium II

Schmerzen ein- oder beidseitig nach Gehen einer Wegstrecke in der Ebene von mehr als 500 m.....20

Schmerzen ein- oder beidseitig nach Gehen einer Wegstrecke in der Ebene von 100 bis 500 m 30-40

Schmerzen ein- oder beidseitig nach Gehen einer Wegstrecke in der Ebene von 50 bis 100 m 50-60

Schmerzen ein- oder beidseitig nach Gehen einer Wegstrecke in der Ebene von weniger als 50 m ohne Ruheschmerz 70-80

Schmerzen nach Gehen einer Wegstrecke unter 50 m mit Ruheschmerz (Stadium III) einschließlich trophischer Störungen (Stadium IV)

einseitig.....80

beidseitig..... 90-100

Apparative Messmethoden (zum Beispiel Dopplerdruck) können nur eine allgemeine Orientierung über den Schweregrad abgeben.

Bei Arterienverschlüssen an den Armen wird der GdS ebenfalls durch das Ausmaß der Beschwerden und Funktionseinschränkungen – im Vergleich mit anderen Schäden an den Armen – bestimmt.

9.2.2 Nach größeren gefäßchirurgischen Eingriffen (zum Beispiel Prothesenimplantation) mit vollständiger Kompensation einschließlich

Dauerbehandlung mit Antikoagulantien20

Arteriovenöse Fisteln

Der GdS richtet sich nach den hämodynamischen Auswirkungen am Herzen und/oder in der Peripherie.

Aneurysmen (je nach Sitz und Größe)

ohne lokale Funktionsstörung und ohne
Einschränkung der Belastbarkeit 0-10

ohne oder mit nur geringer lokaler
Funktionsstörung mit Einschränkung
der Belastbarkeit..... 20-40

große Aneurysmen wenigstens 50

Hierzu gehören immer die dissezierenden Aneurysmen der Aorta und die großen Aneurysmen der Aorta abdominalis und der großen Beckenarterien.

9.2.3 Unkomplizierte Krampfadern

- Chronisch-venöse Insuffizienz (zum Beispiel bei Krampfadern), postthrombotisches Syndrom ein- oder beidseitig
- mit geringem belastungsabhängigem Ödem, nicht ulzerösen Hautveränderungen, ohne wesentliche Stauungsbeschwerden..... 0-10
 - mit erheblicher Ödembildung, häufig (mehrmals im Jahr) rezidivierenden Entzündungen..... 20-30
 - mit chronischen rezidivierenden Geschwüren, je nach Ausdehnung und Häufigkeit (einschließlich arthrogenes Stauungssyndrom)..... 30-50

Lymphödem

an einer Gliedmaße

- ohne wesentliche Funktionsbehinderung, Erfordernis einer Kompressionsbandage..... 0-10
- mit stärkerer Umfangsvermehrung (mehr als 3 cm) je nach Funktionseinschränkung 20-40
- mit erheblicher Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit der betroffenen Gliedmaße, je nach Ausmaß..... 50-70
- bei Gebrauchsunfähigkeit der ganzen Gliedmaße80

Entstellungen bei sehr ausgeprägten Formen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

9.3 Hypertonie (Bluthochdruck)

leichte Form

- keine oder geringe Leistungsbeeinträchtigung (höchstens leichte Augenhintergrundveränderungen) 0-10

mittelschwere Form

- mit Organbeteiligung leichten bis mittleren Grades (Augenhintergrundveränderungen – Fundus hypertonicus I-II – und/oder Linkshypertrophie des Herzens und/oder Proteinurie), diastolischer Blutdruck mehrfach über 100 mm Hg trotz Behandlung, je nach Leistungsbeeinträchtigung..... 20-40

schwere Form

- mit Beteiligung mehrerer Organe (schwere Augenhintergrundveränderungen und Beeinträchtigung der Herzfunktion, der Nierenfunktion und/oder der Hirndurchblutung) je nach Art und Ausmaß der Leistungsbeeinträchtigung 50-100

maligne Form

- diastolischer Blutdruck konstant über 130 mm Hg; Fundus hypertonicus III-IV (Papillenödem, Venenstauung, Exsudate, Blutungen, schwerste arterielle Gefäßveränderungen); unter Einschluss der Organbeteiligung (Herz, Nieren, Gehirn)100

Funktionelle kardiovaskuläre Syndrome, (zum Beispiel orthostatische Fehlregulation)

- mit leichten Beschwerden0
- mit stärkeren Beschwerden und Kollapsneigung 10-20

10. Verdauungsorgane

10.1 Speiseröhrenkrankheiten

- Traktionsdivertikel je nach Größe und Beschwerden 0-10

Pulsionsdivertikel

- ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Größe und Beschwerden 0-10
- mit erheblicher Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Auswirkung auf den Allgemeinzustand.. 20-40

Funktionelle Stenosen der Speiseröhre (Ösophagospasmus, Achalasie)

- ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme 0-10
- mit deutlicher Behinderung der Nahrungsaufnahme 20-40
- mit erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufige Aspiration ... 50-70

Auswirkungen auf Nachbarorgane (zum Beispiel durch Aspiration) sind zusätzlich zu bewerten.

Organische Stenose der Speiseröhre (zum Beispiel angeboren, nach Laugenverätzung, Narbenstenose, peptische Striktur)

- ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Größe und Beschwerden 0-10
- mit deutlicher Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Auswirkung (Einschränkung der Kostform, verlängerte Essdauer)..... 20-40
- mit erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes..... 50-70

Refluxkrankheit der Speiseröhre

- mit anhaltenden Refluxbeschwerden je nach Ausmaß..... 10-30

Auswirkungen auf Nachbarorgane sind zusätzlich zu bewerten.

Nach Entfernung eines malignen Speiseröhrentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. GdS während dieser Zeit

- je nach Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes..... 80-100

Speiseröhrenersatz

Der GdS ist nach den Auswirkungen (zum Beispiel Schluckstörungen, Reflux, Narben) jedoch nicht unter 20 zu bewerten.

10.2 Magen- und Darmkrankheiten

Bei organischen und funktionellen Krankheiten des Magen-Darmkanals ist der GdS nach dem Grad der Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, der Schwere der Organstörung und nach der Notwendigkeit besonderer Diätkost zu beurteilen. Bei allergisch bedingten Krankheiten ist auch die Vermeidbarkeit der Allergene von Bedeutung.

10.2.1 Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwürsleiden (chronisch rezidivierende Geschwüre, Intervallbeschwerden)

- mit Rezidiven in Abständen von zwei bis drei Jahren 0-10
- mit häufigeren Rezidiven und Beeinträchtigung des Ernährungs- und Kräftezustandes 20-30
- mit erheblichen Komplikationen (zum Beispiel Magenausgangsstenose) und andauernder erheblicher Minderung des Ernährungs- und Kräftezustandes 40-50

Nach einer selektiven proximalen Vagotomie kommt ein GdS nur in Betracht, wenn postoperative Darmstörungen oder noch Auswirkungen des Grundleidens vorliegen.

- Chronische Gastritis (histologisch gesicherte Veränderung der Magenschleimhaut) 0-10
- Reizmagen (funktionelle Dyspepsie) 0-10

Teilentfernung des Magens, Gastroenterostomie

- mit guter Funktion, je nach Beschwerden 0-10
- mit anhaltenden Beschwerden (zum Beispiel Dumping-Syndrom, rezidivierendes Ulcus jejuni pepticum) 20-40

Totalentfernung des Magens

- ohne Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes je nach Beschwerden 20-30
- bei Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes und/oder Komplikationen (zum Beispiel Dumping-Syndrom) 40-50

Nach Entfernung eines malignen Magentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung eines Magenfrühkarzinoms 50

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung aller anderen malignen Magentumoren je nach Stadium und Auswirkung auf den Allgemeinzustand 80-100

10.2.2 Chronische Darmstörungen (irritabler Darm, Divertikulose, Divertikulitis, Darmteilresektion)

- ohne wesentliche Beschwerden und Auswirkungen 0-10

- mit stärkeren und häufig rezidivierenden oder anhaltenden Symptomen (zum Beispiel Durchfälle, Spasmen) 20-30
- mit erheblicher Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes 40-50

Angeborene Motilitätsstörungen des Darmes (zum Beispiel Hirschsprung-Krankheit, neuronale Dysplasie)

- ohne wesentliche Gedeih- und Entwicklungsstörung 10-20
- mit geringer Gedeih- und Entwicklungsstörung 30-40
- mit mittelgradiger Gedeih- und Entwicklungsstörung 50
- mit schwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung 60-70

Kurzdarmsyndrom im Kindesalter

- mit mittelschwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung 50-60
- mit schwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung (zum Beispiel Notwendigkeit künstlicher Ernährung) 70-100

Colitis ulcerosa, Crohn-Krankheit (Enteritis regionalis)

- mit geringer Auswirkung (geringe Beschwerden, keine oder geringe Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, selten Durchfälle) 10-20
- mit mittelschwerer Auswirkung (häufig rezidivierende oder länger anhaltende Beschwerden, geringe bis mittelschwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufiger Durchfälle) 30-40
- mit schwerer Auswirkung (anhaltende oder häufig rezidivierende erhebliche Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufige, tägliche, auch nächtliche Durchfälle) 50-60
- mit schwerster Auswirkung (häufig rezidivierende oder anhaltende schwere Beschwerden, schwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungs- zustandes, ausgeprägte Anämie) 70-80

Fisteln, Stenosen, postoperative Folgezustände (zum Beispiel Kurzdarmsyndrom, Stomakomplikationen), extraintestinale Manifestationen (zum Beispiel Arthritiden), bei Kindern auch Wachstums- und Entwicklungsstörungen, sind zusätzlich zu bewerten.

Zöliakie, Sprue

- ohne wesentliche Folgeerscheinungen unter diätetischer Therapie 20
- bei andauerndem, ungenügendem Ansprechen auf glutenfreie Kost (selten) sind – je nach Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungs- zustands – höhere Werte angemessen.

Nach Entfernung maligner Darmtumoren ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung eines malignen Darmtumors im Stadium (T1 bis T2) N0 M0 oder von lokalisierten Darmkarzinoiden	50
mit künstlichem After (nicht nur vorübergehend angelegt).....	70-80
GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung anderer maligner Darmtumoren	wenigstens 80
mit künstlichem After (nicht nur vorübergehend angelegt).....	100

10.2.3 Bauchfellverwachsungen

ohne wesentliche Auswirkung	0-10
mit erheblichen Passagestörungen	20-30
mit häufiger rezidivierenden Ileuserscheinungen	40-50

10.2.4 Hämorrhoiden

ohne erhebliche Beschwerden, geringe Blutungsneigung.....	0-10
mit häufigen rezidivierenden Entzündungen, Thrombosierungen oder stärkeren Blutungen	20

Mastdarmvorfall

klein, reponierbar	0-10
sonst	20-40

Afterschließmuskelschwäche

mit seltenem, nur unter besonderen Belastungen auftretendem, unwillkürlichem Stuhlabgang.....	10
sonst	20-40
Funktionsverlust des Afterschließmuskels	wenigstens 50

Fistel in der Umgebung des Anus

geringe, nicht ständige Sekretion.....	10
sonst	20-30

Künstlicher After

mit guter Versorgungsmöglichkeit	50
sonst (zum Beispiel bei Bauchwandhernie, Stenose, Retraktion, Prolaps, Narben, ungünstige Position)	60-80

Bei ausgedehntem Mastdarmvorfall, künstlichem After oder stark sezernierenden Kotfisteln, die zu starker Verschmutzung führen, sind gegebenenfalls außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen zusätzlich zu berücksichtigen.

10.3 Krankheiten der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse

Der GdS für Krankheiten der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse wird bestimmt durch die Art und Schwere der Organveränderungen sowie der Funktions- einbußen, durch das Ausmaß der Beschwerden, die Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes und die Notwendigkeit einer besonderen Kostform. Der serologische Nachweis von Antikörpern als Nachweis einer durchgemachten Infektion (Seronarbe) rechtfertigt allein noch keinen GdS.

10.3.1 Chronische Hepatitis

Unter dem Begriff „chronische Hepatitis“ werden alle chronischen Verlaufsformen von Hepatitiden zusammengefasst (früher: „chronische Hepatitis ohne Progression“ <chronisch-persistierende Hepatitis> und „chronische Hepatitis mit Progression“ <chronisch aktive Hepatitis> Dazu gehören insbesondere die Virus-, die Autoimmun-, die Arzneimittel- und die kryptogene Hepatitis.

Die gutachtliche Beurteilung einer chronischen Hepatitis beruht auf dem klinischen Befund einschließlich funktionsrelevanter Laborparameter, auf der Ätiologie sowie auf dem histopathologischen Nachweis des Grades der nekroinflammatorischen Aktivität (Grading) und des Stadiums der Fibrose (Staging). Zusätzlich sind engmaschige Verlaufskontrollen und die Beachtung der Differentialdiagnose erforderlich. Dies gilt auch für geltend gemachte Verschlimmerungen im Leidensverlauf. Der GdS und die Leidensbezeichnung ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle, wobei bereits übliche Befindlichkeitsstörungen – nicht aber extrahepatische Manifestationen – berücksichtigt sind.

Chronische Hepatitis

ohne (klinisch-) entzündliche Aktivität ehemals: chronische Hepatitis ohne Progression.....	20
mit geringer (klinisch-) entzündlicher Aktivität ehemals: chronische Hepatitis mit Progression, gering entzündliche Aktivität	30
mit mäßiger (klinisch-) entzündlicher Aktivität ehemals: chronische Hepatitis mit Progression, mäßig entzündliche Aktivität	40
mit starker (klinisch-) entzündlicher Aktivität ehemals: chronische Hepatitis mit Progression, stark entzündliche Aktivität je nach Funktionsstörung.....	50-70
Alleinige Virus-Replikation („gesunder Virusträger“) bei Hepatitis-C-Virus nur nach histologischem Ausschluss einer Hepatitis.	10

Bei Vorliegen eines histologischen Befundes gelten für die Virus-Hepatitis folgende Besonderheiten:

Die histopathologische Bewertung der chronischen Virushepatitis umfasst die nekroinflammatorische Aktivität (Grading) und den Grad der Fibrose (Staging). Der GdS ergibt sich aus folgender Tabelle, wobei die genannten GdS-Werte die üblichen klinischen Auswirkungen mit umfassen.

nekro-inflammatorische Aktivität	Fibrose		
	null – gering	mäßig	stark
gering	20	20	30
mäßig	30	40	40
stark	50	60	70

Anmerkung:

Die Auswertung des histologischen Befundes soll sich an dem modifizierten histologischen Aktivitätsindex (HAI) ausrichten. Eine geringe nekro-inflammatorische Aktivität entspricht einer Punktzahl von 1 bis 5, eine mäßige nekro-inflammatorische Aktivität einer Punktzahl von 6 bis 10 und eine starke nekro-inflammatorische Aktivität einer Punktzahl von 11 bis 18. Eine fehlende bzw. geringe Fibrose entspricht einer Punktzahl 0 bis 2, eine mäßige Fibrose der Punktzahl 3 und eine starke Fibrose einer Punktzahl von 4 bis 5.

Für die Virushepatitis C gelten bei fehlender Histologie im Hinblick auf die chemischen Laborparameter folgende Besonderheiten:

ALAT-/GPT-Werte im Referenzbereich entsprechen bei nachgewiesener Hepatitis-C-Virus-Replikation einer chronischen Hepatitis ohne (klinisch-) entzündliche Aktivität.

ALAT-/GPT-Werte bis zum dreifachen der oberen Grenze des Referenzbereichs entsprechen einer geringen (klinisch-) entzündlichen Aktivität

ALAT-/GPT-Werte vom dreifachen bis zum sechsfachen der oberen Grenze des Referenzbereichs entsprechen einer mäßigen (klinisch-) entzündlichen Aktivität

ALAT-/GPT-Werte von mehr als dem sechsfachen der oberen Grenze des Referenzbereichs entsprechen einer starken (klinisch-) entzündlichen Aktivität

Diese Bewertungen sind nur zulässig, wenn sie sich in das klinische Gesamtbild des bisherigen Verlaufs einfügen.

10.3.2 Fibrose der Leber ohne Komplikationen 0-10

Leberzirrhose

kompensiert

inaktiv30

gering aktiv40

stärker aktiv.....50

dekompensiert (Aszites, portale Stauung, hepatische Enzephalopathie) 60-100

10.3.3 Fettleber (auch nutritiv-toxisch) ohne Mesenchymreaktion..... 0-10

Toxischer Leberschaden

Der GdS ist je nach Aktivität und Verlauf analog zur chronischen Hepatitis oder Leberzirrhose zu beurteilen.

Zirkulatorische Störungen der Leber (zum Beispiel Pfortaderthrombose)

Der GdS ist analog zur dekompensierten Leberzirrhose zu beurteilen.

Nach Leberteilresektion ist der GdS allein davon abhängig, ob und wie weit Funktionsbeeinträchtigungen verblieben sind.

10.3.4 Nach Entfernung eines malignen primären Lebertumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit 100.

Nach Lebertransplantation ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); GdS während dieser Zeit 100. Danach selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Berücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression wenigstens 60.

10.3.5 Primäre biliäre Zirrhose, primäre sklerosierende Cholangitis

GdS ist je nach Aktivität und Verlauf analog zur chronischen Hepatitis oder Leberzirrhose zu beurteilen.

Gallenblasen- und Gallenwegskrankheiten (Steinleiden, chronisch rezidivierende Entzündungen)

mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten, Entzündungen in Abständen von Jahren 0-10

mit häufigeren Koliken und Entzündungen sowie mit Intervallbeschwerden 20-30

mit langanhaltenden Entzündungen oder mit Komplikationen 40-50

Angeborene intra- und extrahepatische Transportstörungen der Galle (zum Beispiel intra-, extrahepatische Gallengangsatriesie), metabolische Defekte (zum Beispiel Meulengracht-Krankheit)

ohne Funktionsstörungen, ohne Beschwerden 0-10

mit Beschwerden (Koliken, Fettunverträglichkeit, Juckreiz),

ohne Leberzirrhose 20-40

mit Leberzirrhose 50

mit dekompensierter Leberzirrhose 60-100

Folgestände sind zusätzlich zu bewerten.

Verlust der Gallenblase ohne wesentliche Störungen.....0
Bei fortbestehenden Beschwerden wie bei Gallenwegskrankheiten

Nach Entfernung eines malignen Gallenblasen-, Gallenwegs- oder Papillentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit

bei Gallenblasen- und Gallenwegstumor.....100
bei Papillentumor80

10.3.6 Chronische Krankheit der Bauchspeicheldrüse (exkretorische Funktion) je nach Auswirkung auf den Allgemeinzustand, Häufigkeit und Ausmaß der Schmerzen

ohne wesentlichen Beschwerden, keine Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes..... 0-10
geringe bis erhebliche Beschwerden, geringe bis mäßige Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes..... 20-40

starke Beschwerden, Fettstühle, deutliche bis ausgeprägte Herabsetzung des Kräfte- und Ernährungszustandes..... 50-80

Nach teilweiser oder vollständiger Entfernung der Bauchspeicheldrüse sind gegebenenfalls weitere Funktionsbeeinträchtigungen (zum Beispiel bei Diabetes mellitus, Osteopathie, oder infolge chronischer Entzündungen der Gallenwege, Magenteilentfernung und Milzverlust) zusätzlich zu berücksichtigen.

Nach Entfernung eines malignen Bauchspeicheldrüsentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit 100.

11. Brüche (Hernien)

11.1 Leisten- oder Schenkelbruch je nach Größe und Reponierbarkeit
ein- oder beidseitig..... 0-10
bei erheblicher Einschränkung der Belastungsfähigkeit20

11.2 Nabelbruch oder Bruch in der weißen Linie 0-10
Bauchnarbenbruch, angeborene Bauchwandbrüche und -defekte
ohne wesentliche Beeinträchtigung, je nach Größe..... 0-10
mit ausgedehnter Bauchwandschwäche und fehlender oder stark eingeschränkter Bauchpresse20
mit Beeinträchtigung der Bauchorgane bei Passagerstörungen ohne erhebliche Komplikationen 20-30
bei häufigen rezidivierenden Ileuserscheinungen 40-50

Bei schweren angeborenen Bauchwanddefekten mit entsprechender Beeinträchtigung der Bauch- und Brustorgane kommt auch ein höherer GdS in Betracht.

11.3 Zwerchfellbrüche (einschließlich Zwerchfellrelaxation)

Speiseröhrengleithernie 0-10
andere kleine Zwerchfellbrüche ohne wesentliche Funktionsstörung..... 0-10
größere Zwerchfellbrüche je nach Funktionsstörung..... 20-30

Komplikationen sind zusätzlich zu bewerten.

Angeborene Zwerchfeldefekte mit Verlagerung von inneren Organen in den Brustkorb und Minderentwicklung von Lungengewebe

mit geringer Einschränkung der Lungenfunktion.....40
sonst je nach Funktionsbeeinträchtigung der betroffenen Organe 50-100

12. Harnorgane

Die Beurteilung des GdS bei Schäden der Harnorgane richtet sich nach dem Ausmaß der Störungen der inkretorischen und exkretorischen Nierenfunktion und/oder des Harntransportes, das durch spezielle Untersuchungen zu erfassen ist.

Daneben sind die Beteiligung anderer Organe (zum Beispiel Herz/Kreislauf, Zentralnervensystem, Skelettsystem), die Aktivität eines Entzündungsprozesses, die Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und die notwendige Beschränkung in der Lebensführung zu berücksichtigen.

Unter dem im Folgenden verwendeten Begriff „Funktions-einschränkung der Nieren“ ist die Retention harnpflichtiger Substanzen zu verstehen.

12.1 Nierenschäden

12.1.1 Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere bei Gesundheit der anderen Niere25

Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere bei Schaden der anderen Niere, ohne Einschränkung der Nierenfunktion, mit krankhaftem Harnbefund.....30

Nierenfehlbildung (zum Beispiel Erweiterung des Nierenhohlsystems bei Ureterabgangsstenose, Nierenhypoplasie, Zystennieren, Nierenzysten, Beckenniere), Nephroptose

ohne wesentliche Beschwerden und ohne Funktionseinschränkung 0-10
mit wesentlichen Beschwerden und ohne Funktionseinschränkung 20-30

Nierensteinleiden ohne Funktionseinschränkung der Niere	Notwendigkeit der Dauerbehandlung mit Blutreinigungsverfahren (zum Beispiel Hämodialyse, Peritonealdialyse).....	100
mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten.....		0-10
mit häufigeren Koliken, Intervallbeschwerden und wiederholten Harnwegsinfekten	Bei allen Nierenschäden mit Funktionseinschränkungen sind Sekundärleiden (zum Beispiel Hypertonie, ausgeprägte Anämie [Hb-Wert unter 8 g/dl], Polyneuropathie, Osteopathie) zusätzlich zu bewerten.	20-30
Nierenschäden ohne Einschränkung der Nierenfunktion (zum Beispiel Glomerulopathien, tubulointerstitielle Nephropathien, vaskuläre Nephropathien), ohne Beschwerden, mit krankhaftem Harnbefund (Eiweiß und/oder Erythrozyten- beziehungsweise Leukozytenscheidung)	12.1.4 Nach Nierentransplantation ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); während dieser Zeit ist ein GdS von 100 anzusetzen. Danach ist der GdS entscheidend abhängig von der verbliebenen Funktionsstörung; unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression ist jedoch der GdS nicht niedriger als 50 zu bewerten.	0-10
12.1.2 Nierenschäden ohne Einschränkung der Nierenfunktion, mit Beschwerden rezidivierende Makrohämaturie, je nach Häufigkeit.....	Nach Entfernung eines malignen Nierentumors oder Nierenbeckentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.	10-30
Nephrotisches Syndrom	GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren	
kompensiert (keine Ödeme).....	nach Entfernung eines Nierenzellkarzinoms (Hypernephrom) im Stadium T1 N0 M0 (Grading G1)	20-30
dekompensiert (mit Ödemen)	nach Entfernung eines Nierenbeckentumors im Stadium Ta N0 M0 (Grading G1).....	40-50
bei Systemerkrankungen mit Notwendigkeit einer immunsuppressiven Behandlung		50
12.1.3 Nierenschäden mit Einschränkung der Nierenfunktion	GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung eines Nierenzellkarzinoms (Hypernephrom)	
Eine geringfügige Einschränkung der Kreatinin-clearance auf 50-80 ml/min bei im Normbereich liegenden Serumkreatininwerten bedingt keinen messbaren GdS.	im Stadium (T1 [Grading ab G2], T2) N0 M0	60
Nierenfunktionseinschränkung	in höheren Stadien	wenigstens 80
leichten Grades (Serumkreatininwerte unter 2 mg/dl [Kreatinin-clearance circa 35 bis 50 ml/min], Allgemeinbefinden nicht oder nicht wesentlich reduziert, keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit).....	nach Entfernung eines Nierenbeckentumors	
(Serumkreatininwerte andauernd zwischen 2 und 4 mg/dl erhöht, Allgemeinbefinden wenig reduziert, leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit)	im Stadium (T1 bis T2) N0 M0	60
mittleren Grades (Serumkreatininwerte andauernd zwischen 4 und 8 mg/dl erhöht, Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigt, mäßige Einschränkung der Leistungsfähigkeit).....	in höheren Stadien	wenigstens 80
schweren Grades (Serumkreatininwerte dauernd über 8 mg/dl, Allgemeinbefinden stark gestört, starke Einschränkung der Leistungsfähigkeit, bei Kindern keine normalen Schulleistungen mehr)	nach Entfernung eines Nephroblastoms	
Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere mit Funktionseinschränkung der anderen Niere	im Stadium I und II	60
leichten Grades	in höheren Stadien	wenigstens 80
mittleren Grades.....	12.2 Schäden der Harnwege	
schweren Grades.....	12.2.1 Chronische Harnwegsentzündungen (insbesondere chronische Harnblasenentzündung)	
	leichten Grades (ohne wesentliche Miktionsstörungen).....	0-10
	stärkeren Grades (mit erheblichen und häufigen Miktionsstörungen)	20-40
	chronische Harnblasenentzündung mit Schrumpfblass (Fassungsvermögen unter 100 ml, Blasenstenosen).....	50-70

12.2.2 Bei Entleerungsstörungen der Blase (auch durch Harnröhrenverengung) sind Begleiterscheinungen (zum Beispiel Hautschäden, Harnwegsentzündungen) gegebenenfalls zusätzlich zu bewerten.

Entleerungsstörungen der Blase

leichten Grades (zum Beispiel geringe Restharnbildung, längeres Nachträufeln).....	10
stärkeren Grades (zum Beispiel Notwendigkeit manueller Entleerung, Anwendung eines Blasenschrittmachers, erhebliche Restharnbildung, schmerzhaftes Harnlassen).....	20-40
mit Notwendigkeit regelmäßigen Katheterisierens, eines Dauerkatheters, eines suprapubischen Blasenfistelkatheters oder Notwendigkeit eines Urinals, ohne wesentliche Begleiterscheinungen	50

12.2.3 Nach Entfernung eines malignen Blasentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach

Entfernung des Tumors im Frühstadium unter Belassung der Harnblase (Ta bis T1) N0 M0, Grading G1	50
--	----

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren

nach Entfernung im Stadium Tis oder T1 (Grading ab G2)	50
nach Entfernung in den Stadien (T2 bis T3a) N0 M0	60
mit Blasenentfernung einschließlich künstlicher Harnableitung	80
nach Entfernung in höheren Stadien.....	100

12.2.4 Harninkontinenz

relative

leichter Harnabgang bei Belastung (zum Beispiel Stressinkontinenz Grad I)	0-10
Harnabgang tags und nachts (zum Beispiel Stressinkontinenz Grad II-III).....	20-40

völlige Harninkontinenz

bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit	60-70
--	-------

nach Implantation einer Sphinkterprothese mit guter
Funktion

Harnröhren-Hautfistel der vorderen Harnröhre bei Harnkontinenz.....	10
--	----

Harnweg-Darmfistel bei Analkontinenz, je nach
Luft- und Stuhlentleerung über die Harnröhre

	30-50
--	-------

Künstliche Harnableitung (ohne Nierenfunktionsstörung)

in den Darm	30
nach außen	50
mit guter Versorgungsmöglichkeit	50
sonst (zum Beispiel bei Stenose, Retraktion, Abdichtungsproblemen).....	60-80

Darmneoblase mit ausreichendem
Fassungsvermögen, ohne Harnstau, ohne wesentliche
Entleerungsstörungen

	30
--	----

13. Männliche Geschlechtsorgane

13.1 Verlust des Penis

Teilverlust des Penis	50
Teilverlust der Eichel.....	10
Verlust der Eichel	20
Sonst.....	30-40

Nach Entfernung eines malignen Penistumors ist in den
ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten;
GdS während dieser Zeit nach Entfernung im Frühstadium
(T1 bis T2) N0 M0

bei Teilverlust des Penis.....	50
bei Verlust des Penis	60
mit vollständiger Entfernung der Corpora cavernosa	80
nach Entfernung in höheren Stadien.....	90-100

13.2 Unterentwicklung, Verlust oder Schwund eines

Hodens bei intaktem anderen Hoden

	0
--	---

Unterentwicklung, Verlust oder vollständiger Schwund
beider Hoden

in höherem Lebensalter (etwa ab 8. Lebensjahrzehnt).....	10
sonst je nach Ausgleichbarkeit des Hormonhaushalts durch Substitution.....	20-30
vor Abschluss der körperlichen Entwicklung.....	20-40

Verlust oder Schwund eines Nebenhodens.....

	0
--	---

Verlust oder vollständiger Schwund beider Nebenhoden
und/oder Zeugungsunfähigkeit (Impotentia generandi) ..

in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch.....	20
Impotentia coeundi bei nachgewiesener erfolgloser Behandlung.....	20

13.3 Hydrozele (sogenannten Wasserbruch).....

	0-10
--	------

Varikozele (sogenannten Krampfaderbruch).....

	0-10
--	------

13.4 Nach Entfernung eines malignen Hodentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung eines Seminoms oder nichtseminomatösen Tumors im Stadium (T1 bis T2) N0 M050

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung

eines Seminoms im Stadium (T1 bis T2) N1 M0 beziehungsweise T3 N0 M050

nach Entfernung eines nichtseminomatösen Tumors im Stadium (T1 bis T2) N1 M0 beziehungsweise T3 N0 M060
in höheren Stadien80

13.5 Chronische bakterielle Entzündung der Vorsteherdrüse oder abakterielle Prostatopathie

ohne wesentliche Miktionsstörung 0-10
mit andauernden Miktionsstörungen und Schmerzen20

Prostataadenom

Der GdS richtet sich nach den Harnentleerungsstörungen und der Rückwirkung auf die Nierenfunktion.

13.6 Nach Entfernung eines malignen Prostatatumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung im Stadium T1a N0 M0 (Grading G1)50

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung in den Stadien T1a N0 M0 (Grading ab G2) und (T1b bis T2) N0 M050
nach Entfernung in höheren Stadien..... wenigstens 80

Maligner Prostatatumor

ohne Notwendigkeit einer Behandlung50
auf Dauer hormonbehandelt wenigstens 60

14. Weibliche Geschlechtsorgane

14.1 Verlust der Brust (Mastektomie)

einseitig30
beidseitig40

Segment- oder Quadrantenresektion der Brust..... 0-20

Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, des Armes oder der Wirbelsäule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (zum Beispiel Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen, Fehlhaltung) sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese je nach Ergebnis (zum Beispiel Kapselbibrose, Dislokation der Prothese, Symmetrie)

nach Mastektomie

einseitig 10-30
beidseitig 20-40

nach subkutaner Mastektomie

einseitig 10-20
beidseitig 20-30

Nach Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Eigengewebe kommt ein geringerer GdS in Betracht.

Nach Entfernung eines malignen Brustdrüsentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während dieser Zeit

bei Entfernung im Stadium (T1 bis T2) pN0 M050
bei Entfernung im Stadium (T1 bis T2) pN1 M060
in höheren Stadien wenigstens 80

Bedingen die Folgen der Operation und gegebenenfalls anderer Behandlungsmaßnahmen einen GdS von 50 oder mehr, ist der während der Heilungsbewährung anzusetzende GdS entsprechend höher zu bewerten.

Nach Entfernung eines Carcinoma in situ der Brustdrüse ist in den ersten zwei Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. Der GdS beträgt während dieser Zeit 50.

14.2 Verlust der Gebärmutter und/oder Sterilität0

in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch20

Nach Entfernung eines malignen Gebärmuttertumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren

nach Entfernung eines Zervixtumors (Mikrokarzinom) im Stadium T1a N0 M050
nach Entfernung eines Korpustumors im Frühstadium (Grading G1, Infiltration höchstens des inneren Drittels des Myometrium)50

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung eines Zervixtumors

im Stadium (T1b bis T2a) N0 M050
im Stadium T2b N0 M060
in höheren Stadien80

nach Entfernung eines Korpustumors

im Stadium T1 N0 M0 (Grading ab G2, Infiltration über das innere Drittel des Myometrium hinaus)50
im Stadium T2 N0 M060
in höheren Stadien80

14.3 Verlust eines Eierstockes.....0	
Unterentwicklung, Verlust oder Ausfall beider Eierstöcke, ohne Kinderwunsch und ohne wesentliche Auswirkung auf	
den Hormonhaushalt – immer in der Postmenopause	10
im jüngeren Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch oder bei unzureichender Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls durch Substitution	20-30
vor Abschluss der körperlichen Entwicklung je nach Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls	20-40
Endokrin bedingte Funktionsstörungen der Eierstöcke sind gut behandelbar, sodass im Allgemeinen anhaltende Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Komplikationen (zum Beispiel Sterilität, abnormer Haarwuchs) sind gesondert zu beurteilen.	
Nach Entfernung eines malignen Eierstocktumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit	
nach Entfernung im Stadium T1 N0 M0	50
in anderen Stadien.....	80
14.4 Chronischer oder chronisch-rezidivierender entzündlicher Prozess der Adnexe und/oder der Parametrien je nach Art, Umfang und Kombination der Auswirkungen (zum Beispiel Adhäsionsbeschwerden, chronische Schmerzen, Kohabitationsbeschwerden)	10-40
14.5 Endometriose	
leichten Grades (geringe Ausdehnung, keine oder nur geringe Beschwerden).....	0-10
mittleren Grades.....	20-40
schweren Grades (zum Beispiel Übergreifen auf die Nachbarorgane, starke Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, Sterilität).....	50-60
14.6 Scheidenfisteln	
Harnweg-Scheidenfistel	50-60
Mastdarm-Scheidenfistel	60-70
Harnweg-Mastdarm-Scheidenfistel (Kloakenbildung)	100
Fisteln mit geringer funktioneller Beeinträchtigung sind entsprechend niedriger zu bewerten.	
Senkung der Scheidenwand, Vorfall der Scheide und/oder der Gebärmutter	
ohne Harninkontinenz oder mit geringer Stressinkontinenz (Grad I)	0-10
mit stärkerer Harninkontinenz und/oder stärkeren Senkungsbeschwerden	20-40
mit völliger Harninkontinenz.....	50-60
bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit	70
Ulzerationen sind gegebenenfalls zusätzlich zu bewerten.	
Isolierte Senkung der Scheidenhinterwand mit leichten Defäkationsstörungen.....	0-10
Scheiden-Gebärmutteraplasie, ohne Plastik, nach Vollendung des 14. Lebensjahres (einschließlich Sterilität).....	40
Kraurosis vulvae	
geringen Grades (keine oder nur geringe Beschwerden).....	0-10
mäßigen Grades (erhebliche Beschwerden, keine Sekundärveränderungen)	20-30
stärkeren Grades (starke Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Sekundärveränderungen).....	40
Vollständige Entfernung der Vulva	40
Nach Beseitigung eines malignen Scheidentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit	
nach Beseitigung im Stadium T1 N0 M0	60
in höheren Stadien	80
Nach Entfernung eines malignen Tumors der äußeren Geschlechtsteile ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit	
nach Entfernung im Stadium (T1 bis T2) N0 M0.....	50
sonst	80
15. Stoffwechsel, innere Sekretion	
In diesem Abschnitt nicht erwähnte angeborene Stoffwechselstörungen sind analog und unter Berücksichtigung ihrer vielfältigen Auswirkungen zu beurteilen. Normabweichungen der Laborwerte bedingen für sich allein noch keinen GdS.	
15.1 Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	
Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie regelhaft keine Hypoglykämie auslösen kann und die somit in der Lebensführung kaum beeinträchtigt sind, erleiden auch durch den Therapieaufwand keine Teilhabebeeinträchtigung, die die Feststellung eines GdS rechtfertigt. Der GdS beträgt 0.	
Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann und die durch Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden durch den Therapieaufwand eine signifikante Teilhabebeeinträchtigung. Der GdS beträgt 20.	

Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann, die mindestens einmal täglich eine dokumentierte Überprüfung des Blutzuckers selbst durchführen müssen und durch weitere Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden je nach Ausmaß des Therapieaufwands und der Güte der Stoffwechseleinstellung eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung. Der GdS beträgt 30 bis 40.

Die an Diabetes erkrankten Menschen, die eine Insulintherapie mit täglich mindestens vier Insulininjektionen durchführen, wobei die Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung selbständig variiert werden muss, und durch erhebliche Einschnitte gravierend in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden auf Grund dieses Therapieaufwands eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung. Die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (beziehungsweise Insulingaben über die Insulinpumpe) müssen dokumentiert sein. Der GdS beträgt 50.

Außergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen können jeweils höhere GdS-Werte bedingen.

15.2 Gicht

Bei der Beurteilung des GdS sind die Funktionseinschränkungen der betroffenen Gelenke, Schmerzen, Häufigkeit und Schwere der entzündlichen Schübe und eine Beteiligung der inneren Organe zu berücksichtigen.

15.3 Fettstoffwechselkrankheit

Der GdS ist grundsätzlich abhängig von dem Ausmaß der Folgekrankheiten.

Bei Notwendigkeit einer LDL-Apherese30

Alimentäre Fettsucht, Adipositas

Die Adipositas allein bedingt keinen GdS. Nur Folge- und Begleitschäden (insbesondere am kardiopulmonalen System oder am Stütz- und Bewegungsapparat) können die Annahme eines GdS begründen. Gleiches gilt für die besonderen funktionellen Auswirkungen einer Adipositas permagna.

15.4 Phenylketonurie

ohne fassbare Folgeerscheinungen
im Kindesalter bis zur Vollendung
des 16. Lebensjahres.....30

danach bei Notwendigkeit weiterer Diäteinnahe ... 10

Beim Vorliegen eines Hirnschadens ist der GdS vor allem vom Ausmaß der geistigen Behinderung und weiterer Folgen (zum Beispiel hirnorganische Anfälle) abhängig.

15.5 Mukoviszidose (zystische Fibrose)

unter Therapie Aktivitäten, Gedeihen und
Ernährung altersgemäß20

unter Therapie Aktivitäten und Lungenfunktion
leicht eingeschränkt, Gedeihen und Ernährung
noch altersgemäß 30-40

Aktivitäten und Lungenfunktion deutlich
eingeschränkt, häufig Gedeih- und
Entwicklungsstörungen, Schulbesuch und
Erwerbstätigkeit in der Regel noch möglich 50-70

schwere bis schwerste Einschränkung
der Aktivitäten, der Lungenfunktion und des
Ernährungszustandes..... 80-100

Folgekrankheiten (zum Beispiel Diabetes mellitus, Impotenz, Leberzirrhose) sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

15.6 Schilddrüsenkrankheiten

Schilddrüsenfunktionsstörungen sind gut behandelbar, so dass in der Regel anhaltende Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Organkomplikationen (zum Beispiel Exophthalmus, Trachealstenose) sind gesondert zu beurteilen. Bei der nicht operativ behandelten Struma richtet sich der GdS nach den funktionellen Auswirkungen.

Nach Entfernung eines malignen Schilddrüsentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit

nach Entfernung eines papillären oder follikulären
Tumors, ohne Lymphknotenbefall50
sonst80

Bedingt der nach der Entfernung verbliebene Organschaden einen GdS von 50 oder mehr, ist der während der Heilungsbewährung anzusetzende GdS entsprechend höher zu bewerten.

Tetanie

Sie ist gut behandelbar, sodass in der Regel dauernde Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind.

15.7 Chronische Nebennierenrindeninsuffizienz (Addison-Syndrom)

Sie ist gut behandelbar, sodass in der Regel dauernde Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Funktionsstörungen sind analogen funktionellen Beeinträchtigungen (zum Beispiel orthostatische Fehlregulation) entsprechend zu beurteilen.

Cushing-Syndrom

Der GdS wird bestimmt von der Muskelschwäche und den Auswirkungen an den verschiedenen Organsystemen (Hypertonie, Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus, Osteoporose, psychische Veränderungen).

15.8 Porphyrien

Erythropoetische Porphyrie (Günther-Krankheit) 100

Hepatische Porphyrien

akut-intermittierende Porphyrie 30

Porphyria cutanea tarda ohne wesentliche
Beschwerden 10

Organkomplika-tionen sind jeweils zusätzlich zu berücksichtigen.

16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem

Die Höhe des GdS bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems richtet sich nach der Schwere der hämatologischen Veränderungen, nach den Organfunktionsstörungen, nach den Rückwirkungen auf andere Organe, nach der Auswirkung auf den Allgemeinzustand und der Häufigkeit von Infektionen.

16.1 Verlust der Milz

bei Verlust im frühen Kindesalter, dann bis zur
Vollendung des 8. Lebensjahres 20

danach oder bei späterem Verlust 10

16.2 Hodgkin-Krankheit

im Stadium I bis IIIA

bei mehr als sechs Monate andauernder Therapie,
bis zum Ende der Intensiv-Therapie je nach
Auswirkung auf den Allgemeinzustand 60-100nach Vollremission GdS für die Dauer von drei Jahren
(Heilungsbewährung) 50

im Stadium IIIB und IV

bis zum Ende der Intensiv-Therapie 100

nach Vollremission GdS für die Dauer von
drei Jahren (Heilungsbewährung) 60

16.3 Non-Hodgkin-Lymphome

16.3.1 Chronische lymphatische Leukämie und andere generalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome

mit geringen Auswirkungen (keine wesentlichen
Beschwerden, keine Allgemeinsymptome, keine
Behandlungsbedürftigkeit, keine wesentliche
Progredienz) 30-40mit mäßigen Auswirkungen
(Behandlungsbedürftigkeit) 50-70mit starken Auswirkungen, starke Progredienz
(zum Beispiel schwere Anämie, ausgeprägte
Thrombozytopenie, rezidivierende Infektionen,
starke Milzvergrößerung) 80-100

Lokalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome

nach Vollremission (Beseitigung des Tumors) für
die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung) 50

16.3.2 Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome

bis zum Ende der Intensiv-Therapie 100

nach Vollremission GdS für die Dauer von
drei Jahren (Heilungsbewährung) 80

16.4 Plasmozytom (Myelom)

mit geringen Auswirkungen (keine wesentliche
Auswirkung auf den Allgemeinzustand, keine
Behandlungsbedürftigkeit, ohne Beschwerden,
keine wesentliche Progredienz) 30-40mit mäßigen Auswirkungen
(Behandlungsbedürftigkeit) 50-70mit starken Auswirkungen
(zum Beispiel schwere Anämie, starke Schmerzen,
Nierenfunktionseinschränkung) 80-100

16.5 Myeloproliferative und myelodysplastische/myeloproliferative Neoplasien

Auswirkungen auf andere Organsysteme sind zusätzlich zu bewerten.

16.5.1 Chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-positiv

im Stadium der kompletten hämatologischen,
kompletten zytogenetischen und molekularen
Remission 10-20im Stadium der kompletten hämatologischen
Remission je nach Ausmaß der zytogenetischen
Remission 30-40im chronischen Stadium, auch bei Krankheitsbeginn
(im ersten Jahr der Therapie), bei fehlender Remission
oder bei Rezidiv je nach Organvergrößerung, Anämie,
Thrombozytenzahl und in Abhängigkeit von der
Intensität der Therapie 50-80in der akzelerierten Phase oder
in der Blastenkrise 100

16.5.2 Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ; chronische Neutrophilen-Leukämie; chronische myelomonozytäre Leukämie

im Stadium der kompletten hämatologischen
Remission 40im chronischen Stadium, auch bei Krankheitsbeginn
(im ersten Jahr der Therapie), ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Organvergrößerung und Anämie, der Thrombozytenzahl und der Intensität der Therapie 50-80in der akzelerierten Phase oder
in der Blastenkrise 100

16.5.3 Primäre Myelofibrose (Chronische idiopathische Myelofibrose)

bei geringen Auswirkungen (keine Behandlungsbedürftigkeit)	10-20
bei mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit).....	30-40
bei stärkeren Auswirkungen (insbesondere mäßige Anämie, geringe Thrombozytopenie, ausgeprägte Organomegalie)	50-70
bei starken Auswirkungen (insbesondere schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, exzessive Organomegalie).....	80-100

16.5.4 Chronische Eosinophilen-Leukämie/Hypereosinophilie-Syndrom

Die Teilhabebeeinträchtigung ist insbesondere abhängig vom Ausmaß der Organomegalie, Hautbeteiligung, Blutbildveränderungen und Nebenwirkungen der Therapie.....	50
--	----

16.5.5 Polycythaemia vera

Bei Behandlungsbedürftigkeit

mit regelmäßigen Aderlässen.....	10
mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Nebenwirkungen der Therapie	30-40

Übergänge zu anderen myeloproliferativen Erkrankungen sind analog zu diesen zu bewerten.

16.5.6 Essentielle Thrombozythämie

Bei Behandlungsbedürftigkeit

mit Thrombozytenaggregationshemmern	10
mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Nebenwirkungen der Therapie.....	30-40

Übergänge zu anderen myeloproliferativen Erkrankungen sind analog zu diesen zu bewerten.

16.5.7 Die juvenile myelomonozytäre Leukämie ist analog zur akuten myeloischen Leukämie zu bewerten.

16.6 Akute Leukämien

Im ersten Jahr nach Diagnosestellung (Erstdiagnose oder Rezidiv; insbesondere während der Induktionstherapie, Konsolidierungstherapie, Erhaltungstherapie) beträgt der GdS 100.

Nach dem ersten Jahr

bei unvollständiger klinischer Remission	100
--	-----

bei kompletter klinischer Remission unabhängig von der durchgeführten Therapie: für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung)80

Danach ist der GdS nach den verbliebenen Auswirkungen (insbesondere chronische Müdigkeit, Sterilität, Neuropathien, Beeinträchtigung der Entwicklung und kognitiver Funktionen) zu bewerten.

16.7 Myelodysplastische Syndrome

mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen)

mit mäßigen Auswirkungen
(zum Beispiel gelegentliche Transfusionen).....

mit stärkeren Auswirkungen (zum Beispiel andauernde Transfusionsbedürftigkeit, rezidivierende Infektionen).....

mit starken Auswirkungen (zum Beispiel andauernde Transfusionsbedürftigkeit, häufige Infektionen, Blutungsneigung, leukämische Transformation)

Aplastische Anämie (auch Panmyelopathie), Agranulozytose

Der GdS bei aplastischer Anämie oder Agranulozytose ist auch nach Therapie analog zu den myelodysplastischen Syndromen zu bewerten.

16.8 Knochenmark- und Stammzelltransplantation

Nach autologer Knochenmark- oder Blutstammzelltransplantation ist der GdS entsprechend der Grundkrankheit zu beurteilen.

Nach allogener Knochenmarktransplantation für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung).....

Danach ist der GdS nach den verbliebenen Auswirkungen und dem eventuellen Organschaden, jedoch nicht niedriger als 30, zu bewerten.

16.9 Anämien

Symptomatische Anämien (zum Beispiel Eisenmangelanämie, vitaminabhängige Anämien) sind in der Regel gut behandelbar und nur vorübergehender Natur.

Therapieresistente Anämien (zum Beispiel bestimmte hämolytische Anämien, Thalassämie, Erythrozytenzymdefekte)

mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen)

mit mäßigen Auswirkungen
(zum Beispiel gelegentliche Transfusionen).....

mit starken Auswirkungen
(zum Beispiel andauernde
Transfusionsbedürftigkeit).....

16.10 Hämophilie und entsprechende plasmatische Blutungskrankheiten (je nach Blutungsneigung)

leichte Form

mit Restaktivität von antihämphilem Globulin (AHG) über 5 Prozent.....20

mittelschwere Form – mit 1-5 Prozent AHG

mit seltenen Blutungen..... 30-40
mit häufigen (mehrfach jährlich) ausgeprägten Blutungen 50-80

schwere Form – mit weniger als 1 Prozent AHG ... 80-100

Sonstige Blutungsleiden

ohne wesentliche Auswirkungen 10
mit mäßigen Auswirkungen..... 20-40
mit starken Auswirkungen (starke Blutungen bereits bei leichten Traumen) 50-70
mit ständiger klinisch manifester Blutungsneigung (Spontanblutungen, Gefahr lebensbedrohlicher Blutungen) 80-100

Eine Behandlung mit Antikoagulantien ist bei der Grundkrankheit (zum Beispiel bei Herzklappen- und Gefäßprothesen, Thrombophilie) berücksichtigt. Wenn die Grundkrankheit nicht mehr besteht bzw. keinen GdS mehr bedingt, aber eine Weiterbehandlung mit Antikoagulantien erforderlich ist, kann – analog den sonstigen Blutungsleiden – in der Regel ein GdS von 10 angenommen werden.

16.11 Immundefekte

Angeborene Defekte der humoralen und zellulären Abwehr (zum Beispiel Adenosindesaminase-Defekt, DiGeorge-Syndrom, permanente B-Zell-Defekte, septische Granulomatose)

ohne klinische Symptomatik0
trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit, aber keine außergewöhnlichen Infektionen 20-40
trotz Therapie neben erhöhter Infektanfälligkeit auch außergewöhnliche Infektionen (ein bis zwei pro Jahr).....50

Bei schwereren Verlaufsformen kommt ein höherer GdS in Betracht.

Erworbenes Immunmangelsyndrom (HIV-Infektion)

HIV-Infektion ohne klinische Symptomatik 10

HIV-Infektion mit klinischer Symptomatik

geringe Leistungsbeeinträchtigung (zum Beispiel bei Lymphadenopathie syndrom [LAS]) 30-40
stärkere Leistungsbeeinträchtigung (zum Beispiel bei AIDS-related complex [ARC])... 50-80
schwere Leistungsbeeinträchtigung (AIDS-Vollbild) 100

17. Haut

Bei der Beurteilung des GdS von Hautkrankheiten sind Art, Ausdehnung, Sitz, Auswirkungen auf den Allgemeinzustand, Begleiterscheinungen (wie Jucken, Nässen, Brennen, unangenehme und abstoßende Gerüche) und die Rezidivbereitschaft beziehungsweise die Chronizität sowie die Notwendigkeit wiederholter stationärer Behandlung zu berücksichtigen. Bei Hautkrankheiten mit stark schwankendem Leidensverlauf kommt ein Durchschnitts-GdS in Betracht. Bei Kindern können sich Hautkrankheiten schwerer auswirken als bei Erwachsenen.

Narben können durch Ausdehnung, Beschaffenheit (zum Beispiel Verhärtung, Verdünnung, Narbenzüge), Sitz oder Einwirkung auf ihre Umgebung zu Störungen führen. Bei flächenhaften Narben nach Verbrennungen, Verätzungen und ähnlichem muss außerdem die Beeinträchtigung der Haut als Schutz-, Ausscheidungs- und Sinnesorgan berücksichtigt werden. Diese Störungen bestimmen die Höhe des GdS.

Bei Entstellungen ist zu berücksichtigen, dass sich Schwierigkeiten im Erwerbsleben, Unannehmlichkeiten im Verkehr mit fremden Menschen sowie seelische Konflikte ergeben können.

17.1 Ekzeme

Kontaktekzeme (zum Beispiel irritatives und allergisches Kontaktekzem)

geringe Ausdehnung und bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend..... 0-10
Sonst..... 20-30

Atopisches Ekzem („Neurodermitis constitutionalis“, „endogenes Ekzem“)

geringe, auf die Prädilektionsstellen begrenzte Ausdehnung bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend 0-10
bei länger dauerndem Bestehen 20-30
mit generalisierten Hauterscheinungen, insbesondere Gesichtsbefall40
mit klinischer oder vergleichbar intensiver ambulanter Behandlungsnotwendigkeit mehrmals im Jahr50

Seborrhoisches Ekzem

geringe Ausdehnung und Beschränkung auf die Prädilektionsstellen 0-10
sonst, je nach Ausdehnung..... 20-30

17.2 Chronisch rezidivierende Urtikaria/Quincke-Ödem
 selten, bis zu zweimal im Jahr auftretend,
 leicht vermeidbare Noxen oder Allergene 0-10
 häufiger auftretende Schübe,
 schwer vermeidbare Noxen oder Allergene 20-30
 schwerer chronischer, über Jahre sich
 hinziehender Verlauf 40-50
 Eine systemische Beteiligung zum Beispiel des Gastrointestinaltraktes oder des Kreislaufs ist gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

17.3 Akne

Acne vulgaris

leichteren bis mittleren Grades 0-10
 schweren Grades mit vereinzelter Abszess- und
 Knotenbildung und entsprechender erheblicher
 kosmetischer Beeinträchtigung 20-30

Acne conglobata

auf die Prädilektionsstellen begrenzte häufige
 Abszess- und Fistelbildungen und lokalisations-
 bedingte Beeinträchtigungen 30-40
 schwerste Formen mit rezidivierenden eitrigen,
 vernarbenden axilläringuinalen und nuchalen
 Abszessen (Acne triade) und gegebenenfalls
 zusätzlicher Beteiligung des
 Pilonidalsinus (Acne tetraide) wenigstens 50

17.4 Rosazea, Rhinophym

geringe Ausdehnung, kosmetisch
 nur wenig störend 0-10
 stärkere Ausdehnung, entstellende Wirkung 20-30

17.5 Hautveränderungen bei Autoimmunkrankheiten des Bindegewebes (zum Beispiel Lupus erythematoses, Dermatomyositis, progressive systemische Sklerodermie)

auf die Prädilektionsstellen begrenzt bei geringer
 Ausdehnung 0-10
 auf die Prädilektionsstellen begrenzt bei
 stärkerer Ausdehnung, je nach kosmetischer
 und funktioneller Auswirkung 20-40
 über die Prädilektionsstellen hinausgehend,
 gegebenenfalls Ulzerationen 50-70

17.6 Blasenbildende Hautkrankheiten (zum Beispiel Pemphigus, Pemphigoide)

bei begrenztem Haut- und Schleimhautbefall
 mit geringer Ausdehnung 10
 sonst 20-40
 bei generalisiertem Haut- und
 Schleimhautbefall 50-80

in fortgeschrittenen Stadien bei schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes auch höher.

17.7 Psoriasis vulgaris

auf die Prädilektionsstellen beschränkt 0-10
 ausgedehnter, aber erscheinungsfreie Intervalle
 von Monaten 20
 bei andauerndem ausgedehnten Befall oder
 stark beeinträchtigendem lokalen Befall
 (zum Beispiel an den Händen) 30-50

Eine außergewöhnliche Nagelbeteiligung (mit Zerstörung der Nagelplatten) sowie eine Gelenk- und Wirbelsäulenbeteiligung sind zusätzlich zu bewerten.

17.8 Erythrodermien

bei leichter Intensität des Krankheitsprozesses 40
 bei mittlerer Intensität des Krankheitsprozesses
 ohne wesentliche Auswirkung auf den
 Allgemeinzustand 50-60
 mit stärkerer Auswirkung auf
 den Allgemeinzustand 70-80

17.9 Ichthyosis

leichte Form,

auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt,
 mit trockener Haut, mäßiger Schuppung, ohne
 wesentliche Verfärbung 0-10

mittlere Form

auf Stamm und Extremitäten weitgehend
 begrenzt, mit stärkerer Schuppung
 und Verfärbung 20-40

schwere Form

mit ausgeprägter Schuppung und Verfärbung
 der gesamten Haut, insbesondere
 der Gelenkbeugen und des Gesichts 50-80

17.10 Mykosen

bei begrenztem Hautbefall 0-10
 bei Befall aller Finger- und Fußnägel,
 gegebenenfalls mit Zerstörung von Nagelplatten 20

Chronisch rezidivierendes Erysipel

ohne bleibendes Lymphödem 10
 sonst, je nach Ausprägung des Lymphödems 20-40

Chronisch rezidivierender Herpes simplex

geringe Ausdehnung, bis zu dreimal im Jahr
 rezidivierend 0-10
 größere Ausdehnung, häufiger rezidivierend 20

17.11 Totaler Haarausfall
(mit Fehlen von Augenbrauen und Wimpern).....30

17.12 Naevus

Der GdS richtet sich allein nach dem Ausmaß einer eventuellen Entstellung.

Pigmentstörungen (zum Beispiel Vitiligo) an Händen und/oder Gesicht	
gering	10
ausgedehnter	20
sonst	0

17.13 Nach Entfernung eines malignen Tumors der Haut ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten (Ausnahmen: zum Beispiel Basalzellkarzinome, Bowen-Krankheit, Melanoma in situ); GdS während dieser Zeit

nach Entfernung eines Melanoms im Stadium I ([pT1 bis T2] pN0 M0) oder eines anderen Hauttumors in den Stadien (pT1 bis T2) pN0 bis N2 M0	50
in anderen Stadien.....	80

18. Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

18.1 Allgemeines

Dieser Abschnitt umfasst Haltungsschäden, degenerative Veränderungen, osteopenische Krankheiten, posttraumatische Zustände, chronische Osteomyelitis, entzündlich-rheumatische Krankheiten, Kollagenosen und Vaskulitiden sowie nichtentzündliche Krankheiten der Weichteile.

Der GdS für angeborene und erworbene Schäden an den Haltungs- und Bewegungsorganen wird entscheidend bestimmt durch die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen (Bewegungsbehinderung, Minderbelastbarkeit) und die Mitbeteiligung anderer Organsysteme. Die üblicherweise auftretenden Beschwerden sind dabei mitberücksichtigt.

Außergewöhnliche Schmerzen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen. Schmerzhaftige Bewegungseinschränkungen der Gelenke können schwerwiegender als eine Versteifung sein.

Bei Haltungsschäden und/oder degenerativen Veränderungen an Gliedmaßen Gelenken und an der Wirbelsäule (zum Beispiel Arthrose, Osteochondrose) sind auch Gelenkschwellungen, muskuläre Verspannungen, Kontrakturen oder Atrophien zu berücksichtigen.

Mit Bild gebenden Verfahren festgestellte Veränderungen (zum Beispiel degenerativer Art) allein rechtfertigen noch nicht die Annahme eines GdS. Ebenso kann die Tatsache, dass eine Operation an einer Gliedmaße oder an der Wirbelsäule (zum Beispiel Meniskusoperation, Bandscheiben-

operation, Synovialektomie) durchgeführt wurde, für sich allein nicht die Annahme eines GdS begründen.

Das Funktionsausmaß der Gelenke wird im Folgenden nach der Neutral-Null-Methode angegeben.

Fremdkörper beeinträchtigen die Funktion nicht, wenn sie in Muskel oder Knochen reaktionslos eingeeilt sind und durch ihre Lage keinen ungünstigen Einfluss auf Gelenke, Nerven oder Gefäße ausüben.

Der GdS bei Weichteilverletzungen richtet sich nach der Funktionseinbuße und der Beeinträchtigung des Blut- und Lymphgefäßsystems. Bei Faszienerletzungen können Muskelbrüche auftreten, die nur in seltenen Fällen einen GdS bedingen.

Bei den entzündlich-rheumatischen Krankheiten sind unter Beachtung der Krankheitsentwicklung neben der strukturellen und funktionellen Einbuße die Aktivität mit ihren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und die Beteiligung weiterer Organe zu berücksichtigen. Entsprechendes gilt für Kollagenosen und Vaskulitiden.

Bei ausgeprägten osteopenischen Krankheiten (zum Beispiel Osteoporose, Osteopenie bei hormonellen Störungen, gastrointestinalen Resorptionsstörungen, Nierenschäden) ist der GdS vor allem von der Funktionsbeeinträchtigung und den Schmerzen abhängig. Eine ausschließlich messtechnisch nachgewiesene Minderung des Knochenmineralgehalts rechtfertigt noch nicht die Annahme eines GdS.

18.2.1 Entzündlich-rheumatische Krankheiten (zum Beispiel Bechterew-Krankheit)

ohne wesentliche Funktionseinschränkung mit leichten Beschwerden	10
mit geringen Auswirkungen (leichtgradige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität)	20-40
mit mittelgradigen Auswirkungen (dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität)	50-70
mit schweren Auswirkungen (irreversible Funktionseinbußen, hochgradige Progredienz).....	80-100

Auswirkungen über sechs Monate anhaltender aggressiver Therapien sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

18.2.2 Kollagenosen (zum Beispiel systemischer Lupus erythematodes, progressiv-systemische Sklerose, Polymyositis/Dermatomyositis)

18.2.3 Vaskulitiden (zum Beispiel Panarteriitis nodosa, Polymyalgia rheumatica)

Die Beurteilung des GdS bei Kollagenosen und Vaskulitiden richtet sich nach Art und Ausmaß der jeweiligen Organbeteiligung sowie den Auswirkungen auf den Allgemeinzustand, wobei auch eine Analogie zu den Muskelkrankheiten in Betracht kommen kann. Für die Dauer einer über sechs Monate anhaltenden aggressiven Therapie soll ein GdS von 50 nicht unterschritten werden.

18.3 Bei der Beurteilung nicht-entzündlicher Krankheiten der Weichteile kommt es auf Art und Ausmaß der jeweiligen Organbeteiligung sowie auf die Auswirkungen auf den Allgemeinzustand an.

18.4 Fibromyalgie

Die Fibromyalgie, das Chronische Fatigue Syndrom (CFS), die Multiple Chemical Sensitivity (MCS) und ähnliche Syndrome sind jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen.

18.5 Chronische Osteomyelitis

Bei der Beurteilung des GdS sind die aus der Lokalisation und Ausdehnung des Prozesses sich ergebende Funktionsstörung, die dem Prozess innewohnende Aktivität und ihre Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und außerdem etwaige Folgekrankheiten (zum Beispiel Anämie, Amyloidose) zu berücksichtigen. Bei ausgeprägt schubförmigem Verlauf ist ein Durchschnitts-GdS zu bilden.

Ruhende Osteomyelitis (Inaktivität wenigstens fünf Jahre) 0-10

Chronische Osteomyelitis

geringen Grades
(eng begrenzt, mit geringer Aktivität,
geringe Fisteleiterung) mindestens 20

mittleren Grades
(ausgedehnterer Prozess, häufige oder ständige
Fisteleiterung, Aktivitätszeichen auch in
Laborbefunden) mindestens 50

schweren Grades
(häufige schwere Schübe mit Fieber,
ausgeprägter Infiltration der Weichteile, Eiterung
und Sequesterabstoßung, erhebliche
Aktivitätszeichen in den
Laborbefunden) mindestens 70

Eine wesentliche Besserung wegen Beruhigung des Prozesses kann erst angenommen werden, wenn nach einem Leidensverlauf von mehreren Jahren seit wenigstens zwei Jahren – nach jahrzehntelangem Verlauf seit fünf Jahren – keine Fistel mehr bestanden hat und auch aus den weiteren Befunden (einschließlich Röntgenbildern und Laborbefunden) keine Aktivitätszeichen mehr erkennbar gewesen sind. Dabei ist in der Regel der GdS nur um 20 bis 30 Punkte niedriger einzuschätzen und zwei bis vier Jahre

lang noch eine weitere Heilungsbewährung abzuwarten, bis der GdS nur noch von dem verbliebenen Schaden bestimmt wird.

18.6 Muskelkrankheiten

Bei der Beurteilung des GdS ist von folgenden Funktionsbeeinträchtigungen auszugehen:

Muskelschwäche

mit geringen Auswirkungen
(vorzeitige Ermüdung, gebrauchtsabhängige
Unsicherheiten) 20-40

mit mittelgradigen Auswirkungen (zunehmende
Gelenkkontrakturen und Deformitäten, Aufrichten
aus dem Liegen nicht mehr möglich, Unmöglichkeit
des Treppensteigens) 50-80

mit schweren Auswirkungen
(bis zur Geh- und Stehunsfähigkeit und
Gebrauchsunfähigkeit der Arme) 90-100

Zusätzlich sind bei einzelnen Muskelkrankheiten Auswirkungen auf innere Organe (zum Beispiel Einschränkung der Lungenfunktion und/oder der Herzleistung durch Brustkorbdeformierung) oder Augenmuskel-, Schluck- oder Sprechstörungen (zum Beispiel bei der Myasthenie) zu berücksichtigen.

18.7 Kleinwuchs

Körpergröße nach Abschluss des Wachstums

über 130 bis 140 cm 30-40

über 120 bis 130 cm 50

Bei 120 cm und darunter kommen entsprechend höhere Werte in Betracht.

Dieser GdS ist auf harmonischen Körperbau bezogen.

Zusätzlich zu berücksichtigen sind (zum Beispiel bei Achondroplasie, bei Osteogenesis imperfecta) mit dem Kleinwuchs verbundene Störungen wie mangelhafte Körperproportionen, Verbildungen der Gliedmaßen, Störungen der Gelenkfunktion, Muskelfunktion und Statik, neurologische Störungen, Einschränkungen der Sinnesorgane, endokrine Ausfälle und außergewöhnliche psychoreaktive Störungen.

18.8 Großwuchs

Großwuchs allein rechtfertigt noch nicht die Annahme eines GdS. Auf psychoreaktive Störungen ist besonders zu achten.

18.9 Wirbelsäulenschäden

Der GdS bei angeborenen und erworbenen Wirbelsäulenschäden (einschließlich Bandscheibenschäden, Scheuermann-Krankheit, Spondylolisthesis, Spinalkanalstenose und dem sogenannten Postdiskotomiesyndrom) ergibt sich primär aus dem Ausmaß der Bewegungseinschränkung, der Wirbelsäulenverformung und -instabilität sowie aus der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte.

Der Begriff Instabilität beinhaltet die abnorme Beweglichkeit zweier Wirbel gegeneinander unter physiologischer Belastung und die daraus resultierenden Weichteilveränderungen und Schmerzen. Sogenannte Wirbelsäulensyndrome (wie Schulter-Arm-Syndrom, Lumbalsyndrom, Ischialgie, sowie andere Nerven- und Muskelreizerscheinungen) können bei Instabilität und bei Einengungen des Spinalkanals oder der Zwischenwirbellöcher auftreten.

Für die Bewertung von chronisch-rezidivierenden Bandscheibensyndromen sind aussagekräftige anamnestiche Daten und klinische Untersuchungsbefunde über einen ausreichend langen Zeitraum von besonderer Bedeutung. Im beschwerdefreien Intervall können die objektiven Untersuchungsbefunde nur gering ausgeprägt sein.

Wirbelsäulenschäden

ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität	0
mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome).....	10
mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome)	20
mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome).....	30
mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten	30-40
mit besonders schweren Auswirkungen (zum Beispiel Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst [zum Beispiel Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose [ab circa 70 Grad nach Cobb])	50-70
bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehufähigkeit	80-100

Anhaltende Funktionsstörungen infolge Wurzelkompression mit motorischen Ausfallerscheinungen – oder auch die intermittierenden Störungen bei der Spinalkanalstenose – sowie Auswirkungen auf die inneren Organe (zum Beispiel Atemfunktionsstörungen) sind zusätzlich zu berücksichtigen.

Bei außergewöhnlichen Schmerzsyndromen kann auch ohne nachweisbare neurologische Ausfallerscheinungen (zum Beispiel Postdiskotomiesyndrom) ein GdS über 30 in Betracht kommen.

Das neurogene Hinken ist etwas günstiger als vergleichbare Einschränkungen des Gehvermögens bei arteriellen Verschlusskrankheiten zu bewerten.

18.10 Beckenschäden

ohne funktionelle Auswirkungen	0
mit geringen funktionellen Auswirkungen (zum Beispiel stabiler Beckenring, degenerative Veränderungen der Kreuz-Darmbeingelenke).....	10
mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen (zum Beispiel instabiler Beckenring einschließlich Sekundärarthrose)	20
mit schweren funktionellen Auswirkungen und Deformierung	30-40

18.11 Gliedmaßenschäden, Allgemeines

Der GdS bei Gliedmaßenschäden ergibt sich aus dem Vergleich mit dem GdS für entsprechende Gliedverluste. Trotz erhaltener Extremität kann der Zustand gelegentlich ungünstiger sein als der Verlust.

Die aufgeführten GdS für Gliedmaßenverluste gehen – soweit nichts anderes erwähnt ist – von günstigen Verhältnissen des Stumpfes und der benachbarten Gelenke aus. Bei ausgesprochen ungünstigen Stumpfverhältnissen, bei nicht nur vorübergehenden Stumpfkrankheiten sowie bei nicht unwesentlicher Funktionsbeeinträchtigung des benachbarten Gelenkes sind diese Sätze im allgemeinen um 10 zu erhöhen, unabhängig davon, ob Körperersatzstücke getragen werden oder nicht.

Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel mindern bei Verlust und Funktionsstörungen der Gliedmaßen sowie bei Funktionseinschränkungen des Rumpfes die Auswirkungen der Behinderung, ohne dass dadurch der durch den Schaden allein bedingte GdS eine Änderung erfährt.

Bei der Bewertung des GdS von Pseudarthrosen ist zu berücksichtigen, dass straffe Pseudarthrosen günstiger sind als schlaffe.

Bei habituellen Luxationen richtet sich die Höhe des GdS außer nach der Funktionsbeeinträchtigung der Gliedmaße auch nach der Häufigkeit der Ausrenkungen.

18.12 Endoprothesen

Es werden Mindest-GdS angegeben, die für Endoprothesen bei bestmöglichem Behandlungsergebnis gelten. Bei eingeschränkter Versorgungsqualität sind höhere Werte angemessen.

Die Versorgungsqualität kann insbesondere beeinträchtigt sein durch

- Beweglichkeits- und Belastungseinschränkung,
- Nervenschädigung,
- deutliche Muskelminderung,
- ausgeprägte Narbenbildung,

Die in der GdS-Tabelle angegebenen Werte schließen die bei der jeweiligen Versorgungsart üblicherweise gebotenen Beschränkungen ein.

Hüftgelenk

- bei einseitiger Endoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 10
- bei beidseitiger Endoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 20

Kniegelenk

- bei einseitiger Totalendoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 20
- bei beidseitiger Totalendoprothese
beträgt der GdS mindestens 30
- bei einseitiger Teilendoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 10
- bei beidseitiger Teilendoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 20

Oberes Sprunggelenk

- bei einseitiger Endoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 10
- bei beidseitiger Endoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 20

Schultergelenk

- bei einseitiger Endoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 20
- bei beidseitiger Endoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 40

Ellenbogengelenk

- bei einseitiger Totalendoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 30
- bei beidseitiger Totalendoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 50

Kleine Gelenke

Endoprothesen bedingen keine wesentliche Teilhabebeeinträchtigung

Aseptische Nekrosen

- Hüftkopfnekrosen (zum Beispiel Perthes-Krankheit)
während der notwendigen Entlastung 70

Lunatum-Malazie während der notwendigen
Immobilisierung 30

18.13 Schäden der oberen Gliedmaßen

Extremitätenverlust

Verlust eines Armes und Beines 100
Verlust eines Armes im Schultergelenk oder mit
sehr kurzem Oberarmstumpf 80

Unter einem sehr kurzen Oberarmstumpf ist ein Stumpf zu verstehen, der eine gleiche Funktionseinbuße wie der Verlust des Armes im Schultergelenk zur Folge hat. Das ist immer dann der Fall, wenn die Absetzungsebene in Höhe des Collum chirurgicum liegt.

Verlust eines Armes im Oberarm oder im
Ellenbogengelenk 70
Verlust eines Armes im Unterarm 50
Verlust eines Armes im Unterarm mit einer
Stumpflänge bis 7 cm 60
Verlust der ganzen Hand 50
Versteifung des Schultergelenks in günstiger
Stellung bei gut beweglichem Schultergürtel 30

Eine Versteifung im Schultergelenk in einem Abpreizwinkel um circa 45 Grad und leichter Vorhalte gilt als funktionell günstig.

Versteifung des Schultergelenks in ungünstiger
Stellung oder bei gestörter Beweglichkeit des
Schultergürtels 40-50

Bewegungseinschränkung des Schultergelenks
(einschließlich Schultergürtel)

Armhebung nur bis zu 120 Grad mit entsprechender
Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit 10
Armhebung nur bis zu 90 Grad mit entsprechender
Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit 20

Instabilität des Schultergelenks

geringen Grades, auch seltene Ausrenkung
(in Abständen von einem Jahr und mehr) 10
mittleren Grades, auch häufigere Ausrenkung ... 20-30
schweren Grades (auch Schlottergelenk),
auch ständige Ausrenkung 40

Schlüsselbeinpsuedarthrose

straff 0-10
schlaff 20

Verkürzung des Armes bis zu 4 cm bei freier Beweglichkeit
der

großen Armgelenke 0

Oberarmpsuedarthrose

straff 20
schlaff 40

Riss der langen Bizepssehne 0-10

Versteifung des Ellenbogengelenks einschließlich Aufhebung der Unterarmdrehbewegung		Verlust eines Daumens mit Mittelhandknochen	30
in günstiger Stellung.....	30	Verlust des Zeigefingers, Mittelfingers, Ringfingers oder Kleinfingers, auch mit Teilen des dazugehörigen Mittelhandknochens	10
in ungünstiger Stellung.....	40-50	Verlust von zwei Fingern	
Die Versteifung in einem Winkel zwischen 80 Grad und 100 Grad bei mittlerer Pronationsstellung des Unterarms ist als günstige Gebrauchsstellung aufzufassen.		mit Einschluss des Daumens	30
Bewegungseinschränkung im Ellenbogengelenk		II+III, II+IV	30
geringen Grades (Streckung/Beugung bis 0-30-120 bei freier Unterarmdrehbeweglichkeit).....	0-10	sonst	25
stärkeren Grades (insbesondere der Beugung einschließlich Einschränkung der Unterarmdrehbeweglichkeit).....	20-30	Verlust von drei Fingern	
Isolierte Aufhebung der Unterarmdrehbeweglichkeit		mit Einschluss des Daumens	40
in günstiger Stellung (mittlere Pronationsstellung)....	10	II+III+IV	40
in ungünstiger Stellung.....	20	sonst	30
in extremer Supinationsstellung	30	Verlust von vier Fingern	
Ellenbogen-Schlottergelenk.....	40	mit Einschluss des Daumens	50
Unterarmpseudarthrose		sonst	40
straff	20	Verlust der Finger II bis V an beiden Händen.....	80
schlaff	40	Verlust aller fünf Finger einer Hand	50
Pseudarthrose der Elle oder Speiche	10-20	Verlust aller zehn Finger	100
Versteifung des Handgelenks		Obige Sätze gelten für den Gesamtverlust der Finger bei reizlosen Stumpfverhältnissen. Bei Verlust einzelner Fingerglieder sind sie herabzusetzen, bei schlechten Stumpfverhältnissen zu erhöhen.	
in günstiger Stellung (leichte Dorsalextension)	20	Fingerstümpfe im Mittel- und Endgelenk können schmerzhafte Narbenbildung und ungünstige Weichteildeckung zeigen. Empfindungsstörungen an den Fingern, besonders an Daumen und Zeigefinger, können die Gebrauchsfähigkeit der Hand wesentlich beeinträchtigen.	
in ungünstiger Stellung.....	30	Nervenausfälle (vollständig)	
Bewegungseinschränkung des Handgelenks		Armplexus	80
geringen Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis 30-0-40).....	0-10	oberer Armplexus	50
stärkeren Grades	20-30	unterer Armplexus.....	60
Nicht oder mit Deformierung verheilte Brüche oder Luxationen der Handwurzelknochen oder eines oder mehrerer Mittelhandknochen mit sekundärer Funktionsbeeinträchtigung.....	10-30	N. axillaris	30
Versteifung eines Daumengelenks in günstiger Stellung.....	0-10	N. thoracicus longus	20
Versteifung beider Daumengelenke und des Mittelhand-Handwurzelgelenks in günstiger Stellung ...	20	N. musculocutaneus.....	20
Versteifung eines Fingers in günstiger Stellung (mittlere Gebrauchsstellung)	0-10	N. radialis	
Versteifungen der Finger in Streck- oder starker Beugestellung sind oft störender als ein glatter Verlust.		ganzer Nerv	30
Verlust des Daumenendgliedes.....	0	mittlerer Bereich oder distal	20
Verlust des Daumenendgliedes und des halben Grundgliedes.....	10	N. ulnaris	
Verlust eines Daumens.....	25	proximal oder distal	30
Verlust beider Daumen.....	40	N. medianus	
		proximal	40
		distal	30
		Nn. radialis und axillaris.....	50
		Nn. radialis und ulnaris.....	50
		Nn. radialis und medianus.....	50

Nn. ulnaris und medianus	50	Verlust einer Großzehe mit Verlust des Köpfchens des I. Mittelfußknochens.....	20
Nn. radialis, ulnaris und medianus im Vorderarmbereich	60	Verlust der Zehen II bis V oder I bis III	10
Trophische Störungen sind zusätzlich zu berücksichtigen; Teilausfälle der genannten Nerven sind entsprechend ge- ringer zu bewerten.			
18.14 Schäden der unteren Gliedmaßen			
Verlust beider Beine im Oberschenkel.....	100	Versteifung beider Hüftgelenke je nach Stellung	80-100
Verlust eines Beines im Oberschenkel und eines Beines im Unterschenkel	100	Versteifung eines Hüftgelenks in günstiger Stellung.....	40
Verlust eines Beines und Armes.....	100	Die Versteifung eines Hüftgelenks in leichter Abspreizstel- lung von circa 10 Grad, mittlerer Drehstellung und leichter Beugstellung gilt als günstig.	
Verlust eines Beines im Hüftgelenk oder mit sehr kurzem Oberschenkelstumpf.....	80	in ungünstiger Stellung.....	50-60
Unter einem sehr kurzen Oberschenkelstumpf ist ein Stumpf zu verstehen, der eine gleiche Funktionseinbuße wie der Verlust des Beines im Hüftgelenk bedingt. Das ist immer dann der Fall, wenn die Absetzungsebene in Höhe des Trochanter minor liegt.			
Verlust eines Beines im Oberschenkel (einschließlich Absetzung nach Gritti).....	70	Ungünstig sind Hüftgelenkversteifungen in stärkerer Ad- duktions-, Abduktions- oder Beugstellung.	
Notwendigkeit der Entlastung des ganzen Beines (zum Beispiel Sitzbeinabstützung)	70	Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke geringen Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis zu 0-10-90 mit ent- sprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähig- keit)	
Verlust eines Beines im Unterschenkel bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke	50	einseitig.....	10-20
Notwendigkeit der Entlastung eines Unterschenkels (zum Beispiel Schienbeinkopfabstützung).....	50	beidseitig.....	20-30
Verlust eines Beines im Unterschenkel bei ungenügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke	60	mittleren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis zu 0-30-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreiz- fähigkeit)	
Verlust beider Beine im Unterschenkel.....	80	einseitig.....	30
bei einseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen	90	beidseitig.....	50
bei beidseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen	100	stärkeren Grades	
Teilverlust eines Fußes, Absetzung nach Pirogow		einseitig.....	40
einseitig, guter Stumpf	40	beidseitig.....	60-100
beidseitig.....	70	Hüftdysplasie (einschließlich sogenannte angeborene Hüftluxation)	
nach Chopart		für die Dauer der vollständigen Immobilisierung	100
einseitig, guter Stumpf	30	danach bis zum Abschluss der Spreizbehandlung.....	50
einseitig, mit Fußfehlstellung	30-50	Anschließend und bei unbehandelten Fällen richtet sich der GdS nach der Instabilität und der Funktionsbeeinträch- tigung.	
beidseitig.....	60	Hüftgelenksresektion je nach Funktionsstörung.....	50-80
nach Lisfranc oder im Bereich der Mittelfußknochen nach Sharp		Schnappende Hüfte	0-10
einseitig, guter Stumpf	30	Beinverkürzung	
einseitig, mit Fußfehlstellung	30-40	bis 2,5 cm	0
beidseitig.....	50	über 2,5 cm bis 4 cm.....	10
Verlust einer Zehe	0	über 4 cm bis 6 cm.....	20
Verlust einer Großzehe.....	10	über 6 cm.....	wenigstens 30

Oberschenkelpseudarthrose		Versteifung des oberen Sprunggelenks in günstiger Stellung (Plantarflexion um 5 Grad bis 15 Grad)	20
straff	50	Versteifung des unteren Sprunggelenks in günstiger Stellung (Mittelstellung)	10
schlaff	70	Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks in günstiger Stellung.....	30
Faszienlücke (Muskelhernie) am Oberschenkel	0-10	in ungünstiger Stellung.....	40
Versteifung beider Kniegelenke	80	Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk geringen Grades.....	0
Versteifung eines Kniegelenks		mittleren Grades (Heben/Senken 0-0-30)	10
in günstiger Stellung (Beugstellung von 10 bis 15 Grad)	30	stärkeren Grades	20
in ungünstiger Stellung.....	40-60	Bewegungseinschränkung im unteren Sprunggelenk	0-10
Lockerung des Kniebandapparates		Klumpfuß je nach Funktionsstörung	
muskulär kompensierbar	10	einseitig.....	20-40
unvollständig kompensierbar, Gangunsicherheit	20	beidseitig.....	30-60
Versorgung mit einem Stützapparat, je nach Achsenfehlstellung	30-50	Andere Fußdeformitäten	
Kniescheibenbruch		ohne wesentliche statische Auswirkungen (zum Beispiel Senk-Spreizfuß, Hohlfuß, Knickfuß, auch posttraumatisch)	0
nicht knöchern verheilt ohne Funktionseinschränkung des Streckapparates.....	10	mit statischer Auswirkung je nach Funktionsstörung geringen Grades.....	10
nicht knöchern verheilt mit Funktionseinschränkung des Streckapparates.....	20-40	stärkeren Grades	20
Habituelle Kniescheibenverrenkung		Versteifung aller Zehen eines Fußes	
seltene Ausrenkung (in Abständen von einem Jahr und mehr).....	0-10	in günstiger Stellung.....	10
häufiger	20	in ungünstiger Stellung.....	20
Bewegungseinschränkung im Kniegelenk		Versteifungen oder Verkrümmungen von Zehen außer der Großzehe.....	0
geringen Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis 0-0-90)		Versteifung der Großzehengelenke	
einseitig.....	0-10	in günstiger Stellung.....	0-10
beidseitig.....	10-20	in ungünstiger Stellung (zum Beispiel Plantarflexion im Grundgelenk über 10 Grad).....	20
mittleren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung 0-10-90)		Narben nach größeren Substanzverlusten an Ferse und Fußsohle	
einseitig.....	20	mit geringer Funktionsbehinderung	10
beidseitig.....	40	mit starker Funktionsbehinderung	20-30
stärkeren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung 0-30-90)		Nervenausfälle (vollständig)	
einseitig.....	30	Plexus lumbosacralis	80
beidseitig.....	50	N. gluteus superior	20
Ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (zum Beispiel Chondromalacia patellae Stadium II-IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen, einseitig		N. gluteus inferior	20
ohne Bewegungseinschränkung	10-30	N. cutaneus femoralis lat	10
mit Bewegungseinschränkung	20-40	N. femoralis.....	40
Schienbeinpseudarthrose			
straff	20-30		
schlaff	40-50		
Teilverlust oder Pseudarthrose des Wadenbeins	0-10		

N. ischiadicus	
proximal	60
distal (Ausfall der Nn. peronaeus communis und tibialis).....	50
N. peronaeus communis oder profundus	30
N. peronaeus superficialis	20
N. tibialis	30
Trophische Störungen sind zusätzlich zu berücksichtigen. Teilausfälle der genannten Nerven sind entsprechend geringer zu bewerten.	
Völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Beines.....	80

Teil C: Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht

1. Ursachenbegriff

- a) Der versorgungsrechtliche Ursachenbegriff ist nicht identisch mit dem medizinischen.
- b) Ursache im Sinne der Versorgungsgesetze ist die Bedingung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Haben mehrere Umstände zu einem Erfolg beigetragen, sind sie versorgungsrechtlich nur dann nebeneinander stehende Mitursachen (und wie Ursachen zu werten), wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges annähernd gleichwertig sind. Kommt einem der Umstände gegenüber dem anderen eine überragende Bedeutung zu, ist dieser Umstand allein Ursache im Sinne des Versorgungsrechts.
- c) Die Ursache braucht nicht zeitlich eng begrenzt zu sein. Es können auch dauernde oder wiederkehrende kleinere äußere Einwirkungen in ihrer Gesamtheit eine Gesundheitsstörung verursachen.
- d) „Gelegenheitsursachen“, letzter Anstoß, Anlass sind begrifflich keine wesentlichen Bedingungen. Eine „Gelegenheitsursache“ kann nur dann angenommen werden, wenn der Gesundheitsschaden mit Wahrscheinlichkeit auch ohne das angeschuldigte Ereignis durch ein alltäglich vorkommendes Ereignis zu annähernd derselben Zeit und in annähernd gleichem Ausmaß eingetreten wäre. So wird bei konstitutionsbedingten Leiden oft ein unwesentlicher äußerer Anlass von der Antrag stellenden Person als Ursache verantwortlich gemacht, zum Beispiel das Heben von leichten Gegenständen für das Auftreten von Hernien. In solchen Fällen hat die äußere Einwirkung bei der Entstehung der Krankheit nicht wesentlich mitgeholfen, sondern sie hat nur innerhalb einer bereits bestehenden Störung einem besonders charakteristischen Krankheitssymptom zum Durchbruch verholfen. Das Wort „Auslösung“ ist bei der Erörterung zu vermeiden, der Begriff ist zu unbestimmt. Bei der Beurteilung ist klarzustellen, welcher der zur Diskussion stehenden ätiologischen Faktoren die wesentliche Bedingung für den Eintritt des Erfolges und damit Ursache im versorgungsrechtlichen Sinne ist.
- e) Der Ursachenbegriff spielt eine Rolle bei der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen schädigendem Vorgang und Gesundheitsstörung oder Tod, des besonderen beruflichen Betroffenseins, der Hilflosigkeit, der Voraussetzungen für den Pauschbetrag für den Kleider- oder Wäscheverschleiß sowie im Bereich der Kriegsopferfürsorge und der Heilbehandlung wegen Schädigungsfolgen.

2. Tatsachen zur Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs

- a) Zu den Fakten, die vor der Beurteilung eines ursächlichen Zusammenhangs geklärt („voll bewiesen“) sein müssen, gehören der schädigende Vorgang, die gesundheitliche Schädigung und die zu beurteilende Gesundheitsstörung.
- b) Der schädigende Vorgang ist das Ereignis, das zu einer Gesundheitsschädigung führt, wie zum Beispiel die Detonation eines Sprengkörpers, ein Kraftfahrzeugunfall, die Übertragung von Krankheitserregern oder eine Vergewaltigung. Auch besondere Belastungen, wie sie zum Beispiel im Fronteinsatz, in Kriegsgefangenschaft, bei Dienstverrichtungen in bestimmten Ausbildungsstufen der Bundeswehr oder in rechtsstaatswidriger Haft in der ehemaligen DDR gegeben sein können, zählen dazu. Relativ selten sind daneben Auswirkungen von außerhalb der Dienstverrichtungen liegenden diensteigentümlichen Verhältnissen in Betracht zu ziehen; diensteigentümliche Verhältnisse sind die besonderen, von den Verhältnissen des zivilen Lebens abweichenden und diesen in der Regel fremden Verhältnisse des Dienstes (zum Beispiel das enge Zusammenleben in einer Kaserne). Unfall ist ein auf äußeren Einwirkungen beruhendes plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmbares, einen Körperschaden verursachendes Ereignis.
- c) Die gesundheitliche Schädigung ist die primäre Beeinträchtigung der Gesundheit durch den schädigenden Vorgang, wie zum Beispiel die Verwundung, die Verletzung durch Unfall, die Resistenzminderung durch Belastung. Die verbleibende Gesundheitsstörung ist die Schädigungsfolge (Wehrdienstbeschädigungsfolge [WDB-Folge], Zivildienstbeschädigungsfolge [ZDB-Folge] und so weiter).
- d) Zwischen dem schädigenden Vorgang und der Gesundheitsstörung muss eine nicht unterbrochene Kausalkette bestehen, die mit den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und den ärztlichen Erfahrungen im Einklang steht. Dabei sind Brückensymptome oft notwendige Bindeglieder. Fehlen Brückensymptome, so ist die Zusammenhangsfrage besonders sorgfältig zu prüfen und die Stellungnahme anhand eindeutiger objektiver Befunde überzeugend wissenschaftlich zu begründen.
- e) Für eine Reihe von Erkrankungen, für die eine traumatische Entstehung in Betracht kommt, muss auch eine lokale Beziehung zwischen dem Ort der traumatischen Einwirkung und dem Krankheitsherd vorliegen, zum Beispiel bei Geschwülsten oder Osteomyelitis.
- f) Die Fakten, auf die sich die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs gründet, müssen voll bewiesen sein. Das bedeutet, dass sie belegt sein müssen oder dass – wenn Belege nicht zu beschaffen sind – zumindest nach den gegebenen Umständen (zum Beispiel auch aufgrund einer Glaubhaftmachung) die Überzeugung zu gewinnen ist, dass es so und nicht anders gewesen ist.

3. Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs

- a) Für die Annahme, dass eine Gesundheitsstörung Folge einer Schädigung ist, genügt versorgungsrechtlich die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Sie ist gegeben, wenn nach der geltenden medizinischwissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Mit besonderer Sorgfalt ist das Für und Wider abzuwägen. Auch bei schwierigen Zusammenhangsfragen soll man bemüht sein, im Gutachten zu einer verwertbaren Beurteilung zu kommen.
- b) Grundlage für die medizinische Beurteilung sind die von der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung vertretenen Erkenntnisse über Ätiologie und Pathogenese. Es genügt nicht, dass ein einzelner Wissenschaftler oder eine einzelne Wissenschaftlerin eine Arbeitshypothese aufgestellt oder einen Erklärungsversuch unternommen hat. Es kommt auch nicht allein auf die subjektive Auffassung der beurteilenden Person an.
- c) Vielfach lässt allein der große zeitliche Abstand ohne Brückensymptome den ursächlichen Zusammenhang unwahrscheinlich erscheinen. Die angemessene zeitliche Verbindung ist in der Regel eine Voraussetzung für die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Andererseits kann die zeitliche Verbindung zwischen einer Gesundheitsstörung und dem geleisteten Dienst für sich allein die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nicht begründen. Die Tatsache, dass zum Beispiel ein Soldat beim Eintritt in den Dienst gesund war, dass er den Einflüssen des Dienstes ausgesetzt war und dass eine Krankheit während der Dienstzeit entstanden oder hervorgetreten ist, reicht für die Annahme einer Schädigungsfolge nicht aus. Es muss vielmehr der ungünstige Einfluss einer bestimmten Dienstverrichtung oder allgemeiner dienstlicher Verhältnisse auf die Entstehung oder Verschlimmerung der Krankheit dargelegt werden, da Krankheiten aller Art, insbesondere innere Leiden, zu jeder Zeit auch ohne wesentliche Mitwirkung eines schädigenden Vorgangs entstehen können.
- d) Aus dem Umstand, dass der Zusammenhang der Gesundheitsstörung mit einem schädigenden Vorgang nach wissenschaftlicher Erkenntnis nicht ausgeschlossen werden kann, lässt sich nicht folgern, dass er darum wahrscheinlich sei. Ebenso wenig kann das Vorliegen einer Schädigungsfolge bejaht werden, wenn ein ursächlicher Zusammenhang nur möglich ist.

4. Kannversorgung

- a) Abweichend von den oben erläuterten Grundsätzen kann nach § 1 Absatz 3 Satz 2 Bundesversorgungsgesetz (BVG) eine Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge anerkannt werden, wenn die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht (Kannversorgung). Eine gleichlautende Bestimmung enthalten auch alle weiteren Gesetze des sozialen Entschädigungsrechts.
- b) Folgende medizinische Voraussetzungen müssen erfüllt sein:
 - aa) Über die Ätiologie und Pathogenese des Leidens darf keine durch Forschung und Erfahrung genügend gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Auffassung herrschen. Eine von der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung abweichende persönliche Ansicht einer sachverständigen Person erfüllt nicht den Tatbestand einer Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft.
 - bb) Wegen mangelnder wissenschaftlicher Erkenntnisse und Erfahrungen darf die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen oder Schädigungsfolgen für die Entstehung und den Verlauf des Leidens nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden können. Ein ursächlicher Einfluss der im Einzelfall vorliegenden Umstände muss in den wissenschaftlichen Arbeitshypothesen als theoretisch begründet in Erwägung gezogen werden. Ist die ursächliche Bedeutung bestimmter Einflüsse trotz mangelnder Kenntnis der Ätiologie und Pathogenese wissenschaftlich nicht umstritten, so muss gutachterlich beurteilt werden, ob der ursächliche Zusammenhang wahrscheinlich oder unwahrscheinlich ist.
 - cc) Zwischen der Einwirkung der wissenschaftlich in ihrer ursächlichen Bedeutung umstrittenen Umstände und der Manifestation des Leidens oder der Verschlimmerung des Krankheitsbildes muss eine zeitliche Verbindung gewahrt sein, die mit den allgemeinen Erfahrungen über biologische Verläufe und den in den wissenschaftlichen Theorien vertretenen Auffassungen über Art und Wesen des Leidens in Einklang steht.
- c) Ungewissheiten im Sachverhalt, die von der Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft über die Ursachen des Leidens unabhängig sind, rechtfertigen die Anwendung der Kannvorschrift nicht; dies ist insbesondere der Fall, wenn rechtserhebliche Zweifel über den Zeitpunkt des Leidensbeginns bestehen, weil die geltend gemachten Erstsymptome mehrdeutig sind, oder wenn das Leiden diagnostisch nicht ausreichend geklärt ist.

- d) Ist bei einem Leiden eine Kannversorgung generell in Betracht zu ziehen, muss trotzdem anhand des Sachverhaltes des Einzelfalles stets zuerst geprüft werden, ob der ursächliche Zusammenhang mit Wahrscheinlichkeit zu beurteilen ist. Lässt sich dabei die Frage des ursächlichen Zusammenhangs bereits in ihrer Gesamtheit entscheiden, so entfällt eine Kannversorgung. Ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nur für einen Teil des Gesamtleidens gegeben, so ist zu prüfen, ob für den verbleibenden Teil des Leidens die Voraussetzungen für eine Kannversorgung erfüllt sind.
- e) Ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen einem als Schädigungsfolge anerkannten Leiden und einem neuen Leiden nicht gegeben, weil über die Ursache des neuen Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, so ist eine Kannversorgung nur dann gerechtfertigt, wenn das als Ursache in Betracht kommende Leiden aus heutiger Sicht zu Recht anerkannt worden ist. Das heißt bei der Überprüfung der früheren Entscheidung müsste unter Berücksichtigung jeweils neuester medizinischer Erkenntnisse das anerkannte Leiden erneut als Schädigungsfolge anerkannt werden. Kommt bei einem Leiden, für das bereits teilweise eine Versorgung als Rechtsanspruch besteht, über diesen Anteil hinaus eine Kannversorgung in Betracht, so kann diese nur gewährt werden, wenn der als Schädigungsfolge anerkannte Teil des Leidens, der als mögliche Ursache für eine weitergehende Versorgung erörtert wird, zu Recht anerkannt worden ist, oder wenn für den als Schädigungsfolge anerkannten Teil des Leidens die Voraussetzungen für eine Kannversorgung erfüllt sind.
- f) Kann die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen oder von zu Recht als Schädigungsfolge anerkannten Leiden für die Verschlimmerung eines schädigungsunabhängig entstandenen Leidens wegen der insoweit in der medizinischen Wissenschaft bestehenden Ungewissheit nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, so sind bei der Bemessung des Verschlimmerungsanteils das Ausmaß des Vorschadens, die Art des Leidens, die ihm innewohnende Entwicklungstendenz und der weitere Leidensverlauf zu berücksichtigen. Bei klar abgrenzbaren Verschlimmerungsanteilen ist der GdS in der auch sonst üblichen Weise zu bilden; bei späteren, erneut abgrenzbaren (zum Beispiel schubartigen) Verschlechterungen des Leidens ist dann zu prüfen, ob diese nun mehr mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden können (zum Beispiel nach langem, schubfreiem Intervall oder bei Einwirkung von neuen, in ihrer ursächlichen Bedeutung bekannten Faktoren). Bei nicht klar abgrenzbaren Verschlimmerungen – wenn also die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen auch für den weiteren Verlauf nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden kann (zum Beispiel bei chronisch-progredien-

ten Verlaufsformen) – kann je nach Ausmaß des Vorschadens und der hieraus ableitbaren Entwicklungstendenz des Leidens ein Bruchteil des jeweiligen Gesamtleidens oder auch der gesamte Leidenszustand in die Kannversorgung einbezogen werden.

5. Mittelbare Schädigungsfolgen

Mittelbare Schädigungsfolgen sind Gesundheitsstörungen, die durch ein äußeres Ereignis, das seine Ursache in einem schädigungsbedingten Leiden hat, herbeigeführt worden sind. Die mittelbaren Schädigungsfolgen werden versorgungsrechtlich wie unmittelbare Schädigungsfolgen behandelt. Ein in der Eigenart eines Leidens liegender Folgeschaden ist keine mittelbare, sondern eine unmittelbare Schädigungsfolge.

6. Absichtlich herbeigeführte Schädigungen

Eine von der beschädigten Person absichtlich herbeigeführte Schädigung gilt nicht als Schädigung im Sinne der Versorgungsgesetze. Absichtlich herbeigeführt ist sie dann, wenn sie von der beschädigten Person erstrebt war. Selbsttötung und die Folgen eines Selbsttötungsversuches oder einer Selbstverletzung sind nicht absichtlich herbeigeführt, wenn eine Beeinträchtigung der freien Willensbestimmung durch versorgungsrechtlich geschützte Tatbestände wahrscheinlich ist.

7. Anerkennung im Sinne der Entstehung und Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung

- a) Die Anerkennung einer Gesundheitsstörung im Sinne der Entstehung setzt voraus, dass zur Zeit der Einwirkung des schädigenden Vorganges noch kein dieser Gesundheitsstörung zugehöriges pathologisches physisches oder psychisches Geschehen vorhanden war. Dies gilt auch, wenn auf eine Disposition zu der Gesundheitsstörung geschlossen werden kann. Sofern zur Zeit der Einwirkung des schädigenden Vorganges bereits ein einer Gesundheitsstörung zugehöriges pathologisches physisches oder psychisches Geschehen, wenn auch noch nicht bemerkt, vorhanden war, kommt nur eine Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung in Frage, falls die äußere Einwirkung entweder den Zeitpunkt vorverlegt hat, an dem das Leiden sonst in Erscheinung getreten wäre, oder das Leiden in schwererer Form aufgetreten ist, als es sonst zu erwarten gewesen wäre. Von diesem Begriff der Verschlimmerung ist der Begriff der Verschlimmerung im Sinne einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse zu unterscheiden.
- b) Bei weiterer Verschlechterung sowohl im Sinne der Entstehung als auch im Sinne der Verschlimmerung anerkannter Gesundheitsstörungen ist jeweils zu prü-

fen, ob die Leidenszunahme noch auf eine Schädigung ursächlich zurückzuführen ist.

- c) Bei der ärztlichen Begutachtung muss abgewogen werden, ob nur die eigengesetzliche Entwicklung eines Leidens vorliegt oder ob dienstliche oder außerdienstliche Einwirkungen als wesentliche Bedingung einen Einfluss auf die Stärke der Krankheitserscheinungen und auf die Schnelligkeit des Fortschreitens hatten.

8. Arten der Verschlimmerung

Medizinisch gesehen unterscheidet man verschiedene Arten der Verschlimmerung. Ein schädigender Vorgang kann nur vorübergehend zu einer Zunahme des Krankheitswertes und damit zu keiner oder nicht zu einem bleibenden schädigungsbedingten GdS führen; er kann anhaltend, aber abgrenzbar den weiteren Krankheitsverlauf beeinflussen und damit zu einem gleichbleibenden schädigungsbedingten GdS führen; er kann aber auch den weiteren Krankheitsverlauf richtungsgebend bestimmen und damit Anlass zu einem ansteigenden schädigungsbedingten GdS sein. Häufig wird erst nach längerer Beobachtung des Verlaufs zu beurteilen sein, wie weit der Einfluss des schädigenden Vorgangs reicht. Das Ausmaß der Verschlimmerung ist für die Festsetzung des GdS von wesentlicher Bedeutung. Hierbei müssen in jedem Fall die durch die Gesundheitsstörung bewirkte Gesamt-GdS sowie der GdS für den Verschlimmerungsanteil durch Schädigungsfolgen und das Ausmaß des Vorschadens angegeben werden. Unabhängig von der medizinischen Beurteilung der Art der Verschlimmerung muss bei jeder weiteren Zunahme des Krankheitswertes der ursächliche Zusammenhang dieser Weiterentwicklung neu beurteilt werden.

9. Fehlen einer fachgerechten Behandlung

Gesundheitsstörungen, bei deren Auftreten schädigende Einwirkungen nicht mitgewirkt haben, können in ihrem Verlauf in einen ursächlichen Zusammenhang mit schädigenden Einflüssen kommen, wenn durch dienst- oder hafteigentümliche Verhältnisse oder Schädigungsfolgen eine fachgerechte und wahrscheinlich erfolgreiche Behandlung nicht oder zu spät durchgeführt wird.

10. Folgen von diagnostischen Eingriffen, vorbeugenden und therapeutischen Maßnahmen

- a) Die Folgen von diagnostischen Eingriffen, Operationen oder anderen Behandlungsmaßnahmen, die wegen Schädigungsfolgen durchgeführt werden, sind Schädigungsfolgen.
- b) Wenn derartige Maßnahmen wegen schädigungsunabhängiger Gesundheitsstörungen vorgenommen werden, kommt eine Annahme nachteiliger Folgen als Schädigungsfolge in Betracht, wenn

- aa) eine Duldungspflicht von Maßnahmen zur Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bestand,
- bb) die Behandlung auf den Dienst oder die dem Dienst (oder einer Haft) eigentümlichen Verhältnisse zurückzuführen war.

Für die Annahme nachteiliger gesundheitlicher Folgen einer Behandlung sind in jedem Fall ein Ursachenzusammenhang zwischen der Behandlung und einer gesundheitlichen Schädigung sowie die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen dieser Schädigung und ihren gesundheitlichen Folgen erforderlich. Der Dienst oder dienst- (beziehungsweise haft-)eigentümliche Verhältnisse sind dann nicht wesentliche Bedingung für nachteilige gesundheitliche Folgen einer Behandlung, wenn andere Umstände eine überwiegende Bedeutung erlangt haben. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn eine Behandlung wegen eines tatsächlich oder vermeintlich lebensbedrohlichen Zustands durchgeführt wurde und nachteilige gesundheitliche Folgen nicht auf eine unsachgemäße Behandlung zurückzuführen sind. Der Umstand, dass eine Behandlung in einem Lazarett beziehungsweise Bundeswehrkrankenhaus vorgenommen wurde, bietet allein noch keinen Grund, weitere Folgen der Krankheit als Schädigung beziehungsweise Schädigungsfolgen anzusehen. Nachteilige gesundheitliche Folgen sind solche, die außerhalb des mit der Behandlung angestrebten Heilerfolges liegen. Die Unterlassung einer gebotenen Maßnahme steht hinsichtlich der gesundheitlichen Folgen ihrer Vornahme gleich.

11. Ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod

- a) Der Tod ist die Folge einer Schädigung, wenn er durch sie verursacht worden ist.
- b) Wenn eine beschädigte Person an einem Leiden stirbt, das als Folge einer Schädigung rechtsverbindlich anerkannt und für das ihm im Zeitpunkt des Todes Rente zuerkannt war, das heißt, wenn die anerkannte Gesundheitsstörung den Tod verursacht hat, gilt der Tod stets als Schädigungsfolge (Rechtsvermutung). Diese Rechtsvermutung erlaubt es, im Gutachten die Stellungnahme auf die Frage des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Tod und anerkannter Schädigungsfolge zu beschränken. Eine nochmalige Stellungnahme zur Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Dienst und anerkannter Schädigungsfolge erübrigt sich daher, es sei denn, dass Umstände bekannt werden, die auf eine zweifelsfreie Unrichtigkeit des bisherigen Erkenntnisses hinweisen.
- c) Stirbt eine beschädigte Person an einem im Sinne der Verschlimmerung anerkannten Leiden, so trifft die Rechtsvermutung zu, wenn die schädigungsbedingte Verschlimmerung für den Tod ursächlich gewesen ist. Ob dies der Fall war, bedarf einer Prüfung unter

Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Einzelfalles und unter Wertung der mitwirkenden, nicht schädigungsbedingten Umstände. Die Höhe des für den Verschlimmerungsanteil anerkannten GdS gibt dabei nicht den Ausschlag, vielmehr sind die tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Todes für die Beurteilung maßgebend.

- d) Haben zum Tod mehrere Leiden beigetragen, die nicht alle Schädigungsfolgen sind, dann ist unter Anwendung des versorgungsrechtlichen Ursachenbegriffs zu prüfen, ob die Schädigungsfolgen zumindest eine annähernd gleichwertige Bedeutung für den Eintritt des Todes hatten. In seltenen Fällen kann bei dieser Beurteilung auch der Zeitpunkt des Todes eine wichtige Rolle spielen, und zwar dann, wenn neben den Schädigungsfolgen ein schweres schädigungsunabhängiges Leiden vorgelegen hat, das nach ärztlicher Erfahrung ohne die Schädigungsfolgen noch nicht zu diesem Zeitpunkt, jedoch in einem späteren Stadium in absehbarer Zeit für sich allein zum Tode geführt hätte. In einem solchen Fall ist der Tod dann als Schädigungsfolge anzusehen, wenn die beschädigte Person ohne die Schädigungsfolgen wahrscheinlich mindestens ein Jahr länger gelebt hätte. Der ärztlichen Beurteilung sind hierbei Grenzen gesetzt; eine besonders sorgfältige Abwägung aller Umstände ist geboten.
- e) Eine aus dienstlichen Gründen oder wegen Schädigungsfolgen unterbliebene rechtzeitige oder richtige Behandlung kann Ursache des Todes sein.
- f) Häufig kann der ursächliche Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod ohne Leichenöffnung nicht zutreffend beurteilt werden.

12. Vorschaden, Nachschaden, Folgeschaden

- a) Ein Vorschaden ist eine schädigungsunabhängige Gesundheitsstörung, die bei Eintritt der Schädigung bereits nachweisbar bestanden hat. Beim Vorliegen eines Vorschadens ist bei der Bemessung des schädigungsbedingten GdS Folgendes zu beachten:
 - aa) Wenn sich Vorschaden und Schädigungsfolge an verschiedenen Körperteilen befinden und sich gegenseitig nicht beeinflussen, so ist der Vorschaden ohne Bedeutung.
 - bb) Hat die Schädigung eine vorgeschädigte Gliedmaße oder ein vorgeschädigtes Organ betroffen, muss der schädigungsbedingte GdS niedriger sein als der GdS, der sich aus dem nun bestehenden Gesamtschaden ergibt, es sei denn, dass der Vorschaden nach seinem Umfang oder nach seiner Art keine wesentliche Bedeutung für die gesamte Gesundheitsstörung hat. Der schädigungsbedingte GdS lässt sich dabei nicht einfach dadurch ermitteln, dass der GdS des Vorschadens rein rechnerisch von dem GdS des Gesamtschadens

abgezogen wird; maßgeblich ist, zu welchem zusätzlichen anatomischen und funktionellen Verlust die Schädigung geführt hat.

- c) Sind durch Vorschaden und Schädigungsfolge verschiedene Organe oder Gliedmaßen oder paarige Organe betroffen und verstärkt der Vorschaden die schädigungsbedingte Funktionsstörung, so ist der schädigungsbedingte GdS unter Umständen höher zu bewerten, als es bei isolierter Betrachtung der Schädigungsfolge zu geschehen hätte.
- b) Ein Nachschaden ist eine Gesundheitsstörung, die zeitlich nach der Schädigung eingetreten ist und nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Schädigung steht. Eine solche Gesundheitsstörung kann bei der Feststellung des GdS nach § 30 Absatz 1 Bundesversorgungsgesetz nicht berücksichtigt werden, auch dann nicht, wenn sie zusammen mit Schädigungsfolgen zu besonderen Auswirkungen führt, bei denen die Schädigungsfolgen eine gleichwertige oder überwiegende Bedeutung haben.
- c) Wenn demgegenüber nach einer Schädigung eine weitere Gesundheitsstörung eintritt, bei der – vor allem nach ihrer Art – wahrscheinlich ist, dass die Schädigung oder deren Folgen bei der Entstehung dieser Gesundheitsstörung wesentlich mitgewirkt haben, so handelt es sich um einen Folgeschaden, der eine weitere Schädigungsfolge darstellt und daher mit seinem gesamtem GdS zu berücksichtigen ist. Wenn ein solcher Folgeschaden erst viele Jahre nach der Schädigung in Erscheinung tritt, spricht man auch von einem Spätschaden.

13. Voraussetzungen für die Pflegezulage, Pflegezulagestufen

- a) Pflegezulage wird bewilligt, solange Beschädigte infolge der Schädigung so hilflos sind, dass sie für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist.
- b) Die Hilflosigkeit muss durch die Folgen der Schädigung verursacht sein. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie ausschließlich oder überwiegend auf eine Schädigungsfolge zurückzuführen ist. Es genügt, dass für den Eintritt der Hilflosigkeit – oder auch für eine Erhöhung des Pflegebedürfnisses – die Schädigungsfolge eine annähernd gleichwertige Bedeutung gegenüber anderen Gesundheitsstörungen hat.

- c) Die Pflegezulage wird in sechs Stufen bewilligt. Für dauerndes Krankenlager oder dauernd außergewöhnliche Pflege sind die Stufen II bis VI vorgesehen.
- d) Ein dauerndes außergewöhnliches Pflegebedürfnis liegt vor, wenn der Aufwand an Pflege etwa in gleichem Umfang wie bei dauerndem Krankenlager einer beschädigten Person notwendig ist. Dauerndes Krankenlager setzt nicht voraus, dass man das Bett überhaupt nicht verlassen kann.
- e) Bei Doppelamputierten ohne weitere Gesundheitsstörungen – ausgenommen Doppelunterschenkelamputierten – ist im Allgemeinen eine Pflegezulage nach Stufe I angemessen, ohne Rücksicht darauf, ob es sich um paarige oder nichtpaarige Gliedverluste (Oberarm, Unterarm, ganze Hand, Oberschenkel, Unterschenkel, ganzer Fuß) handelt. Sofern nicht besondere Umstände eine höhere Einstufung rechtfertigen sind folgende Stufen der Pflegezulage angemessen:
1. Bei Verlust beider Beine im Oberschenkel: ... Stufe II
 2. Bei Verlust beider Hände oder Unterarme: . Stufe III
 3. Bei Verlust beider Arme im Oberarm oder dreier Gliedmaßen:Stufe IV
- f) Die Pflegezulage nach Stufe V kommt in Betracht, wenn ein außergewöhnlicher Leidenszustand vorliegt und die Pflege besonders hohe Aufwendungen erfordert. Dies trifft immer zu bei
1. Querschnittgelähmten mit Blasen- und Mastdarm-lähmung,
 2. Hirnbeschädigten mit schweren psychischen und physischen Störungen,
 3. Ohnhändern mit Verlust beider Beine im Oberschenkel,
 4. blinden Doppel-Oberschenkelamputierten,
 5. Blinden mit völligem Verlust einer oberen und einer unteren Gliedmaße.
- g) Besonders schwer betroffene Beschädigte erhalten eine Pflegezulage nach Stufe VI. Es handelt sich dabei um
1. Blinde mit völligem Hörverlust,
 2. blinde Ohnhänder,
 3. Beschädigte mit Verlust beider Arme im Oberarm und beider Beine im Oberschenkel,
 4. Beschädigte, bei denen neben einem Leidenszustand, der bereits die Gewährung einer Pflegezulage nach Stufe V rechtfertigt, noch eine weitere Gesundheitsstörung vorliegt, die das Pflegebedürfnis wesentlich erhöht (zum Beispiel erhebliche Gebrauchsbehinderung beider Arme bei vollständiger Lähmung beider Beine mit Blasen- und Mastdarm-lähmung), sowie
5. andere Beschädigte, deren außergewöhnlicher Leidenszustand und deren Pflegebedürfnis denen der vorgenannten Beschädigten vergleichbar sind.
- h) Bei Säuglingen und Kleinkindern ist – auch hinsichtlich der Pflegezulagestufe – nur der Teil der Hilflosigkeit zu berücksichtigen, der den Umfang des Hilfsbedürfnisses eines gesunden gleichaltrigen Kindes überschreitet.
- i) Erwerbsunfähige Hirnbeschädigte erhalten eine Pflegezulage mindestens nach Stufe I, wenn die Hirnbeschädigung allein die Erwerbsunfähigkeit bedingt. Ob bei erwerbsunfähigen Hirnbeschädigten eine höhere Pflegezulage als Stufe I in Betracht kommt, ist im Einzelfall nach den Auswirkungen der Krankheitserscheinungen zu entscheiden. Der Grad der psychischen Störungen und die Art und Häufigkeit von Anfällen sind dabei besonders zu berücksichtigen.
- j) Bei Beschädigten mit schweren geistigen oder seelischen Störungen, die wegen dauernder und außergewöhnlicher motorischer Unruhe ständiger Aufsicht bedürfen (zum Beispiel erethische Kinder), sind die Voraussetzungen für eine Pflegezulage mindestens nach Stufe III gegeben.
- k) Blinde erhalten mindestens die Pflegezulage nach Stufe III. Treten bei Blinden weitere Gesundheitsstörungen, vor allem Störungen der Ausgleichsfunktion hinzu, die unter Beachtung von Buchstabe b bei der gebotenen Gesamtbetrachtung das Pflegebedürfnis über den tatsächlichen Bedarf der Stufe III hinaus erhöhen, so ist die Pflegezulage nach Stufe IV zu bewilligen, wenn nicht nach Buchstabe f oder g die Pflegezulage nach Stufe V oder VI zusteht. Hochgradig Sehbehinderte erfüllen grundsätzlich die Voraussetzungen für die Gewährung einer Pflegezulage nach Stufe I.

Teil D: Merkzeichen

1. Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G)

- a) Nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist zu beurteilen, ob ein behinderter Mensch infolge seiner Behinderung in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist. Hilflose und Gehörlose haben stets einen Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr.
- b) In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Bei der Prüfung der Frage, ob diese Voraussetzungen vorliegen, kommt es nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein – das heißt altersunabhängig von nicht behinderten Menschen – noch zu Fuß zurückgelegt werden. Als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird.
- c) Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.
- d) Die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens sind als erfüllt anzusehen, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Darüber hinaus können die Voraussetzungen bei Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, zum Beispiel bei Versteifung des Hüftgelenks, Versteifung des Knie- oder Fußgelenks in ungünstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40. Auch bei inneren Leiden kommt es bei der Beurteilung entscheidend auf die Einschränkung des Gehvermögens an. Dementsprechend ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit vor allem bei Herzschäden mit Beeinträchtigung der Herzleistung wenigstens nach Gruppe 3 und bei Atembehinderungen mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades anzunehmen. Auch bei anderen inneren Leiden mit einer schweren Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, zum Beispiel chronische Niereninsuffizienz mit ausgeprägter Anämie, sind die Voraussetzungen als erfüllt anzusehen.
- e) Bei hirnorganischen Anfällen ist die Beurteilung von der Art und Häufigkeit der Anfälle sowie von der Tageszeit des Auftretens abhängig. Im Allgemeinen ist auf eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit erst ab einer mittleren Anfallshäufigkeit mit einem GdS von wenigstens 70 zu schließen, wenn die Anfälle überwiegend am Tage auftreten. Analoges gilt beim Diabetes mellitus mit häufigen hypoglykämischen Schocks.
- f) Störungen der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führen, sind bei allen Sehbehinderungen mit einem GdB von wenigstens 70 und bei Sehbehinderungen, die einen GdB von 50 oder 60 bedingen, nur in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (zum Beispiel hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits, geistige Behinderung) anzunehmen. Bei Hörbehinderungen ist die Annahme solcher Störungen nur bei Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit im Kindesalter (in der Regel bis zum 16. Lebensjahr) oder im Erwachsenenalter bei diesen Hörstörungen in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (zum Beispiel Sehbehinderung, geistige Behinderung) gerechtfertigt. Bei geistig behinderten Menschen sind entsprechende Störungen der Orientierungsfähigkeit vorauszusetzen, wenn die behinderten Menschen sich im Straßenverkehr auf Wegen, die sie nicht täglich benutzen, nur schwer zurechtfinden können. Unter diesen Umständen ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit bei geistigen Behinderungen mit einem GdB von 100 immer und mit einem GdB von 80 oder 90 in den meisten Fällen zu bejahen. Bei einem GdB unter 80 kommt eine solche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit nur in besonders gelagerten Einzelfällen in Betracht.

2. Berechtigung für eine ständige Begleitung (Merkzeichen B)

- a) Für die unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson ist nach dem SGB IX die Berechtigung für eine ständige Begleitung zu beurteilen. Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung der Berechtigung für eine ständige Begleitung erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.

- b) Eine Berechtigung für eine ständige Begleitung ist bei schwerbehinderten Menschen (bei denen die Voraussetzungen für die Merkzeichen „G“, „Gl“ oder „H“ vorliegen) gegeben, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Dementsprechend ist zu beachten, ob sie bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel regelmäßig auf fremde Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder während der Fahrt des Verkehrsmittels angewiesen sind oder ob Hilfen zum Ausgleich von Orientierungsstörungen (zum Beispiel bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) erforderlich sind.
- c) Die Berechtigung für eine ständige Begleitung ist anzunehmen bei
- Querschnittgelähmten,
Ohnhändern,
Blinden und Sehbehinderten, Hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr gerechtfertigt ist.

3. Aufgehoben

4. Gehörlosigkeit (Merkzeichen Gl)

Gehörlos sind nicht nur Hörbehinderte, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sondern auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen. Das sind in der Regel Hörbehinderte, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist.

Anlage D

Schwerbehindertenausweisverordnung (SchbAwV)

Schwerbehindertenausweisverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Juli 1991 (BGBl. I, Seite 1739), die zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) (BGBl. I, Seite 3234) geändert worden ist (Stand: 1. Januar 2018).

Erster Abschnitt Ausweis für schwerbehinderte Menschen

§ 1 Gestaltung des Ausweises

(1) Der Ausweis im Sinne des § 152 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung und weitere gesundheitliche Merkmale, die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch oder nach anderen Vorschriften sind, wird nach dem in der Anlage* zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 1 ausgestellt. Der Ausweis ist mit einem fälschungssicheren Aufdruck in der Grundfarbe grün versehen.

(2) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die das Recht auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr in Anspruch nehmen können, ist durch einen halbseitigen orangefarbenen Flächenaufdruck gekennzeichnet.

(3) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die zu einer der in § 234 Satz 1 Nummer 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch genannten Gruppen gehören, ist nach § 2 zu kennzeichnen.


(4) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen mit weiteren gesundheitlichen Merkmalen im Sinne des Absatzes 1 ist durch Merkzeichen nach § 3 zu kennzeichnen.


(5) Der Ausweis ist als Identifikationskarte nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 5 auszustellen.

§ 2 Zugehörigkeit zu Sondergruppen

(1) Im Ausweis ist die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt“ einzutragen, wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolgen von mindestens 50 Anspruch auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz hat.

(2) Im Ausweis sind folgende Merkzeichen einzutragen:

1.  wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolgen von mindestens 50 Anspruch auf Versorgung nach anderen Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes hat oder wenn der Grad der Schädigungsfolgen wegen des Zusammentreffens mehrerer Ansprüche auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz, nach Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes oder nach dem Bundesentschädigungsgesetz in seiner Gesamtheit mindestens 50 beträgt und nicht bereits die Bezeichnung nach Absatz 1 oder ein Merkzeichen nach Nummer 2 einzutragen ist,

2.  wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolgen von mindestens 50 Entschädigung nach § 28 des Bundesentschädigungsgesetzes erhält.

Beim Zusammentreffen der Voraussetzungen für die Eintragung der Bezeichnung nach Absatz 1 und des Merkzeichens nach Satz 1 Nummer 2 ist die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt“ einzutragen, es sei denn, der schwerbehinderte Mensch beantragt die Eintragung des Merkzeichens „EB“.

* hier nicht abgedruckt!

§ 3 Weitere Merkzeichen

(1) Im Ausweis sind auf der Rückseite folgende Merkzeichen einzutragen:

1. **aG** wenn der schwerbehinderte Mensch außergewöhnlich gehbehindert im Sinne des 229 Absatz 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist,
2. **H** wenn der schwerbehinderte Mensch hilflos im Sinne des § 33 b des Einkommensteuergesetzes oder entsprechender Vorschriften ist,
3. **Bl** wenn der schwerbehinderte Mensch blind im Sinne des § 72 Absatz 5 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechender Vorschriften ist,
4. **Gl** wenn der schwerbehinderte Mensch gehörlos im Sinne des § 228 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist,
5. **RF** wenn der schwerbehinderte Mensch die landesrechtlich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht erfüllt,
6. **1. Kl.** wenn der schwerbehinderte Mensch die im Verkehr mit Eisenbahnen tariflich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der ersten Wagenklasse mit Fahrausweis der zweiten Wagenklasse erfüllt,
7. **G** wenn der schwerbehinderte Mensch in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt im Sinne des § 229 Absatz 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechender Vorschriften ist,
8. **TBl** wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen Grad der Behinderung von 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 hat.

(2) Ist der schwerbehinderte Mensch zur Mitnahme einer Begleitperson im Sinne des § 229 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch berechtigt, sind auf der Vorderseite des Ausweises das Merkzeichen „B“ und der Satz „Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist nachgewiesen“ einzutragen.

§ 3 a Beiblatt

(1) Zum Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die das Recht auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr in Anspruch nehmen können, ist auf Antrag ein Beiblatt nach dem in der Anlage* zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 2 in der Grundfarbe weiß auszustellen. Das Beiblatt ist Bestandteil des Ausweises und nur zusammen mit dem Ausweis gültig.

(2) Schwerbehinderte Menschen, die das Recht auf unentgeltliche Beförderung in Anspruch nehmen wollen, erhalten auf Antrag ein Beiblatt, das mit einer Wertmarke nach dem in der Anlage* zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 3 versehen ist. Die Wertmarke enthält ein bundeseinheitliches Hologramm. Auf die Wertmarke werden eingetragen das Jahr und der Monat, von dem an die Wertmarke gültig ist, sowie das Jahr und der Monat, in dem ihre Gültigkeit abläuft. Sofern in Fällen des § 228 Absatz 2 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Antragsteller zum Gültigkeitsbeginn keine Angaben macht, wird der auf den Eingang des Antrages und die Entrichtung der Eigenbeteiligung folgende Monat auf der Wertmarke eingetragen. Spätestens mit Ablauf der Gültigkeitsdauer der Wertmarke wird das Beiblatt ungültig.

(3) Schwerbehinderte Menschen, die an Stelle der unentgeltlichen Beförderung die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch nehmen wollen, erhalten auf Antrag ein Beiblatt ohne Wertmarke. Die Gültigkeitsdauer des Beiblattes entspricht der des Ausweises.

(4) Schwerbehinderte Menschen, die zunächst die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch genommen haben und stattdessen die unentgeltliche Beförderung in Anspruch nehmen wollen, haben das Beiblatt (Absatz 3) bei Stellung des Antrags auf ein Beiblatt mit Wertmarke (Absatz 2) zurückzugeben. Entsprechendes gilt, wenn schwerbehinderte Menschen vor Ablauf der Gültigkeitsdauer der Wertmarke an Stelle der unentgeltlichen Beförderung die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch nehmen wollen. In diesem Fall ist das Datum der Rückgabe (Eingang beim Versorgungsamt) auf das Beiblatt nach Absatz 3 einzutragen.

* hier nicht abgedruckt!

§ 4**Sonstige Eintragungen**

- (1) Die Eintragung von Sondervermerken zum Nachweis von weiteren Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen, die schwerbehinderten Menschen nach landesrechtlichen Vorschriften zustehen, ist zulässig.
- (2) Die Eintragung von Merkzeichen oder sonstigen Vermerken, die in dieser Verordnung (§§ 2, 3, § 4 Absatz 1 und § 5 Absatz 3) nicht vorgesehen sind, ist unzulässig.

§ 5**Lichtbild**

- (1) Der Ausweis ist mit einem Bild des schwerbehinderten Menschen zu versehen, wenn dieser das 10. Lebensjahr vollendet hat. Hierzu hat der schwerbehinderte Mensch ein Passbild beizubringen.
- (2) Bei schwerbehinderten Menschen, die das Haus nicht oder nur mit Hilfe eines Krankenwagens verlassen können, ist der Ausweis auf Antrag ohne Lichtbild auszustellen.
- (3) In Ausweisen ohne Lichtbild ist in dem für das Lichtbild vorgesehenen Raum der Vermerk „Ohne Lichtbild gültig“ einzutragen.

§ 6**Gültigkeitsdauer**

- (1) Auf der Rückseite des Ausweises ist als Beginn der Gültigkeit des Ausweises einzutragen:
1. in den Fällen des § 152 Absätze 1 und 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Feststellung nach diesen Vorschriften,
 2. in den Fällen des § 152 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Ausstellung des Ausweises nach § 152 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.
- (2) Die Gültigkeit des Ausweises ist für die Dauer von längstens fünf Jahren vom Monat der Ausstellung an zu befristen. In den Fällen, in denen eine Neufeststellung wegen einer wesentlichen Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen, die für die Feststellung maßgebend gewesen sind, nicht zu erwarten ist, kann der Ausweis unbefristet ausgestellt werden.
- (3) Für schwerbehinderte Menschen unter zehn Jahren ist die Gültigkeitsdauer des Ausweises bis längstens zum Ende des Kalendermonats zu befristen, in dem das 10. Lebensjahr vollendet wird.
- (4) Für schwerbehinderte Menschen im Alter zwischen zehn und 15 Jahren ist die Gültigkeit des Ausweises bis längstens zum Ende des Kalenderjahres zu befristen, in dem das 20. Lebensjahr vollendet wird.
- (5) Bei nichtdeutschen schwerbehinderten Menschen, deren Aufenthaltstitel, Aufenthaltsgestattung oder Ar-

beitserlaubnis befristet ist, ist die Gültigkeitsdauer des Ausweises längstens bis zum Ablauf des Monats der Frist zu befristen.

- (6) aufgehoben
- (7) Der Kalendermonat und das Kalenderjahr, bis zu deren Ende der Ausweis gültig sein soll, sind auf der Vorderseite des Ausweises einzutragen.

§ 7**Verwaltungsverfahren**

Für die Ausstellung und Einziehung des Ausweises sind die für die Kriegsopferversorgung maßgebenden Verwaltungsverfahrensvorschriften entsprechend anzuwenden, soweit sich aus § 152 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch nichts Abweichendes ergibt.

Zweiter Abschnitt**Ausweis für sonstige Personen zur unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr****§ 8****Ausweis für sonstige freifahrtberechtigte Personen**

- (1) Der Ausweis für Personen im Sinne des Artikels 2 Absatz 1 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr vom 9. Juli 1979 (Bundesgesetzblatt I Seite 989), soweit sie nicht schwerbehinderte Menschen im Sinne des § 2 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sind, wird nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 4* ausgestellt. Der Ausweis ist mit einem fälschungssicheren Aufdruck in der Grundfarbe grün versehen und durch einen halbseitigen orangefarbenen Flächenaufdruck gekennzeichnet. Zusammen mit dem Ausweis ist ein Beiblatt auszustellen, das mit einer Wertmarke nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 3* versehen ist.
- (2) Für die Ausstellung des Ausweises nach Absatz 1 gelten die Vorschriften des § 1 Absatz 3 und 5, § 2, § 3 Absatz 1 Nummer 6 und Absatz 2, § 4 Absatz 2, § 5 und § 6 Absatz 2, 3, 4 und 7 sowie des § 7 entsprechend, soweit sich aus Artikel 2 Absätze 2 und 3 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr nichts Besonderes ergibt.

* hier nicht abgedruckt!

Dritter Abschnitt Übergangsregelung

§ 9 Übergangsregelung

Bis zum 31. Dezember 2014 ausgestellte Ausweise, die keine Identifikationskarten nach § 1 Absatz 5 sind, bleiben bis zum Ablauf ihrer Gültigkeitsdauer gültig, es sei denn, sie sind einzuziehen. Sie können gegen eine Identifikationskarte umgetauscht werden. Ausgestellte Beiblätter bleiben bis zum Ablauf ihrer Gültigkeit gültig.

Anmerkung:

Die Muster 1 bis Muster 5 sind hier nicht abgedruckt.

Anlage E

Anschriftenverzeichnis der Aufgabenträger zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft im Land Nordrhein-Westfalen

Hinweis: Aufgabenträger sind die Kreise und kreisfreien Städte. Sie nehmen die Aufgaben als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr. Die Aufsicht führt die Bezirksregierung Münster. Oberste Aufsichtsbehörde ist das fachlich zuständige Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
StädteRegion Aachen	StädteRegion Aachen Amt 57 – SGB IX Zollernstraße 10, 502070 Aachen Telefon: 02 41 51 98-0
Stadt Bielefeld	Stadt Bielefeld, Amt für soziale Leistungen – Sozialamt, Neues Rathaus Niederwall 23, 33602 Bielefeld Telefon: 05 21 51 59 96 und 05 21 51 59 80
Stadt Bochum	Gemeinsames Versorgungsamt der Städte Dortmund, Bochum und Hagen Untere Brinkstraße 80, 44141 Dortmund Telefon: 02 31 50-0
Stadt Bonn	Stadt Bonn, Amt für Soziales und Wohnen, Amt 50 – 322 Zeppelinstraße 7a, 53177 Bonn Telefon: 02 28 77 67 00
Stadt Bottrop	Stadt Gelsenkirchen Referat 50 – Soziales Vattmannstraße 2–8, 45879 Gelsenkirchen Telefon: 02 09 1 69-0
Stadt Dortmund	Gemeinsames Versorgungsamt der Städte Dortmund, Bochum und Hagen Untere Brinkstraße 80, 44141 Dortmund Telefon: 02 31 50-0

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Stadt Düsseldorf	Landeshauptstadt Düsseldorf, Amt für soziale Sicherung und Integration, Senioren, Behinderte und Pflegebedürftige, Schwerbehindertenrecht Willi-Becker-Allee 6–8, 40227 Düsseldorf Telefon: 02 11 89-91
Stadt Duisburg	Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen – Sachgebiet Schwerbehinderten- recht – (Amt 50–24) Ludgeristraße 12, 47057 Duisburg Telefon: 02 03 2 83-0
Stadt Essen	Stadt Essen, Stadtamt 50 – 5 Kurfürstenstraße 33, 45138 Essen Telefon: 02 01 88-0
Stadt Gelsenkirchen	Stadt Gelsenkirchen Referat 50 – Soziales Vattmannstraße 2–8, 45879 Gelsenkirchen Telefon: 02 09 1 69-0
Stadt Hagen	Gemeinsames Versorgungsamt der Städte Dortmund, Bochum und Hagen Untere Brinkstraße 80, 44141 Dortmund Telefon: 02 31 50-0
Stadt Hamm	Bürgeramt Hamm-Pelkum, Schwerbehindertenrecht Kamener Straße 177, 59077 Hamm Telefon: 02 38 1 79 49 4
Stadt Herne	Stadt Gelsenkirchen Referat Soziales Vattmannstraße 2–8, 45879 Gelsenkirchen Telefon: 02 09 1 69-0

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Stadt Köln	Die Oberbürgermeisterin, Abteilung Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht Dillenburger Straße 27, 51105 Köln Telefon: 02 21 2 21-3 07 02 oder 3 07 03
Stadt Krefeld	Stadt Krefeld, FB 502, Soziales, Senioren und Wohnen Von-der-Leyen-Platz 1, 47798 Krefeld Telefon: 02 1 51 86-0
Stadt Leverkusen	Stadt Leverkusen, Der Oberbürgermeister Fachbereich Soziales Goetheplatz 1–4, 51379 Leverkusen Telefon: 02 14 4 06-0
Stadt Mönchengladbach	Versorgungsamt für die Stadt Mönchengladbach und den Kreis Viersen Fliethstraße 86–88, 41050 Mönchengladbach Telefon: 02 1 61 25-0
Stadt Mülheim an der Ruhr	Stadt Essen, Stadtamt 50 – 5 Kurfürstenstraße 33, 45138 Essen Telefon: 02 01 88-0
Stadt Münster	Stadt Münster Sozialamt – Abteilung 2, Fachstelle SGB IX Von-Steuben-Straße 5, 48143 Münster Telefon: 02 51 4 92 50 01
Stadt Oberhausen	Stadt Essen, Stadtamt 50 – 5 Kurfürstenstraße 33, 45138 Essen Telefon: 02 01 88-0
Stadt Remscheid	Stadt Wuppertal, Sozialamt, Abteilung Schwerbehindertenrecht – 201.36 Friedrich-Engels-Allee 76, 42285 Wuppertal Telefon: 02 02 5 63-90 04
Stadt Solingen	Stadt Wuppertal, Sozialamt, Abteilung Schwerbehindertenrecht – 201.36 Friedrich-Engels-Allee 76, 42285 Wuppertal Telefon: 02 02 5 63-90 04
Stadt Wuppertal	Stadt Wuppertal, Sozialamt, Abteilung Schwerbehindertenrecht – 201.36 Friedrich-Engels-Allee 76, 42285 Wuppertal Telefon: 02 02 5 63-90 04

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Kreis Borken	Fachbereich Soziales, Kreisverwaltung Borken Burloer Straße 93, 46325 Borken Telefon: 02 8 61 82-12 09
Kreis Coesfeld	Kreis Coesfeld, Abteilung 53 Untere Gesundheitsbehörde Schützenwall 16, 48653 Coesfeld Telefon: 02 5 41 18-53 03
Kreis Düren	Kreisverwaltung Düren, Sozialamt – Schwerbehindertenstelle Bismarckstraße 16, 52351 Düren (Haus C) Telefon: 02 4 21 22-0
Ennepe-Ruhr-Kreis	Ennepe-Ruhr-Kreis, Sachgebiet Hilfen für Behinderte (50/4) Schwanenmarkt 5–7, 58452 Witten Telefon: 02 3 02 9 22-20 1
Erfstkreis	Rhein-Erft-Kreis Willi-Brandt-Platz 1, 50126 Bergheim Telefon: 02 2 71 83-0
Kreis Euskirchen	Kreis Euskirchen, Abteilung 50 – Soziales Jülicher Ring 32, 53879 Euskirchen Telefon: 02 2 51 15-0
Kreis Gütersloh	Kreis Gütersloh, Abteilung Arbeit und Soziales – 3.3.4 Schwerbehindertenrecht – Wasserstraße 14, 33378 Rheda-Wiedenbrück Telefon: 05 2 41 85-0
Kreis Heinsberg	Kreis Heinsberg, Amt für Soziales und Senioren Valkenburger Straße 45, 52525 Heinsberg Telefon 02 4 52 13-0
Kreis Herford	Kreis Herford, Soziales Amtshausstraße 3, 32051 Herford Telefon: 05 2 21 13-12 30
Hochsauerland- kreis	Hochsauerlandkreis, Fachdienst 53 Soziales, Sachgebiet Schwerbehindertenrecht Am Rothaarsteig 1, 59929 Brilon Telefon: 02 9 61 94-34 50
Kreis Höxter	Kreis Höxter, Der Landrat, Abteilung: Soziales, Pflege und Schwerbehinderung Moltkestraße 12, 37671 Höxter Telefon: 05 2 71 9 65-0

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht	Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Kreis Kleve	Kreis Kleve, Zentrale Verwaltung, Abteilung: Schule und Kultur/ Schwerbehindertenausweise Nassauer Allee 15–13, 47533 Kleve Telefon: 0282185-501	Rheinisch-Bergischer Kreis	Rheinisch-Bergischer Kreis, Der Landrat, Amt für Gesundheitsdienste – Schwerbehindertenausweise – An der Gohrsmühle 25, 51465 Bergisch Gladbach Telefon: 02202136240
Kreis Lippe	Kreis Lippe, Der Landrat, Fachbereich 3 – Jugend, Soziales und Gesundheit – Felix-Fechenbach-Straße 5, 32756 Detmold Telefon: 0523162-0	Kreis Siegen-Wittgenstein	Kreis Siegen-Wittgenstein, Sozialamt Bereich Schwerbehinderung Koblenzer Straße 73, 57072 Siegen Telefon: 0271333-0 Info-Telefon Schwerbehinderten- abteilung: 0271333-1788
Märkischer Kreis	Märkischer Kreis, Schwerbehindertenrecht Bismarckstraße 17, 58762 Altena Telefon: 02352966-60	Kreis Soest	Kreis Soest, Abteilung Soziales Hoher Weg 1–3, 59494 Soest Telefon: 0292130-0
Kreis Mettmann	Kreis Mettmann, Amt für Menschen mit Behinderung – Abteilung Behinderung und Ausweis – Schwarzbachstraße 10, 40822 Mettmann Telefon: 0210499-3410	Kreis Steinfurt	Kreis Steinfurt, Sozialamt des Kreises Steinfurt Tecklenburger Straße 10, 48565 Steinfurt Telefon: 0255169-0
Kreis Minden-Lübbecke	Kreis Minden-Lübbecke – Der Landrat – PortasträÙe 13, 32423 Minden Telefon: 0571807-0	Kreis Unna	Kreis Unna, Der Landrat Friedrich-Ebert-StraÙe 17, 59425 Unna Telefon: 0230327-0
Kreis Neuss	Rhein-Kreis Neuss, Sozialamt Auf der Schanze 4, 41515 Grevenbroich Telefon: 02181601-0	Kreis Viersen	Versorgungsamt für die Stadt Mönchengladbach und den Kreis Viersen Fliethstraße 86–88, 41050 Mönchengladbach Telefon: 0216125-0
Oberbergischer Kreis	Oberbergischer Kreis, Amt für Soziale Angelegenheiten Moltkestraße 42, 51643 Gummersbach Telefon: 0226188-5090	Kreis Warendorf	Kreis Warendorf, Sozialamt – Schwerbehindertenrecht – Waldenburgerstraße 2, 48231 Warendorf Telefon: 0258153-0
Kreis Olpe	Kreis Olpe Westfälische Straße 75, 57462 Olpe Telefon: 0276181-0	Kreis Wesel	Kreis Wesel – Der Landrat – Reeser Landstraße 31, 46483 Wesel Telefon: 0281207-0
Kreis Paderborn	Kreis Paderborn – Fachbereich Soziales Schwerbehindertenrecht – Aldegreverstraße 10–14, 33102 Paderborn Telefon: 05251308-0		
Kreis Recklinghausen	Kreis Recklinghausen Kurt-Schumacher-Allee 1, 45657 Recklinghausen Telefon: 0236153-0		
Rhein-Sieg-Kreis	Rhein-Sieg-Kreis, Der Landrat, Versorgungsamt Kaiser-Wilhelm-Platz 1, 53721 Siegburg Telefon: 02241133366		

Anlage F

Zuständige „Auslandsversorgungsämter“

Antragsberechtigte Personen (vergleiche Seite 20 „Zu Randnummer 1“) wenden sich an folgende Versorgungsämter:

§ 1

- (1) Die Versorgung der Opfer des Krieges, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben, wird durchgeführt für Personen
 - a) die in Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden vom Versorgungsamt Schleswig,
 - b) in Belgien und in den Niederlanden vom Versorgungsamt Aachen,
 - c) in Luxemburg vom Versorgungsamt Trier,
 - d) in Andorra, Frankreich und Monaco vom Versorgungsamt Saarland,
 - e) in Portugal und Spanien vom Versorgungsamt Karlsruhe,
 - f) in Liechtenstein und in der Schweiz vom Versorgungsamt Freiburg – Außenstelle Radolfzell –
 - g) in Griechenland, Italien, Österreich, San Marino und im Vatikan vom Versorgungsamt München I,
 - h) in Albanien, Jugoslawien und der Tschechoslowakei vom Versorgungsamt Fulda,
 - i) in Rumänien vom Versorgungsamt Gelsenkirchen,
 - k) in Ungarn vom Versorgungsamt Münster,
 - l) in dem Teil Polens, der nach dem Stande vom 31. Dezember 1937 zum Staatsgebiet des Deutschen Reiches gehört hat,
 - wenn es sich um Beschädigte handelt, vom Versorgungsamt Münster,
 - wenn es sich um Witwen, Witwer oder Waisen handelt, vom Versorgungsamt Gelsenkirchen,
 - wenn es sich um Eltern handelt, vom Versorgungsamt Hamburg,
 - m) in Kanada, den USA, Lateinamerika und der Karibik vom Versorgungsamt Bremen,
 - n) in Großbritannien, Irland, Malta, der Türkei und dem übrigen außereuropäischen Ausland vom Versorgungsamt Hamburg,
 - o) im übrigen europäischen Ausland vom Versorgungsamt Ravensburg.

Anmerkung:

Für im Ausland lebende deutsche behinderte Menschen ist für die Feststellung nach § 152 Absatz 1 SGB IX in entsprechender Gesetzesanwendung grundsätzlich das jeweilige Auslandsversorgungsamt beziehungsweise in NRW der jeweilige Rechtsträgnachfolger des ehemaligen Versorgungsamtes örtlich zuständig. Die jeweiligen Rechtsträgnachfolger ergeben sich aus dem Eingliederungsgesetz (Gesetz zur Eingliederung der Versorgungsämter in die allgemeine Verwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen).

Danach sind örtlich zuständig für Antragsteller mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in:

- **Niederlanden oder Belgien:**
StädteRegion Aachen, Kreis Heinsberg, Kreis Düren, Kreis Euskirchen
- **Rumänien:**
Stadt Gelsenkirchen, Stadt Bottrop, Kreis Recklinghausen
- **Ungarn oder in dem Teil Polens, der nach dem Stand vom 31. Dezember 1937 zum Staatsgebiet des Deutschen Reiches gehörte:** Stadt Münster, Kreis Borken, Kreis Coesfeld, Kreis Steinfurt, Kreis Warendorf

Nach § 2 SGB X ist hier jeweils der kommunale Aufgabenträger zuständig, der zuerst mit der Sache befasst worden ist. Um sich aufdrängende oder abdrängende Kompetenzkonflikte zu vermeiden, haben die betroffenen Kommunen unter Beteiligung der Bezirksregierung Münster und unter Berücksichtigung des bisherigen jeweiligen Fallaufkommens Vereinbarungen zur Aufteilung der örtlichen Zuständigkeiten getroffen. Danach ist die örtliche Zuständigkeit für Antragsteller mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in den vorgenannten Ländern wie folgt geregelt:

- **Niederlande oder Belgien:**
Kreis Düren Buchstabengruppe: Aa - Gom
Kreis Euskirchen Buchstabengruppe: . . . Gon - Kolli
Kreis Heinsberg Buchstabengruppe: . . . Kollj - Rodew
StädteRegion Aachen
Buchstabengruppe: Rodex - Zz
- **Ungarn und den oben näher bezeichneten Teil Polens**
Stadt Münster (nur die Stadt Münster aufgrund der geringen Antragszahlen)
- **Rumänien:**
Verbund Gelsenkirchen (auch hier nur der Verbund Gelsenkirchen aufgrund der geringen Antragszahlen)

Die vorgenannte Regelung zur örtlichen Zuständigkeit gilt auch für Antragsteller mit Wohnsitz im Ausland, die in NRW eine **Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 SGB IX** ausüben. Es ist **nicht mehr** der kommunale Aufgabenträger örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Antragsteller zur Zeit der Antragstellung einer Beschäftigung nachgeht.

Anlage G

Anschriftenverzeichnis der Sozialgerichte im Land Nordrhein-Westfalen

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen

Postfach 102443, 45024 Essen; Zweigertstraße 54,
45130 Essen,

Telefon: 02 01 799 21, Fax: 02 01 799-73 02

Bereich: Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht Aachen

Adalbertsteinweg 92, 52070 Aachen,

Telefon: 02 41 94 25-0

Bereich: kreisfreie Stadt Aachen und
Kreise Aachen, Düren, Heinsberg

Sozialgericht Detmold

Richthofenstraße 3, 32756 Detmold,

Telefon: 052 31 704-0

Bereich: kreisfreie Stadt Bielefeld und Kreise Gütersloh,
Herford, Höxter, Lippe, Minden-Lübbecke, Paderborn

Sozialgericht Dortmund

Ruhrallee 1–3, 44139 Dortmund,

Telefon: 02 31 54 15-1

Bereich: kreisfreie Städte Bochum, Dortmund, Hagen,
Hamm und Kreise Olpe, Siegen, Soest, Unna, Ennepe-
Ruhr, Hochsauerland, Märkischer Kreis

Sozialgericht Düsseldorf

Ludwig-Erhard-Allee 21,

40227 Düsseldorf, Telefon: 02 11 77 70-0

Bereich: kreisfreie Städte Düsseldorf, Krefeld, Leverkusen,
Mönchengladbach, Remscheid, Solingen, Wuppertal und
Kreise Mettmann, Neuss, Viersen

Sozialgericht Duisburg

Mülheimer Straße 54, 47057 Duisburg,

Telefon: 02 03 3 00 50

Bereich: kreisfreie Städte Duisburg, Essen,
Mülheim an der Ruhr, Oberhausen und Kreise Kleve,
Wesel

Sozialgericht Gelsenkirchen

Bochumer Straße 79, 45886 Gelsenkirchen,

Telefon: 02 09 1 48 99-0

Bereich: kreisfreie Städte Bottrop, Gelsenkirchen,
Herne und Kreis Recklinghausen

Sozialgericht Köln

An den Dominikanern 2, 50668 Köln,

Telefon: 02 21 16 17-0

Bereich: kreisfreie Städte Bonn, Köln und
Kreise Euskirchen, Erftkreis, Oberbergischer Kreis,
Rheinisch-Bergischer Kreis, Rhein-Sieg-Kreis

Sozialgericht Münster

Alter Steinweg 45, 48143 Münster,

Telefon: 02 51 51 02 30

Bereich: kreisfreie Stadt Münster und Kreise Borken,
Coesfeld, Steinfurt, Warendorf

Anlage H

Anschriften und Telefonnummern der örtlichen Träger des Schwerbehindertenrechts in Westfalen-Lippe

I. Städte

Stadt Arnsberg

Behindertenhilfe
Rathausplatz 1
59759 Arnsberg
Telefon: 02932201-0

Stadt Bielefeld

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Niederwall 23
(Neues Rathaus)
33602 Bielefeld
Telefon: 052151-01

Stadt Bocholt

Fachstelle Behinderte Menschen
Berliner Platz 1
Shopping Arkaden
46395 Bocholt
Telefon: 02871953-0

Stadt Bochum

Fachstelle für Behinderte Menschen im Beruf
Gustav-Heinemann-Platz 2–6
44777 Bochum
Telefon: 0234910-0

Stadt Bottrop

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Berliner Platz 7
46236 Bottrop
Telefon: 0204170-30

Stadt Castrop-Rauxel

Fach- und Beratungsstelle für
Menschen mit Behinderung
Europaplatz 1
44575 Castrop-Rauxel
Telefon: 02305106-1

Stadt Detmold

Fachstelle für Menschen
mit Behinderung im Beruf
Woldemar Straße 23
32756 Detmold
Telefon: 05231977-0

Stadt Dorsten

Sozialamt
Angelegenheiten von Menschen mit Behinderung
Bismarckstraße 1
46284 Dorsten
Telefon: 0236266-0

Stadt Dortmund

Sozialamt
Behinderte Menschen im Beruf
Hörder Bahnhofstraße 16
44263 Dortmund
Telefon: 023150-0

Stadt Gelsenkirchen

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Vattmannstraße 2–8
45879 Gelsenkirchen
Telefon: 0209169-0

Stadt Gladbeck

Fachdienst Behinderte
Menschen im Beruf
Friedrichstraße 7
45964 Gladbeck
Telefon: 0204399-0

Stadt Gütersloh

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Berliner Straße 70
33330 Gütersloh
Telefon: 0524182-1

Stadt Hagen

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Rathaus II
Berliner Platz 22
58089 Hagen
Telefon: 02331207-0

Stadt Hamm

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Sachsenweg 6
59073 Hamm
Telefon: 0238117-6750

Stadt Herford

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Hansastraße 33
(Im Gebäude der Agentur
für Arbeit)
32049 Herford
Telefon: 05221 189-0

Stadt Herne

Fachstelle behinderte
Menschen im Beruf
(Wanner Einkaufszentrum)
Hauptstraße 241
44649 Herne
Telefon: 02323 16-0

Stadt Herten

Fachstelle für behinderte Menschen im Beruf
Kurt-Schumacher-Straße 2
45699 Herten
Telefon: 023663 03-0

Stadt Iserlohn

Fachstelle für behinderte Menschen im Beruf
Theodor-Heuss-Ring 24
58636 Iserlohn
Telefon: 02371 217-0

Stadt Lippstadt

Fachstelle für Behinderte Menschen im Beruf
Geiststraße 47
59555 Lippstadt
Telefon: 02941 980-0

Stadt Lüdenscheid

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Rathausplatz 2
58507 Lüdenscheid
Telefon: 02351 17-0

Stadt Lünen

Fachstelle für Menschen mit Behinderung im Beruf
Willy-Brandt-Platz 1
44532 Lünen
Telefon: 02306 104-0

Stadt Marl

Fachstelle für Behinderte Menschen im Beruf
Creiler Platz 1
45768 Marl
Telefon: 02365 99-0

Stadt Minden

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Kleiner Domhof 17
32423 Minden
Telefon: 0571 89-0

Stadt Münster

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Hafenstraße 8
48153 Münster
Telefon: 0251 492-0

Stadt Paderborn

Fachstelle für Behinderte
Menschen im Beruf
Am Hoppenhof 33
33104 Paderborn
Telefon: 05251 88-0

Stadt Recklinghausen

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Stadthaus A
Rathausplatz 4
45657 Recklinghausen
Telefon: 02361 50-0

Stadt Rheine

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Klosterstraße 14
48431 Rheine
Telefon: 05971 939-0

Stadt Siegen

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Rathaus Weidenau
Weidenauer Straße 215
57076 Siegen
Telefon: 0271 404-29 11

Stadt Witten

Fachstelle für Behinderte Menschen im Beruf
Marktstraße 16
58452 Witten
Telefon: 02302 581-0

II. Kreise

Kreis Borken

Fachstelle für Behinderte Menschen im Beruf
Burloer Straße 93
46325 Borken
Telefon: 028 61 82-0

Kreis Coesfeld

Fachstelle für behinderte Menschen im Beruf
Schützenwall 16
48653 Coesfeld
Telefon: 025 41 18-0

Ennepe-Ruhr-Kreis

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Hauptstraße 92
58332 Schwelm
Telefon: 023 36 930

Kreis Gütersloh

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Wasserstraße 14
33378 Rheda-Wiedenbrück
Telefon: 052 41 85-0

Kreis Herford

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Hansastraße 33
(Im Gebäude der Agentur für Arbeit)
32049 Herford
Telefon: 052 21 189-0

Hochsauerlandkreis

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Kreishaus Brilon
Am Rothaarsteig 1
59929 Brilon
Telefon: 029 61 94-0

Kreis Höxter

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Moltkestraße 12
37671 Höxter
Telefon: 052 71 965-0

Kreis Lippe

Fachstelle für behinderte Menschen im Beruf
Felix-Fechenbach-Straße 5
32756 Detmold
Telefon: 052 31 62-0

Märkischer Kreis

Fachstelle für behinderte Menschen im Beruf
Bismarckstraße 17
58762 Altena
Telefon: 023 52 96 66-0

Kreis Minden-Lübbecke

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Portastraße 13
32423 Minden
Telefon: 05 71 807-0

Kreis Olpe

Fürsorgestelle
Westfälische Straße 75
57462 Olpe
Telefon: 027 61 81-0

Kreis Paderborn

Soziales/Behinderte Menschen im Beruf
Aldegrevener Straße 10–14
33102 Paderborn
Telefon: 052 51 308-0

Kreis Recklinghausen

Fachstelle für Behinderte Menschen im Beruf
Kurt-Schumacher-Allee 1
45657 Recklinghausen
Telefon: 023 61 53-0

Kreis Siegen-Wittgenstein

Fachstelle für Behinderte Menschen im Beruf
Koblenzer Straße 73
57072 Siegen
Telefon: 02 71 333-0

Kreis Soest

Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf
Hoher Weg 1–3
59494 Soest
Telefon: 029 21 30-0

Kreis Steinfurt

Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Beruf
Tecklenburger Straße 10
48565 Steinfurt
Telefon: 025 51 69-0

Kreis Unna

Fachstelle für Behinderte Menschen im Beruf
Friedrich-Ebert-Straße 17
59425 Unna
Telefon: 023 03 27-0

Kreis Warendorf

Fachstelle Behinderte Menschen
im Beruf
Waldenburger Straße 2
48231 Warendorf
Telefon: 025 81 53-0

Überreicht durch: