



Behinderung und Ausweis

- Anträge
- Verfahren bei den Kreisen und kreisfreien Städten
- Merkmale für Nachteilsausgleich
- GdS Tabelle

Solidarisch – Sozial – Stark



Behinderung und Ausweis

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

Impressum

Herausgeber:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Integrationsamt Westfalen
48133 Münster

Redaktion:

Detlef Bröcker
LWL Integrationsamt Westfalen, Münster
In Zusammenarbeit mit Günter Soika
Bezirksregierung Münster, Abteilung 2
- Ordnungsrecht, Gesundheit, Sozialwesen, Gefahrenabwehr, Verkehr -

Bearbeitung des Nachdrucks:

Juli 2010
Kommunaler Sozialverband Sachsen
Außenstelle Chemnitz
Integrationsamt
Reichsstraße 3
09112 Chemnitz

Telefon: 0371 557-0
Telefax: 0371 577-282
E-Mail: integrationsamt@ksv-sachsen.de

Druck:

druckspecht offsetdruck & service gmbh

	Seite
Keine Rechte ohne Nachweis	5
Der Erstantrag	5
Antragsmuster.....	7
Die Ausweismerkmale („Im Einzelnen bedeuten...“).	17
Feststellung der Behinderung und des Grades der Behinderung (Verfahren)	23
Bescheid über die Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung (GdB) und der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen	32
Ausweis	
Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkzeichen?	35
„Freifahrtausweis“	35
Sondergruppen	37
Gültigkeitsdauer	37
Beiblatt zum Ausweis / Wertmarke	38
Streckenverzeichnis.....	41
Bescheinigungen	41
Rechtsbehelf	43
Änderung des Feststellungsbescheides/des Ausweises	46
2. Auf Antrag des (schwer-) behinderten Menschen:	
a) Änderung des Gesundheitszustandes	50
b) Verzicht auf die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch	53
2. Von Amts wegen:	
a) Änderung des Gesundheitszustandes	53
b) Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen	53
c) Verfahren	53
Änderung eines Rentenbescheides, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung	54
Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch	54
Einziehung des Ausweises	54
Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises	55
Gleichstellung	55

A	Auszug aus dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)	56
B	Auszug aus dem Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)	59
C	Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008	62
	Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“	
	Teil A: Allgemeine Grundsätze	63
	Teil B: GdS-Tabelle	68
	Teil C: Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht	100
	Teil D: Merkzeichen	106
	Das Inhaltsverzeichnis befindet sich auf Seite 62	
D	Auszug aus der Schwerbehindertenausweisverordnung	109
E	Landesblindengeldgesetz	113
F	Anschriften der Aufgabenträger	116
G	Zuständige Auslandsversorgungsämter	117
H	Anschriften der Sozialgerichte	118
I	Anschrift des Integrationsamtes	119

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.

Die Beiträge in dieser Broschüre basieren auf sorgfältigen Recherchen. Fehler können allerdings nie vollständig ausgeschlossen werden, abgesehen davon, dass sich bereits wieder Vorschriften geändert haben könnten. Deshalb übernehmen wir keine Haftung für die nachfolgenden Ausgaben.

Herzlichen Dank für die freundliche Unterstützung allen, die an der Überarbeitung mitgewirkt haben.

Für Anregungen und Kritiken sind wir dankbar. Rufen Sie uns an oder schreiben Sie, wenn Sie Vorschläge zur Änderung oder Ergänzung haben.

Vorwort und wichtige Hinweise

Für behinderte Menschen bieten verschiedenste Vorschriften in Gesetzen, Erlassen, Satzungen, Tarifen usw. 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 behinderte Mensch am Verfahren mitwirken kann.

Grundlage für alle Begutachtungen nach dem Schwerbehindertenrecht ist die im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil I Nummer 57 vom 15.12.2008 veröffentlichte und zum 1.1.2009 in Kraft getretene Verordnung zur Durchführung des § 1 Absätze 1 und 3 des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV).

Die in der VersMedV veröffentlichten „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ ersetzen die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht.

Die VersMedV ist unter Anlage C abgedruckt.

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 z. B. dem Steuerrecht.

Nachteilsausgleiche werden in Gestalt von besonderen Schutzrechten und Leistungsansprüchen gewährt. Sie haben den Zweck, berufliche, wirt-

schaftliche und soziale Nachteile, die jemand durch seine Behinderung erleidet, auszugleichen.

Welche Nachteilsausgleiche im Einzelnen zustehen, ergibt sich aus der Broschüre Nachteilsausgleiche.

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

Schwerbehinderte Menschen im Sinne des SGB IX sind Menschen

- bei denen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt
- und die ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 SGB IX rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches (Bundesrepublik Deutschland) haben (§ 2 Abs. 2 SGB IX).
- Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist (§ 2 Abs. 1 SGB IX).

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

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

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

Der Erstantrag

Der für den Wohnort des Antragstellers zuständige 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:

Ralf Mustermann Musterstraße 12
12345 Musterstadt, den

An die
zuständige Stelle (siehe Anlage F dieses Heftes)

Hiermit beantrage ich die Feststellung der
Schwerbehinderteneigenschaft.

Ralf Mustermann

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 zusenden.

Nach der Rechtssprechung bis 2001 war anerkannt, dass Personen, die vor Ausspruch der Kündigung bei 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 bestands- bzw. rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens genießen. Die Vorschrift des § 90 Abs. 2 a SGB IX bestimmt dem gegenüber, dass die Vorschriften des 4. Kapitels, Kündigungsschutz, 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 § 69 Abs. 1 Satz 2 SGB IX eine Feststellung wegen fehlender Mitwirkung nicht treffen konnte.

Den besonderen Kündigungsschutz am Arbeitsplatz haben Sie, wenn Sie zum Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nachweisen können oder Ihre Schwerbehinderung offensichtlich ist oder- nach aktueller Rechtssprechung – den Antrag mindestens 3 Wochen vor Ausspruch einer Kündigung gestellt haben. Das gilt nicht, wenn die zuständige Stelle wegen Ihrer fehlenden Mitwirkung über den Antrag noch nicht entscheiden konnte. Ihre Mitwirkungspflicht haben Sie in der Regel erfüllt, wenn Sie der

zuständigen Stelle einen vollständig 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.

Nach Feststellung eines GdB von 30 oder 40 durch die zuständige Stelle und einem Antrag bei der zuständigen Agentur für Arbeit auf Gleichstellung mit den schwerbehinderten Menschen, greift der vorläufige Kündigungsschutz 3 Wochen nach Antragstellung bis zur Entscheidung durch die Agentur für Arbeit.

Wenn es nicht auf eine besonders schnelle Antragstellung ankommt, ist es sinnvoller, anstelle des formlosen Antrages sofort den amtlichen Antragsvordruck zu verwenden. Diesen gibt es kostenlos bei den Kreisen/ kreisfreien Städten, bei den Sozialämtern, bei den Behindertenverbänden oder bei den Schwerbehindertenvertretungen in Betrieben und Dienststellen. Die Stellen, bei denen das Antragsformular zu erhalten ist, helfen auch gern, es richtig auszufüllen.

Nachfolgend ist ein Antragsvordruck im Original abgebildet. Die Randnummern verweisen auf die Erläuterungen der Seiten 14 - 23

Stadt Chemnitz
Sozialamt
Abt. Soziale Leistungen
09106 Chemnitz

Aktenzeichen

Eingangsstempel

1

Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft und Gewährung von Leistungen nach dem Landesblindengeldgesetz (Erstantrag)

Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen

2

Ich beantrage

die Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung (GdB) und die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises nach § 69 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Der Feststellungsantrag

erstreckt sich auf alle vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen

beschränkt sich auf die in diesem Antrag aufgeführten Funktionsbeeinträchtigungen (Beschränkung).

3

die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale (**Merkzeichen**), die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen nach dem SGB IX oder nach anderen Vorschriften sind.

4

Die Feststellung soll erfolgen ab Antragseingang rückwirkend ab

Gründe für die rückwirkende Feststellung sind:

5

die Ausstellung einer Steuerbescheinigung, falls der festgestellte GdB unter 50 liegt.

6

nur die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises, weil eine Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung schon in einem Rentenbescheid oder einer entsprechenden Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung getroffen ist.

7

die Gewährung von Leistungen nach dem **Sächsischen Landesblindengeldgesetz (LBlindG)** wegen

Blindheit hochgradiger Sehschwäche Gehörlosigkeit Schwerstbehinderung des Kindes

(Bitte Anlage BL ausfüllen)

8

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig und vollständig auszufüllen und uns die erbetenen Nachweise zu überlassen.

Soweit in einzelnen Abschnitten der Platz für die Eintragungen nicht ausreicht, bitte die Angaben auf einem gesonderten Blatt machen.

Angaben zur Person

Name, Vorname, ggf. Geburtsname Geschlecht weiblich männlich

Geburtsdatum Geburtsort Kreis, Land

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt - wenn abweichend vom Hauptwohnsitz -

Straße, Haus-Nr. Kreis

PLZ, Ort in Sachsen in Gemeinde - nur bei Abweichung vom Wohnort angeben -

Telefon-Nr. mit Vorwahl derzeit erwerbstätig ja nein

telefonisch erreichbar unter: (Angabe freiwillig)

9

10

Staatsangehörigkeit

Ausländer bitte eine amtliche Bescheinigung über den Aufenthaltstitel beifügen oder beiliegende Bescheinigung durch die zuständige Ausländerbehörde ausfüllen und unterzeichnen lassen.

Grenzarbeiter - ausländischer Arbeitnehmer - bitte Arbeitsbescheinigung des derzeitigen Arbeitgebers und Bescheinigung über die Arbeitserlaubnis des zuständigen Arbeitsamtes - soweit erforderlich - oder Ausweis über den kleinen Grenzverkehr beifügen.

11

Bei Minderjährigen bzw. bei Personen, für die ein Vormund oder Betreuer bestellt ist, bitte Namen, Vornamen und Anschrift des gesetzlichen Vertreters oder des bestellten Pflegers oder Betreuers angeben und **Betreuungsurkunde** vorlegen. Bevollmächtigte Personen bitte ebenfalls hier eintragen und die entsprechende Vollmacht beifügen.

Name, Vorname

Anschrift

Nur Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises auf Grund anderweitiger Feststellungen

12

Hat das Versorgungsamt oder eine andere Verwaltungsbehörde, ein Sozialversicherungsträger oder ein Gericht bereits einmal eine Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE=GdB) getroffen oder besitzen Sie eine vorläufige Bescheinigung von einer dieser Stellen oder läuft ein entsprechendes Verfahren?

<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, für nachfolgende Gesundheitsstörungen	Höhe der festgestellten MdE (=GdB)	Bezeichnung der Verwaltungsbehörde, des Sozialversicherungsträgers oder des Gerichts	Geschäftszeichen und Datum des Vorgangs oder der Entscheidung, ggf. Tag des Unfalls

Bitte Feststellungsbescheid oder -unterlagen beifügen. Nachfolgende Fragen brauchen Sie nur dann zu beantworten, wenn Sie weitere Funktionsbeeinträchtigungen geltend machen wollen oder wenn Sie Merkzeichen beantragen.

Angaben über gesundheitliche Funktionsbeeinträchtigungen

13

Welche nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen werden von Ihnen geltend gemacht?

Schlüssel-
zahl

Bitte zu jeder Gesundheitsstörung die jeweils zutreffende Schlüsselzahl eintragen:

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

- 1 = angeborene Funktionsbeeinträchtigung
- 2 = Arbeits- oder Dienstatfall (einschl. Wegeunfall); Berufskrankheit
- 4 = Verkehrsunfall soweit nicht Arbeits- oder Dienstatfall (2)
- 5 = häuslicher Unfall soweit nicht Arbeits- oder Dienstatfall (2)
- 6 = sonstiger Unfall
- 7 = Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigung; Impf-, Haft-, Gewalttat-, Verfolgungsschaden
- 9 = krankheitsbedingte Funktionsbeeinträchtigung
- 10 = sonstige Ursache

Merkzeichen

14

Infolge meiner Gesundheitsstörungen bin ich meiner Meinung nach

- blind (**Bl**)
- gehörlos (**Gl**)
- hilflos (**H**) Pflegestufe ____ liegt vor
- erheblich beeinträchtigt in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (**G**)
- außergewöhnlich gehbehindert (**aG**), weil ich mich nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb meines Fahrzeuges bewegen kann auf die Benutzung eines Rollstuhles angewiesen
- auf ständige Begleitung bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln angewiesen (**B**)
- wesentlich sehbehindert (**Rf**)
- wesentlich schwerhörig (**Rf**)
- ständig** gehindert, an öffentlichen Veranstaltungen jeder Art teilzunehmen (**Rf**) **ständig** bettlägerig
- bei Reisen mit der Deutschen Bahn AG wegen Schädigungsfolgen i. S. des Bundesversorgungsgesetzes/Bundesentschädigungsgesetzes auf die Unterbringung in der 1. Wagenklasse angewiesen (**1.Kl.**)

Angaben über ärztliche Behandlungen wegen der geltend gemachten Funktionsbeeinträchtigungen

Name und Anschrift Ihres Hausarztes

--

Fachärztliche Behandlung in den letzten 5 Jahren - ohne Krankenhausbehandlung und Kuren -

Behandlung von - bis	Name und Anschrift des behandelnden Arztes	wegen folgender Gesundheitsstörungen

Krankenhausbehandlung in den letzten 5 Jahren

Behandlung von - bis	statio- när	Name und Anschrift des Krankenhauses	wegen folgender Gesundheitsstörungen
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

Kurbehandlung in den letzten 5 Jahren

von - bis	Name und Anschrift der Kuranstalt	Kostenträger	wegen folgender Gesundheitsstörungen

Welcher Arzt erhielt den Krankenhaus- bzw. Kurabschlussbericht?

--

Seine Anschrift lautet:

--

Bei welchen bisher noch nicht angegebenen Stellen (z. B. Gesundheitsamt, Landesversicherungsanstalt, Bundesversicherungsanstalt usw.) befinden sich weitere die Funktionsbeeinträchtigung betreffende Unterlagen, insbesondere ärztliche Gutachten, Untersuchungsbefunde, Röntgenbilder usw.?

Name und Anschrift der Stelle	Geschäftszeichen

Bitte senden Sie auch die sich in Ihren Händen befindlichen medizinischen Unterlagen mit ein. Dabei sollen ärztliche Befundunterlagen nicht älter als 5 Jahre sein und im Zusammenhang mit den von Ihnen geltend gemachten Beeinträchtigungen stehen.

Zugehörigkeit zur Pflegekasse (Angabe nur erforderlich, wenn dort ein Antrag auf Pflegeleistungen gestellt wurde)

Name und Anschrift der Pflegekasse	Mitgliedsnummer

16

Allgemeine Hinweise

Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass **wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt** werden können und **zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgezahlt** werden müssen.

Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, insbesondere eine Besserung der angegebenen Funktionsbeeinträchtigungen, die Änderung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthalts, der Entzug eines ausländerrechtlichen Aufenthaltstitels und die Beantragung bzw. der Bezug von gleichartigen Leistungen sind **unverzüglich** unter Angabe entsprechender Nachweise **mitzuteilen**.

Ich nehme zur Kenntnis, dass **medizinische Auskünfte und Unterlagen**, die die Verwaltung im Zusammenhang mit dem Verfahren nach dem SGB IX oder LBlindG erhalten hat, nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen **an andere Sozialleistungsträger übermittelt werden dürfen**, soweit dies für die gesetzliche Aufgabenerfüllung der betroffenen Leistungsträger erforderlich ist (§§ 69 Abs. 1, 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). **Dieser Datenübermittlung an andere Leistungsträger kann von Ihnen widersprochen werden.** Der Weitergabe kann auch noch später widersprochen werden.

Ich erhebe gegen diese Übermittlung Widerspruch.

Die erhobenen Daten werden elektronisch gespeichert.

17

Als Anlagen sind beigelegt:

- Vollmacht **Anlage BL** _____
 Bestattungsurkunde Ärztliche Unterlagen _____

Datum

Unterschrift des Antragstellers oder

gesetzlichen Vertreters (Eltern Betreuer Pfleger) Bevollmächtigten

Einwilligungserklärung

18

Zur Feststellung der Behinderteneigenschaft und der Entscheidung nach dem Landesblindengeldgesetz ist es erforderlich, Unterlagen beizuziehen, die Auskunft über Ihren Gesundheitszustand oder über gewährte Sozialleistungen geben können (§ 67a SGB X). Sollten Sie die Einwilligung zur Beiziehung der Unterlagen verweigern, kann über Ihren Anspruch nach diesem Antrag nicht oder nur eingeschränkt entschieden werden. Deshalb benötigen wir von Ihnen die **nachfolgende Einwilligungserklärung**.

Ich bin vorbehaltlich nachfolgender Erklärung damit einverstanden, dass das Sozialamt der Stadt Chemnitz - im Rahmen der Bearbeitung meines Antrages von Gerichten, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und anderen Leistungsträgern - welche ich im Antrag angegeben habe oder die aus den von mir überlassenen Unterlagen ersichtlich sind - **medizinische Unterlagen aller Art und Akten beizieht**, die es für die Entscheidung über meinen Antrag benötigt.

Weiter bin ich einverstanden, dass das Sozialamt der Stadt Chemnitz **von meinen behandelnden Ärzten, Psychologen, Gutachtern und Einrichtungen Auskünfte einholt und Unterlagen zur Einsicht beizieht**. Das schließt die Unterlagen ein, die diese Ärzte, Psychologen, Gutachter und Einrichtungen von anderen Ärzten, Psychologen, Gutachtern und Einrichtungen erhalten haben.

Folgende Ärzte, Psychologen und Gutachter bzw. Einrichtungen sowie Unterlagen schließe ich ausdrücklich von dieser Einwilligung aus:

Ich bin damit einverstanden, dass das Sozialamt der Stadt Chemnitz im Rahmen der Bearbeitung meines Antrages nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) eine Kopie des Gutachtens beizieht, welches im Rahmen

- des Sozialgerichtsverfahrens beim Sozialgericht _____
 der Betreuung zur Vorlage beim Amtsgericht _____
 angefertigt worden ist.

Soweit sie durch diese Erklärung nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind, entbinde ich die beteiligten Ärzte, Psychologen und Gutachter von ihrer Schweigepflicht und erlaube die Erteilung von Auskünften und die Herausgabe von Unterlagen an die Verwaltungsbehörde.

Untersuchungen und Begutachtungen, die während des laufenden Verfahrens stattgefunden haben, werde ich dem Sozialamt der Stadt Chemnitz umgehend mitteilen. Wenn ich bei dieser Mitteilung nichts Gegenteiliges erkläre, bin ich damit einverstanden, dass auch die Unterlagen über diese Untersuchungen und Begutachtungen angefordert werden können.

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift Betreuer/in

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Anlage BL

Zusätzliche Angaben bei Beantragung von Leistungen nach dem LBlindG

Die folgenden Punkte nur ausfüllen, wenn Leistungen nach dem Landesblindengeldgesetz beantragt werden!

1 Antragsteller mit Wohnsitz in Sachsen, die nicht im EU-EWR-Ausland arbeiten

1.1 Bezug/Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung

<input type="checkbox"/> Ich erhalte folgende Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) bzw. habe derartige Leistungen beantragt :		19
Pflege- stufe	Leistungsart	
<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> häusliche/ambulante Pflege (§ 36 SGB XI)	<input type="checkbox"/> stationäre Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
	<input type="checkbox"/> Pflegegeld (§ 37 SGB XI)	<input type="checkbox"/> vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)
	<input type="checkbox"/> Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI)	<input type="checkbox"/> Pflege in vollstationärer Einrichtung d. Behindertenhilfe (§ 43a SGB XI)
	<input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	<input type="checkbox"/>
Meine zuständige Pflegekasse ist die <input type="checkbox"/> AOK <input type="checkbox"/> DAK <input type="checkbox"/> Barmer <input type="checkbox"/> IKK <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Ich erhalte keine Leistungen der Pflegeversicherung bzw. habe derartige Leistungen auch nicht beantragt .		

1.2 Bezug/Beantragung von anderen Sozialleistungen

Ich erhalte folgende andere Sozialleistungen bzw. habe derartige Leistungen beantragt :		Stelle/Aktenzeichen		20
1. Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder Gesetzen, die das BVG für entsprechend anwendbar erklären (OEG, IfSG, SVG, ZDG u. a.) oder nach dem UntAbschIG oder dem Anti-DHG.	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	
2. Leistungen nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII).	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	
3. Leistungen anderer Bundesländer nach dortigen Bestimmungen wegen Blindheit, hochgradiger Sehschwäche, Gehörlosigkeit oder als schwerstbehindertes Kind.	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	

2 Aufenthalt in Heimen, Anstalten oder vergleichbaren Einrichtungen

Liegt derzeit eine ständige Unterbringung in einem Heim, einer Anstalt oder einer vergleichbaren Einrichtung (Pflegeheim, Altenheim, Rehabilitationseinrichtung o. ä.) vor oder ist eine solche Unterbringung beabsichtigt? Falls eine Heimunterbringung vorliegt, bitte beiliegende Bestätigung über Heimaufenthalt ausfüllen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	21
---	-----------------------------	-------------------------------	-----------

3 Hinweis zum Übergang von Schadenersatzansprüchen auf den Freistaat Sachsen

<p>Nach § 8 Abs. 1 S. 1 LBlindG in Verbindung mit § 116 SGB X gehen gesetzliche Schadenersatzansprüche, die Sie gegen den Verursacher des Gesundheitsschadens haben (z. B. der Unfallgegener), auf den Freistaat Sachsen über, soweit Ihnen wegen dieses Gesundheitsschadens Leistungen nach dem LBlindG zu gewähren sind, die die behinderungsbedingten Mehraufwendungen im täglichen Leben ausgleichen sollen. Sie oder beauftragte Dritte dürfen daher über Schadenersatzansprüche gegen den Schadensverursacher insoweit nicht mehr verfügen, insbesondere keinen Vergleich schließen oder Zahlungen entgegennehmen, sofern hierdurch die auf die Verwaltung übergegangenen Schadenersatzansprüche berührt werden. Ein Verstoß dagegen kann eine Schadenersatzpflicht Ihrerseits gegenüber der Verwaltung begründen.</p> <p>Ansprüche auf Schmerzengeld und Ersatz von Sachschäden dürfen jedoch ohne Einschränkung selbst gegenüber dem Schadensverursacher geltend gemacht werden.</p> <p>Bei Zweifelsfragen berät Sie die Abt. Soziale Leistungen des Sozialamtes der Stadt Chemnitz auf Anfrage.</p>	22
--	-----------

4 Der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Freistaat Sachsen wurde nachgewiesen:

<input type="checkbox"/> Kopie des Personalausweise liegt bei <input type="checkbox"/> Personalausweis hat vorgelegen (bei persönlicher Abgabe)	23
--	-----------

5 Aufenthalt in Heimen, Anstalten oder vergleichbaren Einrichtungen

Hiermit wird bestätigt, dass bei		
Zu- und Vorname	Geburtsdatum	
eine ständige Unterbringung in einem Heim, einer Anstalt oder einer vergleichbaren Einrichtung (Pflegeheim, Altenheim, Rehabilitationseinrichtung o. ä.) vorliegt oder eine solche Unterbringung beabsichtigt ist.		
Name und Anschrift der Einrichtung:		Art der Einrichtung:
seit/ab:	Name und Anschrift des öffentlich-rechtlicher Kostenträgers des Aufenthalts:	Die Kosten des Aufenthalts werden <input type="checkbox"/> in vollem Umfang <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nicht vom Antragsteller selbst getragen. <input type="checkbox"/> Die Pflegeversicherung trägt die Kosten als Leistung zur vollstationären Pflege.
Die Einrichtung wird <u>regelmäßig jedes</u> Wochenende für einen Aufenthalt zu Hause verlassen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, die Einrichtung wird <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> <u>regelmäßig</u> an _____ Tagen/Monat verlassen.		
Die vorstehenden Angaben werden bestätigt:		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> _____ Datum _____ Unterschrift, Stempel der Einrichtung </div>		

24

6 Bescheinigungen zur Beantragung von Leistungen nach LBlindG, Wohnort Deutschland

Bescheinigung der Meldebehörde in Sachsen	Diese Bescheinigung wird Ihnen von den Meldebehörden gem. § 64 SGB X kostenfrei ausgestellt.
Zu- und Vorname, ggf. Geburtsname und frühere Namen	
Geburtsdatum	
ist hier gemeldet seit: _____ Datum mit dem <input type="checkbox"/> Hauptwohnsitz <input type="checkbox"/> Nebenwohnsitz	
Ein Zuzug erfolgte am: _____ Datum von: _____ früherer Wohnort, Bundesland/Land	
Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird durch die Meldebehörde bestätigt:	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> _____ Datum _____ Unterschrift, Stempel der Meldebehörde </div>	

25

50:1-074-05.10 Seite 2

7 Anspruchsvoraussetzungen nach dem EU-Recht

(Nicht von Antragstellern auszufüllen, die in Sachsen wohnen und nicht bzw. nicht im EU-Ausland arbeiten)

Beschäftigungsverhältnis in Sachsen:

Ja Nein

Beschäftigungsland/-ort

Arbeitgeber

(Arbeitsbescheinigung des Arbeitgebers vorlegen)

Entsandter (Beschäftigung für ein deutsches Unternehmen im Ausland):

Ja Nein

Land/Ort der Entsendung

Arbeitgeber

(Arbeitsbescheinigung des Arbeitgebers vorlegen)

Ich erhalte im Beschäftigungsland folgende andere Sozialleistungen oder habe diese beantragt:
(Bewilligungsbescheid beifügen)

1. Leistungen der Kriegsopferversorgung, Gewaltopferversorgung oder andere vergleichbare Leistungen Ja Nein

2. Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung oder vergleichbare Leistungen Ja Nein

3. Leistungen des Beschäftigungslandes nach dortigen Bestimmungen wegen Blindheit, hochgradiger Sehschwäche, Gehörlosigkeit oder vergleichbare Leistungen Ja Nein

26

8 Zustehende Leistungen sollen auf das folgende Konto überwiesen werden:

eigenes Konto gemeinsames Konto Fremdkonto (bitte Kontoinhaber angeben)

Kontoinhaber

Kontonummer bei (Geldinstitut) Bankleitzahl

Leistungen nach dem LBlindG können nicht auf Dritte übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Soweit die Leistungen auf ein Fremdkonto überwiesen werden sollen, ist der Grund für die Überweisung zugunsten des Fremdkontos anzugeben.

Datum
Unterschrift

27

Randnummern

Zu Randnummer 1

Der Antrag muss an den Kreis/ die kreisfreie Stadt gerichtet werden, in dessen Zuständigkeitsbereich der Wohnsitz des Antragstellers liegt (siehe Anlage F). Der Wohnsitz ist dort, wo der behinderte Mensch eine Wohnung genommen hat, sie beibehalten und benutzen will. Für Ausländer und Staatenlose ist der Kreis/ die kreisfreie Stadt zuständig, in dessen/ deren Bereich der Wohnsitz im Bundesgebiet (Geltungsbereich des SGB IX) liegt. Bei der Bestimmung der zuständigen Stelle hat der behinderte Mensch ein Wahlrecht, ob er den Antrag an den Kreis oder die kreisfreie Stadt, der/die für den ersten, für den zweiten oder für einen weiteren Wohnsitz zuständig ist, richten will.

Zu Randnummer 2

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

Zu Randnummer 3

Nicht alle Funktionseinschränkungen werden automatisch zur Beurteilung des Grades der Behinderung herangezogen. Das Selbstbestimmungsrecht des Antragstellers lässt eine Auswahl zu.

Zu Randnummer 4

Das Selbstbestimmungsrecht bezieht auch die Beantragung der Merkzeichen ein.

Zu Randnummer 5

Der Eintritt der Behinderung und das Datum der Antragstellung fällt regelmäßig auseinander. Eine rückwirkende Anerkennung kann z. B. von steuerrechtlicher oder rentenrechtlicher Relevanz sein.

Zu Randnummer 6

Der Grad der Behinderung wird ab 20 in Zehnerschritten festgestellt. Der GdB unter 50 führt nicht zur Ausstellung eines Ausweises.

Zu Randnummer 7

Der Kreis oder die kreisfreie Stadt kann in diesem

Fall ohne weitere Ermittlungen oder Gutachten sofort einen Bescheid erteilen und einen Ausweis ausstellen.

Zu Randnummer 8

Die Leistungen nach dem Sächsischen Landesblindengeldgesetz LBlindG sollen behinderungsbedingte Mehraufwendungen, die der Betroffene im Regelfall im Vergleich zu nichtbehinderten Menschen hat, ausgleichen helfen. Leistungen nach dem LBlindG sind grundsätzlich pauschaliert und haben nicht den Anspruch, die behinderungsbedingten Mehraufwendungen im Einzelfall jeweils vollständig zu kompensieren. Bezüglich der Arten der Einzelleistungen hat der Freistaat Sachsen im Vergleich zu anderen Bundesländern einen eigenständigen Weg eingeschlagen, so dass nicht nur Blinde, sondern auch andere von schwerwiegenden Behinderungen betroffene Personengruppen Leistungsansprüche haben.

Blind ist, wem das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind gelten auch Personen, deren Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht bei beidäugiger Prüfung mehr als 1/50 beträgt oder bei denen nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzusetzen sind. Der Blindheit gleichzusetzende Beeinträchtigungen der Sehschärfe sind unter Merkzeichen Bl erläutert.

Hochgradig sehschwach sind Personen, deren Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht bei beidäugiger Prüfung mehr als 1/20 beträgt oder bei denen gleichschwere Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 bedingt und Blindheit noch nicht vorliegt. Für die Beurteilung des Sehvermögens ist die durch Hilfsmittel korrigierte Sehschärfe maßgebend.

Gehörlos sind Personen, mit angeborener oder bis zum 7. Lebensjahr erworbener Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit, wenn allein wegen der Taubheit und wegen der damit einhergehenden schweren Störung des Spracherwerbs ein Grad der Behinderung von 100 festgestellt ist. Personen, die erst später die Taubheit oder die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit erworben haben, gelten nur dann als gehörlos, wenn bei ihnen allein wegen der Taubheit und damit einhergehenden schweren Sprachstörungen ein Grad der Behinderung von 100 festgestellt ist. Diese Anspruchsvoraussetzungen sind

nicht identisch mit den Anspruchsvoraussetzungen auf das Merkzeichen **GI**. Nach dem LBlindG ist für die Gewährung des Nachteilsausgleiches an Gehörlose immer ein Grad der Behinderung von 100 gefordert. Schwerstbehinderte Kinder sind Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und bei denen - unabhängig von der Art der Behinderung(en) - ein Grad der Behinderung von 100 festgestellt wird.

Zu Randnummer 9

Wohnsitz ist dort, wo der behinderte Mensch eine Wohnung genommen hat, sie beibehalten oder benutzen will. Ein Wohnsitz kann auch an mehreren Orten bestehen (z. B. 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. Auf die deutsche Staatsangehörigkeit kommt es nicht an.

Nach der Erwerbstätigkeit wird gefragt, weil für erwerbstätige Antragsteller, deren Grad der Behinderung 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.

Zu dem gibt es für erwerbstätige Antragsteller gem. § 69 Abs. 1 SGB IX gesonderte Bearbeitungsfristen.

Zu Randnummer 10

Bei Ausländern ist erforderlich, dass sie eine Aufenthaltsgenehmigung oder -gestattung haben oder berechtigt sind, als Grenzarbeitnehmer in der Bundesrepublik zu arbeiten. Grenzarbeitnehmer sind Arbeitnehmer, die ihren Wohnsitz im Ausland beibehalten, eine Beschäftigung in der Bundesrepublik Deutschland ausüben und täglich, mindestens aber einmal wöchentlich, an ihren Wohnsitz zurückkehren. Eine unterzeichnete Bescheinigung der Ausländerbehörde ist notwendig, wenn der Antragsteller Ausländer ist. Entsprechende Vordrucke erhalten Sie über die zuständige Stelle.

Zu Randnummer 11

Im Regelfall wird der behinderte Mensch selbst oder in dessen Namen der gesetzliche Vertreter (z. B. Betreuer) den Antrag stellen. Er kann aber auch z. B.

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 eine Ausnahmegenehmigung haben und die über die gesetzliche Befugnis hinausgehende Zulassung im Rechtsdienstleistungsregister eingetragen ist. Darüber hinaus kann der Behinderte jede weitere Person seines Vertrauens bevollmächtigen, sofern diese Person die Vertretung nicht berufsmäßig durchführt. Auch die in Betrieben und Dienststellen gewählten Vertrauenspersonen der schwerbehinderten Menschen, das Integrationsamt, die Integrationsfachdienste und die Sozialämter sind selbstverständlich gern bei der Ausfüllung des Antrages behilflich.

Der Arbeitgeber des behinderten Menschen ist an dem Feststellungsverfahren nicht beteiligt. Er wird von dort auch nicht angehört oder benachrichtigt und hat keine Möglichkeit, gegen Feststellungsbescheide Rechtsmittel einzulegen.

Zu Randnummer 12

Sollte der Antragsteller bei einer anderen öffentlichen Stelle bereits einmal die Feststellung einer Beeinträchtigung beantragt haben, so muss hier der Name der damals entscheidenden Stelle und das Geschäfts- bzw. Aktenzeichen eingetragen werden. Der Kreis oder die kreisfreie Stadt kann ohne weitere Ermittlungen sofort einen Bescheid erteilen und einen Ausweis ausstellen,

- a) wenn der behinderte Mensch schon eine „Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung“ besitzt und
- b) wenn der „Grad der Schädigungsfolge“ darin auf mindestens 50 festgesetzt ist.

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

- Rentenbescheide der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften),
- Bescheide des Kommunalen Sozialverbandes über Rentenansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz, Häftlingshilfegesetz, Soldatenversorgungsgesetz, Zivildienstgesetz, Infektionsschutzgesetz, Opferentschädigungsgesetz, Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz, Strafrechtlichen Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz,
- Bescheide der Entschädigungsbehörden über Rentenansprüche nach dem Bundesentschädigungsgesetz,
- Bescheide der Wehrbereichsgebührenämter über

den Anspruch auf Ausgleich nach § 85 des Soldatenversorgungsgesetzes,

- Entscheidungen über den Unfallausgleich nach beamtenrechtlichen Unfallvorschriften

Der behinderte Mensch kann eine Feststellung der Behinderung und deren Bewertung durch den Kreis/ die kreisfreie Stadt trotz Vorliegen einer der vorgenannten Entscheidungen in folgenden Fällen beantragen:

a) Es liegen mehrere Behinderungen 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 Behinderungen vor, über die bisher keine Feststellung getroffen wurde.

c) Es liegen zwar nur die bereits in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellten Behinderungen vor, der Grad der Behinderung ist aber nach anderen - für den behinderten Menschen ungünstigeren - Bewertungsmaßstäben festgestellt worden, als sie der Kreis/ die kreisfreie Stadt bei der Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht anzuwenden hat (z. B. Unfallrente aufgrund eines Arbeitsunfalls mit Verlust des linken Unterschenkels = GdS 40/ Feststellung durch den Kreis/ die kreisfreie Stadt = GdB 50). Wenn der Kreis/ die kreisfreie Stadt einen GdB 50 feststellt, obwohl in dem Bescheid über die Gewährung von Unfallrente nur ein GdS 40 ausgewiesen ist, so hat dies allerdings nicht zur Folge, dass etwa die Unfallrente erhöht würde.

Der Kreis/ die kreisfreie Stadt kann bei Feststellung des Grades der Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht in bestimmten Sonderfällen von den vorliegenden Bescheiden und Entscheidungen auch nach unten abweichen. Z. B. kann bei Kriegsbeschädigten die Erhöhung des GdS wegen „besonderem beruflichen Betroffenseins“ nicht berücksichtigt werden. In diesen Fällen wird empfohlen, den Feststellungsantrag zurückzuziehen. Dann wird der Ausweis aufgrund des vorliegenden Bescheides über einen GdS von mindestens 50 ausgestellt (s. oben).

Entscheidungen und Bescheide, in denen die Behinderung nur durch Bezeichnungen wie „Berufsunfähigkeit“, „Erwerbsunfähigkeit“, „Arbeitsunfähigkeit“, „Dienstunfähigkeit“ o. ä. zum Ausdruck gebracht wird, sind keine Feststellungen, die zur Ausweisausstellung ausreichen. Denn hier ist der Grad der Behinderung nicht ausdrücklich festgestellt. Deshalb genü-

gen auch nicht die Bescheide über Renten aus der Angestellten- oder Arbeiterrentenversicherung.

Zu Randnummer 13

Hier sind alle Gesundheitsstörungen möglichst mit ihren Auswirkungen anzugeben, die als Behinderung anerkannt werden sollen. Dazu gehören auch Folgeschäden (z. B. Wirbelsäulenschäden nach Oberschenkelamputation) sowie Schmerzen und seelische Auswirkungen. Unter Gesundheitsstörungen in diesem Sinne versteht man nicht, dass die körperliche Funktion, die geistige Fähigkeit oder die seelische Gesundheit des Antragstellers nicht nur vorübergehend von dem Zustand abweicht, der für sein Lebensalter typisch ist. Vielmehr sind damit die Auswirkungen dieser Gesundheitsstörungen gemeint, die zu Einschränkungen führen und die die Teilhabe dieses Menschen am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigen.

Beispiel: Führt eine Behinderung (eine Salmonellendauerausscheidung, eine tuberkulöse Erkrankung usw.) zu einer zusätzlichen psychischen Belastung, weil die Umwelt den 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 6 Monate zu spüren sind.

Der Antragsteller sollte sich deshalb überlegen, ob er z. B. die altersbedingte leichte Weitsichtigkeit hier überhaupt angeben will; gleiches gilt für den einwandfrei verheilten Armbruch.

Der Kreis/ die kreisfreie Stadt muss jede im Antrag angegebene - auch geringfügige - Gesundheitsstörung überprüfen. Die Bearbeitungsdauer würde durch solche Angaben nur unnötig verzögert. In Zweifelsfällen sollte der behinderte Mensch vor Antragstellung mit seinem Arzt sprechen. Wenn er dann immer noch nicht sicher ist, sollte er jede Gesundheitsstörung gegenüber der zuständigen Stelle 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 (z. B. Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Bewegungsstörungen des rechten Arms).

Der Antragsteller sollte daran denken, dass er seine Angaben möglichst vollständig macht; sonst kann es passieren, dass wesentliche Behinderungen beim Feststellungsverfahren „vergessen“ werden. Es

erschwert die Bearbeitung, wenn er hier überhaupt keine Eintragung vornimmt.

Im Schwerbehindertenrecht gibt es nicht den Grundsatz „Alles oder Nichts“. Der behinderte Mensch kann selbst entscheiden, welche Behinderung berücksichtigt werden soll und welche nicht. Die nach seinem Willen nicht zu berücksichtigende Behinderung bleibt 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 Leiden auch eine zunehmende Geisteskrankheit bescheinigt wurde - Az: 9 RVs4/83).

Falls der behinderte Mensch nicht ausdrücklich die Beschränkung auf einzelne Behinderungen beantragt, hat der Kreis/ die kreisfreie Stadt im Feststellungsverfahren alle vorliegenden Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen.

Wenn der Antragsteller ärztliche Unterlagen über seine geltend gemachten Gesundheitsstörungen besitzt, die nicht älter als 5 Jahre sind (z. B. Befundberichte, ärztliche Gutachten, Kurabschlussgutachten, Pflegegutachten, EKG-, Labor- und Röntgenbefunde), aber auch Bescheide anderer Leistungsträger, ist es ratsam, eine Kopie dieser Unterlagen dem Antrag beizufügen.

Der Antragsteller sollte seine Angaben möglichst vollständig machen, damit alle wesentlichen Beeinträchtigungen im Feststellungsverfahren in die Bewertung einbezogen 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 Versorgungsmedizin-Verordnung (siehe Anlage C) hinweist. Dafür ist es aber wichtig, dass das Krankheitsbild und die dadurch entstehenden Beeinträchtigungen möglichst genau beschrieben werden (Beispiel: nicht „totaler Haarausfall“, sondern „seelische Behinderung nach totalem Haarausfall“).

Der Antragsteller braucht aber nicht von sich aus ärztliche Bescheinigungen, Gutachten usw. zur Vorlage beim Kreis/ bei der kreisfreien Stadt von den behandelnden Ärzten zu verlangen. Diese Unterlagen müsste er dann selbst bezahlen, während die ärztlichen Antworten auf Anfragen des Kreises/ der kreisfreien Stadt für ihn kostenfrei sind.

Im Regelfall wird der Antrag auf Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht an dem Tage gestellt, an dem die Behinderung tatsäch-

lich 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 schwerbehinderter Mensch kann auch rückwirkend beantragt werden.

Zu Randnummer **14**

Um bestimmte Rechte in Anspruch nehmen zu können (z. B. Freifahrt im öffentlichen Personenverkehr, Rundfunkgebührenbefreiung usw.), müssen besondere Merkzeichen im Ausweis eingetragen sein. Dafür muss - wie bei Behinderung und Behinderungsgrad - eine „Feststellung“ vorliegen. Der Kreis/ die kreisfreie Stadt prüft zwar in jedem Fall, ob und ggf. welche gesundheitlichen Merkmale zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen vorliegen. Dennoch sollte der Antragsteller überlegen, ob die im Antragsvordruck genannten gesundheitlichen Voraussetzungen für bestimmte Merkzeichen zutreffend sein könnten. Das Ankreuzen des Merkzeichens erleichtert dem Kreis/ der kreisfreien Stadt die vollständige und zügige Bearbeitung des Antrages.

Im Einzelnen bedeuten:

„Blind“:

Eintragung im Ausweis: Merkzeichen **BI**

Blind ist ein Mensch, der das Augenlicht vollständig verloren hat. 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.

Mit Urteil vom 27. 02. 1992 - 5 C 48.88 - hat das Bundesverwaltungsgericht entschieden, dass Entscheidungen der Versorgungsämter nach § 69 Abs. 1 und 4 SGB IX (ehemals § 4 Abs. 1 und 4 Schwerbehindertengesetz) Statusentscheidungen sind, bezogen auf die Prüfung inhaltsgleicher Tatbestandsvoraussetzungen für in anderen Gesetzen geregelte Vergünstigungen bzw. Nachteilsausgleiche.

In Sachsen betrifft das das Gesetz über die Gewährung eines Landesblindengeldes und anderer Nachteilsausgleiche - Landesblindengeldgesetz - LBlindG (siehe Anlage E, Seite 113 ff).

„Gehörlos“:

Eintragung im Ausweis: Merkzeichen **GI**

Gehörlos sind hörbehinderte Menschen, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sowie hörbehinderten 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 wurde.

Achtung: Die Anspruchsvoraussetzungen für das Merkzeichen **GI** sind nicht identisch mit den Anspruchsvoraussetzungen wegen Gehörlosigkeit nach dem LBlinG.

„Hilflos“:

Eintragung im Ausweis: Merkzeichen **H**

Als hilflos ist ein Mensch anzusehen, der infolge seiner Behinderung nicht nur vorübergehend (also mehr als 6 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 (z. B. Hilfe beim Anziehen einzelner Bekleidungsstücke, notwendige Begleitung bei Reisen und Spaziergängen, Hilfe im Straßenverkehr, einfache Wund- oder Heilbehandlung, Hilfe bei Hemodialyse ohne Notwendigkeit weiterer Hilfeleistung). Verrichtungen, die mit der Pflege der Person nicht unmittelbar zusammenhängen (z. B. 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 Menschen nach Art und Ausdehnung seiner Behinderung zugemutet werden dürfen.

Bei einer Reihe schwerer Beeinträchtigungen, die aufgrund ihrer Art und besonderen Auswirkung regelmäßig Hilfeleistungen in erheblichem Umfang erfordern, kann im Allgemeinen ohne nähere Prüfung Hilf-

losigkeit angenommen werden. Das 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. Das ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdB von 100 bedingt und noch nicht Blindheit vorliegt.
- Querschnittslähmung und andere Beeinträchtigungen, die auf Dauer und ständig - auch innerhalb des Wohnraums - die Nutzung eines Rollstuhls erfordern, in der Regel auch bei:
- Hirnschäden, Anfallsleiden, geistiger Behinderung und Psychosen, wenn diese allein einen Grad der Behinderung 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 behinderte Mensch 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.

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 16.07.1997 - 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.

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

Eintragung im Ausweis: Merkzeichen **G**

Ein Mensch ist 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 - d. h. altersunabhängig von nichtbehinderten Menschen - noch zu Fuß zurückgelegt werden.

Nach der Rechtsprechung gilt als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird.

Eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr liegt z. B. 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, z. B. 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** 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 (z. B. 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 (z. B. 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 - z. B. hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits, geistige Behinderung -).

„Außergewöhnlich gehbehindert“:

Eintragung im Ausweis: Merkzeichen **aG**

Als schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können.

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:

- Querschnittsgelähmte,
- Doppel-Oberschenkelamputierte,
- Doppel-Unterschenkelamputierte,
- Hüftexartikulierte (behinderte Menschen, denen ein Bein im Hüftgelenk entfernt wurde) und
- einseitig Oberschenkelamputierte, die dauernd außerstande sind, ein Kunstbein zu tragen oder nur eine Beckenkorbprothese tragen können oder zugleich unterschenkel- oder armamputiert sind, sowie
- andere schwerbehinderte Menschen, die nach versorgungsärztlicher Feststellung auch aufgrund von Erkrankungen dem vorstehend aufgeführten Personenkreis gleichzustellen sind. Eine solche Gleichstellung rechtfertigen beispielsweise Herzschäden oder Krankheiten der Atmungsorgane, sofern die Einschränkungen der Herzleistung oder Lungenfunktion für sich allein einen GdB von wenigstens 80 bedingen.

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

- wenn der Antragsteller wegen der Teilentfernung des Darms an Stuhlinkontinenz leidet und seine Fortbewegungsfähigkeit dadurch erheblich 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**

erfolgt allerdings nur, wenn zudem eine erhebliche oder außergewöhnliche Gehbehinderung festgestellt ist.

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 (z. B. bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) in Anspruch nehmen.

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.

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

„Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht“

„Blind“ oder „Wesentlich sehbehindert“:

Eintragung im Ausweis: Merkzeichen **RF**

- 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**

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, so dass hierbei die gesundheitlichen Voraussetzungen im Allgemeinen nicht erfüllt sind.

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

Eintragung im Ausweis: Merkzeichen **RF**

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

- behinderten Menschen mit schweren Bewegungsstörungen - auch durch innere Leiden (schwere Herzleistungsschwäche, schwere Lungenfunktionsstörung) -, die deshalb auf Dauer selbst mit Hilfe von Begleitpersonen oder mit technischen Hilfsmitteln (z. B. Rollstuhl) öffentliche Veranstaltungen in ihnen zumutbarer Weise nicht besuchen können;
- behinderten Menschen, die durch ihre Behinderung auf ihre Umgebung unzumutbar abstoßend und störend wirken (z. B. 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);
- behinderten Menschen mit - nicht nur vorübergehend - ansteckungsfähiger Lungentuberkulose;
- geistig oder seelisch behinderten Menschen, bei denen befürchtet werden muss, dass sie beim Besuch öffentlicher Veranstaltungen durch motorische Unruhe, lautes Sprechen oder aggressives Verhalten stören.

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. Behinderte Menschen, die noch in nennenswertem Umfang an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen können, erfüllen die Voraussetzungen nicht. Die Berufstätigkeit eines behinderten Menschen 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.

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

Die gesundheitlichen Voraussetzungen die vorliegen müssen, damit das Merkzeichen **RF** festgestellt werden kann, nennt der Rundfunkgebührenstaatsvertrag im Artikel 5, § 6 Abs. 1 Nr. 2 und 8. Die VersMedV

macht dazu keine Ausführungen mehr. In Sachsen wurden daher Verwaltungsrichtlinien zur VersMedV veröffentlicht.

„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.**

Die Voraussetzungen für die Benutzung der 1. Wagenklasse mit dem Fahrausweis der 2. Wagenklasse erfüllen **ausschließlich Schwerkriegsbeschädigte und Verfolgte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes (BEG)** mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bzw. Grad der Schädigungsfolge (GdS) um wenigstens 70 v.H., wenn der auf den erkannten Schädigungsfolgen beruhende körperliche Zustand bei Eisenbahnfahrten ständig die Unterbringung in der 1. Wagenklasse erfordert. Bei schwerkriegsbeschädigten Empfängern der drei höchsten Pflegezulagestufen sowie bei Kriegsblinden, kriegsbeschädigten Ohnhändern und kriegsbeschädigten Querschnittsgelähmten wird das Vorliegen der Voraussetzungen unterstellt.

Zu Randnummer **15**

Hier sind Name und Anschrift des Hausarztes und der behandelnden Ärzte anzugeben, die die genannten Gesundheitsstörungen in den letzten 5 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.

Gleiches gilt auch für Krankenhaus- und Kurabschlussberichte.

Zumindest sollte aber der Antragsteller seinen Hausarzt über die Antragstellung beim Kreis/ bei der kreisfreien Stadt 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 an die zuständige Stelle zu übergeben. Dabei sollte der Arzt darum gebeten werden, dass er in seiner Antwort an die zuständige Stelle dann nicht nur auf die Diagnose der Gesundheitsstörung eingeht, sondern möglichst genau auch die Auswirkungen beschreibt; denn insbesondere davon hängt ab, in welcher Höhe die zuständige Stelle den Grad

der Behinderung (GdB) feststellt.

Wenn der Antragsteller sich von seinen Ärzten ärztliche Bescheinigungen zur Vorlage bei der zuständigen Stelle geben lässt, muss er diese im Regelfall selbst bezahlen. Auskünfte, die der Kreis/ die kreisfreie Stadt von Ärzten über Gesundheitsstörungen einholt, sind für den Antragsteller kostenfrei.

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 evtl. wichtige Unterlagen anfordern, die zu einer schnelleren Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch ohne zusätzliche Untersuchung führen können. Gleiches gilt, sofern in den letzten 5 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.

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 bei der zuständigen Stelle erheblich abgekürzt werden.

Wenn über eine frühere Feststellung hinaus weitere Gesundheitsstörungen geltend gemacht werden, ist es sehr hilfreich, medizinische Unterlagen anderer Leistungsträger in die Beurteilung einbeziehen zu können. Auch werden hierdurch überflüssige erneute ärztliche Untersuchungen vermieden.

Name und Anschrift der Pflegekasse (einschließlich der Mitgliedsnummer) sind anzugeben, wenn dort ein Antrag auf Pflegeleistungen gestellt wurde.

Zu Randnummer **16**

Eine Übermittlung von Sozialdaten ist zulässig, soweit sie erforderlich ist für die Erfüllung der Zwecke, für die sie erhoben worden sind oder für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe der übermittelnden Stelle oder einer solchen Aufgabe des Dritten, an den die Daten übermittelt werden, für die Durchführung eines damit zusammenhängenden gerichtlichen Verfahrens einschließlich eines Strafverfahrens oder für die Richtigstellung unwahrer Tatsachenbehauptungen des

Betroffenen im Zusammenhang mit einem Verfahren über die Erbringung von Sozialleistungen. Widerspricht der Antragsteller der Übermittlung, dürfen die Daten nicht weitergegeben werden.

Zu Randnummer 17

Auf keinen Fall dürfen das Antragsdatum die Unterschrift oder die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters vergessen werden.

Zu Randnummer 18

Damit die zuständige Stelle die Behinderung feststellen kann, ist erforderlich, dass die angegebenen Ärzte, Krankenhäuser und Behörden von der Schweigepflicht gegenüber der zuständigen Stelle entbunden werden.

Auch hier darf auf keinen Fall unter Antragsort und Antragsdatum die Unterschrift oder die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters vergessen werden.

Zu Randnummer 19

Sach- und Geldleistungen bei häuslicher Pflege, Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflege nach dem SGB XI oder einer vergleichbaren privaten Pflegeversicherung werden auf das Blindengeld mit einem feststehenden Betrag, abhängig von der jeweiligen Pflegestufe, angerechnet. Dem Blinden verbleibt dennoch mindestens die Hälfte des Blindengeldes. Öffentlich-rechtliche Leistungen, die der Blinde, hochgradig Sehschwache oder Gehörlose oder das schwerstbehinderte Kind zum Ausgleich der behinderungsbedingten Mehraufwendungen nach anderen Vorschriften als dem SGB XI oder einer vergleichbaren privaten Pflegeversicherung erhält, werden voll auf das Blindengeld oder die Nachteilsausgleiche angerechnet. Der Regelfall sind hier zweckgleiche Leistungen anderer Bundesländer.

Zu Randnummer 20

Auf Leistungen nach dem LBlindG hat keinen Anspruch, wer wegen einer in den medizinischen Anspruchsvoraussetzungen genannten Behinderung Anspruch auf Leistungen

- nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder nach Gesetzen, die das BVG für anwendbar erklären, hat.
- nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, hat.

Zu Randnummer 21

Das Blindengeld wird um 50 % gekürzt, wenn der Blinde in einer Einrichtung Leistungen zur stationären Pflege nach dem Sozialgesetzbuch - Elftes Buch - (SGB XI) § 43 erhält. Befindet sich der Blinde in einer Einrichtung und erhält andere öffentlich-rechtliche Leistungen wird das Blindengeld bis zu 50 % gekürzt, soweit die Einrichtung Leistungen vorhält, die zu einer erheblichen Minderung der blindheitsbedingten Mehraufwendungen führen.

Zu Randnummer 22

Die Schadenersatzansprüche gehen per Gesetz über. Eine Ausschluss- oder Wahlmöglichkeit besteht nicht.

Zu Randnummer 23

Der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Freistaat Sachsen wurde durch Personalausweis nachgewiesen.

Zu Randnummer 24

Für jeden vollen Tag der vorübergehenden Abwesenheit von der Einrichtung wird das Blindengeld in Höhe von einem Dreißigstel des zustehenden Betrages geleistet, wenn die vorübergehende Abwesenheit länger als sechs volle zusammenhängende Tage dauert oder regelmäßig eine Betreuung an den Wochenenden außerhalb des Heimes erfolgt.

Zu Randnummer 25

Anspruchsberechtigte nach dem LBlindG sind Deutsche, Ausländer und Staatenlose, die:

- die jeweiligen medizinischen Voraussetzungen erfüllen,
- ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Freistaat Sachsen haben,
- das 1. Lebensjahr vollendet haben und
- Blindengeld bzw. einen Nachteilsausgleich beantragen haben.

Bei Ausländern und Staatenlosen hängt die Anspruchsvoraussetzung darüber hinaus von besonderen Umständen ab. (Bestätigung der Ausländerbehörde).

Der Nachweis über den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Freistaat Sachsen wird über die Bescheinigung der zuständigen Meldebehörde erbracht (Personalausweis).

Zu Randnummer 26

Am 01.05.2010 traten die EG-Verordnungen Nr. 883/2004 und 987/2009 in Kraft, die auch Auswirkungen auf die Durchführung des LBlindG haben. Nach diesen Verordnungen haben nach nunmehr geltendem EU-Recht folgende Berechtigte Anspruch auf Landesblindengeld bzw. die Gewährung der weiteren Nachteilsausgleiche nach dem LBlindG:

- Anspruchsberechtigte mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nicht in Sachsen, die aber in Sachsen eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit ausüben,
- Entsandte (Personen die für ein deutsches sächsisches Unternehmen eine Beschäftigung im Ausland ausüben),
- Anspruchsberechtigte die einen Wohnsitz in Sachsen haben, aber eine Beschäftigung im Ausland. Personen die eine Beschäftigung im Ausland ausüben und den sozialen Sicherungssystemen des Beschäftigungslandes unterliegen, haben nach Artikel 11 Abs. 3 Buchstabe a VO (EG) 883/2004 einen Anspruch im Beschäftigungsland Entsprechend des EuGH-Urteil können aber auch (nachrangige) Ansprüche im Wohnortland bestehen, wenn die Regelungen im nationalen Recht den Anspruch vorsehen. Dies ist beim LBlindG der Fall, so dass ein (nachrangiger) Leistungsanspruch nach dem LBlindG zu prüfen ist.

Leistungen nach dem LBlindG sind rein persönliche Ansprüche. Ein Anspruch Dritter ist im LBlindG nicht vorgesehen, so dass eine Leistungsgewährung an Familienangehörige eines in Sachsen Beschäftigten (z. B. Elternteil eines schwerstbehinderten Kindes) nicht erfolgen kann.

Zu Randnummer 27

Grundsätzlich gilt: Leistungen nach dem LBlindG werden frühestens mit dem Monat des Antragseingangs bei der zuständigen Stelle gewährt und sind einkommens- und vermögensunabhängig. Darüber hinaus sind die Leistungen weder übertrag-, noch pfändbar und können auch nicht verpfändet werden. Leistungsansprüche sind auch nicht vererbbar.

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).
- Ggf. Arbeitgeber über die Antragstellung informieren (z. B. zur Sicherung des Anspruchs auf Zusatzurlaub).

Feststellung der Behinderung und des Grades der Behinderung (Verfahren)

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 z. B. mit nachfolgendem Text.

Landkreis/ kreisfreie Stadt

Herrn
Max Mustermann
Musterweg 12
09999 Musterstadt

Chemnitz 15.02.2010

Telefon:
Telefax.:
E-Mail:

Bearbeiter:
Aktenzeichen: 99/01/04999999
(Bitte bei Antwort angeben)

Feststellungsverfahren über das Vorliegen einer Behinderung und des Grades der Behinderung nach Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)

Sehr geehrter Herr Mustermann,

Ihr Antrag auf die erstmalige Feststellung von Behinderungen und des Grades der Behinderung (GdB) nach § 69 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) vom 01.02.2010 ist am 10.02.2010 eingegangen und wird unter dem oben rechts angegebenen Aktenzeichen bearbeitet. Wir möchten Sie bitten, dieses Aktenzeichen künftig bei jedem Schriftwechsel mit uns anzugeben.

Sicher wird Sie der weitere Ablauf des Feststellungsverfahrens interessieren. Dazu möchten wir Ihnen folgende Erläuterungen geben:

Zunächst werden wir die von Ihnen im Antrag angegebenen Ärzte und Krankenhäuser bitten, uns Befundberichte über Ihre geltend gemachten Behinderungen zu übersenden. Auch weitere von Ihnen in Ihrem Antrag angegebene medizinische Unterlagen, etwa von der Pflegekasse, können beigezogen werden. Nachdem diese Unterlagen bei uns eingegangen sind, werden sie versorgungsmedizinisch ausgewertet. Sind die eingesandten Unterlagen für eine abschließende versorgungsmedizinische Beurteilung ausreichend, so erteilen wir anschließend einen Bescheid über die Feststellung einer Behinderung, den Grad der Behinderung (GdB) sowie die Voraussetzungen über eventuell vorliegende gesundheitliche Merkmale (Merkzeichen). Sollten die beigezogenen ärztlichen Unterlagen für eine medizinische Beurteilung nicht ausreichen, werden wir Sie zu einer versorgungsärztlichen Untersuchung einladen.

Wir bemühen uns, über Ihren Antrag zügig zu entscheiden. Hierbei sind wir jedoch auch darauf angewiesen, dass alle angeforderten medizinischen Unterlagen bei uns eingegangen sind.

Telefonisch erreichen Sie uns während unserer in der Fußzeile genannten Öffnungszeiten unter folgenden zentralen Servicenummern:

Sollte sich in nächster Zeit Ihre Anschrift ändern, bitten wir Sie, uns dies rechtzeitig mitzuteilen. Ebenfalls bitten wir Sie uns mitzuteilen, wenn andere wesentliche Änderungen, insbesondere auch Ihres Gesundheitszustandes, seit Antragstellung eingetreten sind. Diese Informationen können dann noch in der laufenden Bearbeitung Berücksichtigung finden.

Abschließend geben wir Ihnen noch einige weitere Hinweise:

Einige Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen hängen von einem rechtzeitigen Antrag bei einer anderen Stelle als dem Amt für Familie und Soziales ab.

So muss z. B. der Zusatzurlaub für schwerbehinderte Menschen noch vor Ablauf des Urlaubsjahres beim Arbeitgeber beantragt werden.

Wegen der Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht (Voraussetzung ist die Zuerkennung des Merkzeichens "RF" wegen Seh- oder Hörschädigung) ist ein Antrag bei der Gebühreneinzugszentrale (GEZ), Postfach 11 03 63, 50403 Köln zu stellen. Die Befreiung beginnt in der Regel mit dem Monat, der auf den Antragsmonat folgt. Um Nachteile zu vermeiden, empfiehlt es sich daher, vorsorglich einen Antrag bei der o. g. Stelle zu stellen und dabei auf das beim Amt für Familie und Soziales anhängige, aber noch nicht abgeschlossene Feststellungsverfahren hinzuweisen.

Sofern Sie beabsichtigen, einen Antrag auf eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen zu stellen, sei auf Folgendes hingewiesen: Der Bezug einer solchen Altersrente setzt voraus, dass die Anerkennung als schwerbehinderter Mensch zu Beginn der Altersrente vorliegt. Der Beginn dieser Rente hängt jedoch auch von einem Antrag beim zuständigen Rentenversicherungsträger ab. Um zu vermeiden, dass Ihnen hierbei Nachteile entstehen, sollten Sie einen möglichen Rentenanspruch ungeachtet der noch nicht vorliegenden Anerkennung stellen. Bitte weisen Sie hierbei den Rentenversicherungsträger auf das anhängige Feststellungsverfahren nach dem SGB IX hin.

Dieses Schreiben wurde gem. § 33 Abs.5 SGB X mit Hilfe automatischer Einrichtungen erstellt und ist deshalb ohne Unterschrift und Namenswiedergabe gültig.

Mit freundlichem Gruß

Sachbearbeiter

Diese Eingangsbestätigung kann z. B. dem Arbeitgeber vorgelegt werden, um den Zusatzurlaub für schwerbehinderte Menschen geltend zu machen.

Spricht der Arbeitgeber - nachdem der Antrag auf Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch bei der zuständigen Stelle gestellt wurde - die Kündigung aus, so sollte die zuständige Stelle sofort darüber informiert werden. Sie wird sich dann um beschleunigte Antragsbearbeitung bemühen.

Bevor dem behinderten Menschen 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 6 Monaten.

Der 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 10 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.

Sofern ein solcher GdB bei dem antragstellenden behinderten Menschen nicht bereits in einem früher erteilten gültigen Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellt worden ist (siehe „Zu Randnummer 7“), erfolgt die Feststellung nach der Einholung 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, Integrationsämtern oder bei anderen ärztlichen Diensten (z. B. 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 durch den ärztlichen Dienst der zuständigen Stelle nicht möglich ist, werden ärztliche Auskünfte und Unterlagen angefordert.

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 zögerlich Unterlagen. Es ist deshalb sinnvoll, sich als Antragsteller einige Zeit nach Antragstellung beim Hausarzt/Facharzt usw. zu erkundigen, ob die zuständige Stelle bereits dort angefragt hat und ob ärztliche Unterlagen bereits übersandt worden sind.

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 Gesundheitsstörungen 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 Menschen vorliegenden Gesundheitsstörungen von Amts wegen im Rahmen der abgegebenen Einverständniserklärung ermittelt.

Landkreis/ kreisfreie Stadt

Frau
Dr.med. Müller
Medizin-Str. 83
09999 Musterstadt

15.02.2010

Telefon:
Telefax.:
E-Mail:

Bearbeiter:
Aktenzeichen: 99/01/04999999
(Bitte bei Antwort angeben)

Feststellungsverfahren über das Vorliegen einer Behinderung und des Grades der Behinderung nach Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)

Max Mustermann, geboren am **01.01.1950**, wohnhaft **Musterweg 12, 09999 Musterstadt**
Behandlungszeitraum: **laufend**

Sehr geehrte Frau Dr.med. Müller,

Ihr Patient, Herr Max Mustermann, hat beim Landkreis/ der kreisfreien Stadt einen Feststellungsantrag nach dem SGB IX gestellt und Sie als behandelnden Arzt benannt. Gemäß § 12 Abs. 2 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung bitten wir Sie deshalb zu der nachstehend genannten Gesundheitsstörung, Stellung zu nehmen:

- **Blindheit**
- **Kniebeschwerden**

Welche altersuntypischen und nicht nur vorübergehenden (d.h. länger als sechs Monate andauernden) körperlichen, geistigen und seelischen Funktionsstörungen haben Sie festgestellt?

Um Übermittlung der letzten Kontrollbefunde wird gebeten. Besonderes Interesse besteht auch an eventuell vorliegenden Fremdbefunden und Entlassungsberichten von Fachärzten, Kliniken und Reha-Einrichtungen sowie an vorliegenden Pflegegutachten aus den letzten zwei Jahren.

Eine Vorladung des Obengenannten zur Erstellung des Befundberichtes darf nicht erfolgen, weil Reisekosten und entgangener Arbeitsverdienst von der Behörde nicht erstattet werden können.

Die Einverständniserklärung des/der Obengenannten über die Einholung von ärztlichen Befundberichten für das Feststellungsverfahren und über die Entbindung der beteiligten Ärzte/Psychotherapeuten von Ihrer Schweigepflicht liegt hier vor.

Überlassene Originalunterlagen senden wir Ihnen nach Auswertung unverzüglich zurück.

Die Ihnen für die Erstellung des Befundberichts zustehenden Gebühren stellen Sie uns bitte mit dem beigefügten Vordruck in 1facher Fertigung in Rechnung.

Mit freundlichem Gruß

Sachbearbeiter

Nachdem klargestellt ist, welche Gesundheitsstörungen vorliegen, bezeichnet der ärztliche Dienst der zuständigen Stelle die Behinderung. 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.

Der ärztliche Dienst der zuständigen Stelle muss in einer gutachtlichen Stellungnahme im Verwaltungsverfahren für die festgestellten Gesundheitsstörungen den GdB für jedes Funktionssystem gesondert angeben. Liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, sollen diese in der Reihenfolge ihres Schweregrades aufgeführt werden.

Mit dem am 21.12.2007 in Kraft getretenem Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts vom 13.12.2007 (Bundesgesetzblatt I Seite 2904 folgende) ist nunmehr in § 30 Absatz 17 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 Anwendung findet. Im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil I Nummer 57 vom 15.12.2008 sind 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 (siehe Anlage C). Die Verordnung ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Die vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP 2008) finden grundsätzlich keine Anwendung mehr.

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 unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

Dabei ist zu beachten,

- wieweit die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen voneinander unabhängig sind und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen. Beispiel: Beim Zusammentreffen eines insulinpflichtigen Diabetes (Abhängigkeit von Injektions- und Diätetinnahmeterminen) mit einer Hörbehinderung und einer Gehbehinderung ist der behinderte Mensch 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 z. B. 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, so dass 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 gleichen Bein.

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

Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB wird in der Regel von der Behinderung ausgegangen, die den höchsten Einzel-Grad der Behinderung bedingt. Dann wird im Hinblick auf alle weiteren Behinderungen geprüft, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Behinderungen dem ersten GdB 10 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 1/3 usw. 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 (z. B. bösartige Geschwulst, Transplantationen innerer Organe) wird dabei die Zeit einer Heilungsbewährung berücksichtigt.

Der ärztliche Dienst prüft auch, ob und ggf. 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.

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

Max Mustermann, geboren am **01.01.1950**, wohnhaft **Weg 12, 09999 Musterstadt**
 Behandlungszeitraum: **laufend**
 Ihr Zeichen:

Erstantrag
Stellungnahme durch den Ärztlichen Dienst

Funktionsbeeinträchtigungen

Behinderung	Beantragt	Neu	Änderung	Funktsg	Funktionsbeeinträchtigung	Ergaenzung	Frist	Datum
Blindheit	Ja	Ja	Nein	03	Blindheit			-
Begründung	nach dem vorliegenden Befundbericht							
Kniebeschwerden	Ja	Ja	Nein	19	Bewegungseinschränkung im Kniegelenk %	links		-
Begründung	laut Befund und Gutachten							

Zeiträume der Funktionsbeeinträchtigungen

Nr	Funktionsbeeinträchtigung	Ergaenzung	Feststellung	Ab	GdB
1	Blindheit		erstmalige Feststellung	10.02.10	100
2	Bewegungseinschränkung im Kniegelenk %	links	erstmalige Feststellung	10.02.10	30

Funktionsgruppen

Funktionsgruppe	GdB	Art	Ursache
Augen	100	21	09
Beine	30	-	

Merkmale/Merkzeichen

Merkmal	Anerkannt	Beantragt	Zustehend	Frist	Datum	Begründung
BL	-	Ja	Ja	-	-	zustehend
GL	-	Nein	Nein	-	-	nicht zustehend
H	-	Ja	Ja	-	-	wegen BL
G	-	Nein	Ja	-	-	wegen BL
aG	-	Nein	Nein	-	-	nicht zustehend
B	-	Ja	Ja	-	-	wegen BL
RF	-	Ja	Ja	-	-	wegen BL
1. Kl.	-	Nein	Nein	-	-	nicht zustehend
Sonderparkerleichterung	-	-	-	-	-	Parkerl. wegen BI
Telekombescheinigung	-	-	Ja	-	-	Ja
Einbuße körp. Bewegungsfähigkeit	-	-	Nein	-	-	Gesamt-GdB größer gleich 50
Gesamt-GdB	-	-	100	-	-	AHP

Zeiträume der Merkzeichen

Merkmal	GdB	Feststellung	Ab
1. Kl.	-	Ablehnung	10.02.10
B	-	erstmalige Feststellung	10.02.10
BL	-	erstmalige Feststellung	10.02.10
Einbuße körp. Bewegungsfähigkeit	-	Ablehnung	10.02.10
G	-	erstmalige Feststellung	10.02.10
GL	-	Ablehnung	10.02.10
Gesamt-GdB	100	erstmalige Feststellung	10.02.10
H	-	erstmalige Feststellung	10.02.10
RF	-	erstmalige Feststellung	10.02.10
Sonderparkerleichterung	-	erstmalige Feststellung	10.02.10
Telekombescheinigung	-	erstmalige Feststellung	10.02.10
aG	-	Ablehnung	10.02.10

Gutachter

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

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, 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.

Der Feststellungsbescheid dient

1. dem behinderten Menschen zur persönlichen Information. Er selbst entscheidet darüber, ob er den Inhalt des Bescheides anderen (z. B. seinem Arbeitgeber) zugänglich macht;
2. als Grundlage zur Ausstellung eines Ausweises, sofern der GdB mindestens 50 ausmacht;
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.

Der Feststellungsbescheid ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen.

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 sog. „Erläuterungen zu den Nachteilsausgleichen“ beigelegt. Diese geben einen groben Überblick über die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen. Einen Anspruch auf Vollständigkeit können Sie nicht erfüllen.

Landkreis/ kreisfreie Stadt

Herrn
Max Mustermann
Musterweg 12
09999 Musterstadt

Chemnitz 10.05.2010
Telefon:
Telefax.:
E-Mail:

Bearbeiter:
Aktenzeichen: 99/01/04999999
(Bitte bei Antwort angeben)

Feststellungsverfahren über das Vorliegen einer Behinderung und des Grades der Behinderung nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)

Bescheid

Sehr geehrter Herr Mustermann,

auf Ihren Antrag nach § 69 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) vom 01.02.2010, eingegangen am 10.02.2010 ergeht folgende Entscheidung:

1. Bei Ihnen wird eine Behinderung festgestellt.
2. Der aktuelle Grad der Behinderung (GdB) beträgt: 100, in Worten: Einhundert.
3. Die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Merkzeichen RF, B, G, H und BL liegen vor.
4. Die Voraussetzungen für die Zuerkennung der übrigen Merkzeichen liegen nicht vor.
5. Über Ihre Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung und weitere gesundheitliche Merkmale wird Ihnen ein Ausweis ausgestellt.

Begründung

Menschen sind im Sinne des SGB IX behindert, wenn Ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Die Auswirkung der Funktionsbeeinträchtigung, welche die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt, wird als Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden festgestellt. Liegen mehrere Funktionsstörungen vor, so wird der Grad der Behinderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. In Abhängigkeit von der Art und dem Ausmaß der vorliegenden Behinderung sind auch die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme bestimmter Nachteilsausgleiche festzustellen.

Von den nachstehend genannten Ärzten und Einrichtungen wurden medizinische Unterlagen beigezogen und bei der Entscheidung über Ihren Antrag berücksichtigt.

- Dipl.med. Müller, Medizin-Str. 83, 09999 Musterstadt
- Dr.med. Meier, Straße 7, 09999 Musterstadt.

Die Prüfung der uns vorliegenden Unterlagen hat ergeben, dass bei Ihnen folgende Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen:

1. Blindheit
2. Bewegungseinschränkung im Kniegelenk links

Weitere Gesundheitsstörungen, die eine Funktionsbeeinträchtigung darstellen, welche eine Auswirkung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben, liegen bei Ihnen nicht vor oder wurden in den beigezogenen Unterlagen nicht nachgewiesen.

Ausweis

Nach den vorstehend getroffenen Feststellungen sind Sie schwerbehindert im Sinne des § 2 Abs. 2 SGB IX. Gemäß § 69 Abs. 5 SGB IX in Verbindung mit § 1 Abs. 1 Schwerbehindertenausweisverordnung wird Ihnen daher ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt. Das nähere entnehmen Sie bitte dem gesonderten Schreiben.

Die Merkzeichen G, BI, H, B und RF werden in Ihrem Ausweis ausgedruckt.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei dem oben genannten Landkreis/Kreisfreie Stadt zu erheben. Die Frist gilt auch dann als gewahrt, wenn die Widerspruchsschrift bei einer anderen inländischen Behörde oder bei einem Versicherungsträger oder bei einer deutschen Konsularbehörde eingegangen ist.

Mitteilungspflicht

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie zur Mitwirkung verpflichtet sind. Sie werden deshalb gebeten, dem Landkreis/Kreisfreie Stadt jede Änderung in den für die Feststellung der Behinderung maßgebend gewesenen Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen.

Solche Änderungen sind insbesondere:

- eine wesentliche Besserung oder der Wegfall einer Behinderung
- eine neue Entscheidung zur Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch eine andere zuständige Behörde (z. B. Berufsgenossenschaft)
- die Entziehung der Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis
- die Änderung des Wohnsitzes in der Bundesrepublik Deutschland.

Mit freundlichem Gruß

Sachbearbeiter

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

Ausweis

Zum Nachweis der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, des Grades der Behinderung und weiterer gesundheitlicher Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen nach dem SGB IX oder nach anderen Vorschriften sind, erhält der behinderte Mensch dessen GdB mindestens 50 beträgt, einen Ausweis in grüner Grundfarbe nach folgendem Muster:

Vorderseite

Rückseite

Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkzeichen?

Im Ausweis trägt die zuständige Stelle auf der Rückseite folgende Merkzeichen ein:

RF

Der Ausweisinhaber erfüllt die im 8. Staatsvertrag zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge (Achter Rundfunkänderungsstaatsvertrag) in Artikel 5 § 6 Abs. 1 festge-

legten Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht und ggf. für den Sozialtarif der Deutschen Telekom AG für Verbindungen im T-Net.

Wichtiger Hinweis:

Bei behinderten minderjährigen Haushaltsangehörigen ist der Nachweis erforderlich, dass sie innerhalb der Haushaltsgemeinschaft selbst das Rundfunkgerät zum Empfang bereithalten und die Befreiungsvoraussetzungen nach dem Achten Rundfunkänderungsstaatsvertrag erfüllen.

1.KI.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der 1. Wagenklasse bei Eisenbahnfahrten mit Fahrausweis 2. Klasse liegen vor.

Ausweis für die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr

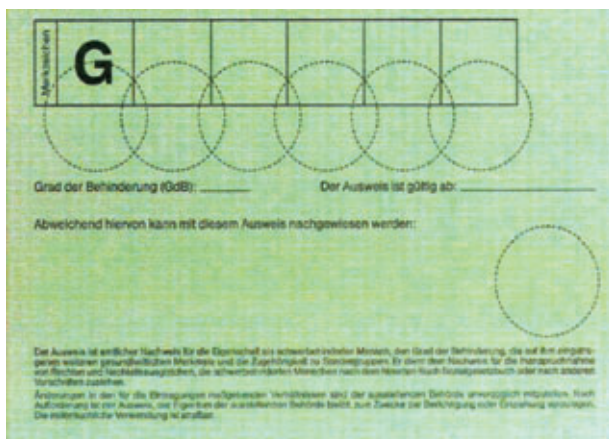
(Ausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck/„Freifahrtausweis“)

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

- Gehbehinderte **G**
- außergewöhnlich Gehbehinderte **aG**
- Hilflose **H**
- Gehörlose **Gl**
- Versorgungsberechtigte („Kriegsbeschädigt“ **VB, EB**, wenn sie bereits am 01.10.1979 freifahrtberechtigt waren und die MdE aufgrund der Schädigung heute noch mindestens 70 % beträgt.

Vorderseite:

Rückseite



In diesem Ausweis bedeutet das auf der Vorderseite vorgedruckte Merkzeichen

B „Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist nachgewiesen“.

Das Merkzeichen bedeutet nicht, dass die schwerbehinderte Person, wenn sie nicht in Begleitung ist, eine Gefahr für sich oder andere darstellt.

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

Auf seiner Rückseite ist im ersten Feld das Merkzeichen

G vorgedrukt. Es bedeutet, dass der Ausweisinhaber in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist.

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung

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

Wenn die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson nicht nachgewiesen ist oder der schwerbehinderte Mensch in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr nicht erheblich beeinträchtigt ist, werden die vorgedruckten Eintragungen im Ausweis gelöscht.

Auch Gehörlose erhalten den Ausweis mit orange-farbenem Flächenaufdruck („Freifahrt ausweis“). Das vorgedruckte Merkzeichen „G“ auf der Rückseite des

Ausweises wird gestrichen, wenn sie nicht aufgrund weiterer Beeinträchtigungen gehbehindert sind. Auf der Ausweiserückseite wird außerdem das Merkzeichen G1 eingetragen.

Gehörlos in diesem Sinne sind nicht nur behinderte Menschen, 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 Gehörlosendolmetscher angewiesen. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist erforderlich, um eine gesellschaftliche Isolierung zu vermeiden und um den in ihrer Schulzeit erworbenen Bildungsstand weiterentwickeln zu können.

In den übrigen Feldern können auch andere Merkzeichen eingetragen werden:

aG Der Ausweisinhaber ist außergewöhnlich gehbehindert.

Dieses Merkzeichen ist von Bedeutung für

- die „Freifahrt“
- die Kraftfahrzeugsteuerbefreiung und
- die Parkerleichterungen.

H Der Ausweisinhaber ist hilflos.

Die Eintragung ist von Bedeutung für

- die Lohn- und Einkommensteuer,
- die Hundesteuer,
- die Berechtigung zur „Freifahrt“ für schwerbehinderte Menschen und
- die Kraftfahrzeugsteuerbefreiung und ggf. 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.

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung

- bei der Einkommen- und Lohnsteuer,
- bei der Hundesteuer,
- bei der Berechtigung zur „Freifahrt“ für schwerbehinderte Menschen,

- bei der Kraftfahrzeugsteuerbefreiung und ggf. 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 Gewährung eines Landesblindengeldes und anderer Nachteilsausgleiche.

GI Der Ausweisinhaber ist gehörlos.

Dieses Merkzeichen ist von Bedeutung für

- die Berechtigung zur „Freifahrt“ für schwerbehinderte Menschen oder (wahlweise)
- die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung und
- für den Nachweis der Gehörlosigkeit in der Öffentlichkeit

Sondergruppen:

Auf der Vorderseite des Ausweises trägt die zuständige Stelle unter dem Wort „Schwerbehindertenausweis“ die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt“ ein, wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bzw. Grad der Schädigungsfolge (GdS) um wenigstens 50 Anspruch auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz hat.

Auf der Vorderseite werden folgende Merkzeichen eingetragen:

VB wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolge von 50 Anspruch auf Versorgung nach anderen Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes hat

oder

wenn der Grad der Schädigungsfolge wegen des Zusammentreffens mehrerer Ansprüche auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz, nach Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes*) oder nach dem Bundesentschädigungsgesetz in ihrer Gesamtheit wenigstens 50 beträgt.

*) Soldatenversorgungsgesetz, Gesetz über den Zivildienst, Häftlingshilfegesetz, Gesetz über die Unterhaltshilfe für Angehörige von Kriegsgefangenen, Infektionsschutzgesetz bezüglich der Impfschäden, Gesetz über die Opfer von Gewalttaten, Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz, Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz

Das Merkzeichen entfällt, wenn bereits die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt“ oder das nachfolgende Merkzeichen EB eingetragen ist.

EB wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolge von 50 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:

Die Gültigkeit des Ausweises wird für die Dauer von längstens 5 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 10 Jahren werden bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres befristet und dann mit einem Lichtbild versehen.

Für schwerbehinderte Menschen zwischen 10 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 mit Hilfe 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 kann höchstens zweimal verlängert werden.

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.

Ein Ausweis, der nach dem bis zum 30. Juni 2001 geltenden Recht ausgestellt worden ist, bleibt bis zum Ablauf seiner Gültigkeitsdauer gültig, es sei denn, er ist einzuziehen. Er kann auch auf Antrag wie bisher verlängert werden.

Beiblatt zum Ausweis

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

Beiblatt zum Ausweis des Versorgungsamtes

Az.: 11/01/04999999

Der Inhaber oder die Inhaberin dieses Beiblattes ist im öffentlichen Personenverkehr (§ 145 Abs. 1 Sätze 1 und 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch) unentgeltlich zu befördern, sofern das nebenstehende Feld mit einer Wertmarke versehen ist, und zwar für den Zeitraum, der auf der Wertmarke eingetragen ist.

Raum für Wertmarke oder
Bescheinigung des Finanzamtes



Max Mustermann
Beispielweg 13
09119 Chemnitz

Gilt nur in Verbindung mit dem gültigen Ausweis

 Bundesdruckerei
7. 01 – 64014/0000

Bitte urschriftlich zurück an:
Landkreis/ Kreisfreie Stadt

Telefon:

Kurzantrag G
Aktenzeichen

Herrn
Gerd Mustermann
Beispielstraße 5
09999 Musterstadt

Zur Inanspruchnahme der Freifahrtberechtigung werden Sie gebeten, den nachstehenden Kurzantrag auszufüllen und an das o.g. Amt zurückzusenden und den im Kurzantrag bezeichneten Betrag (Entgelt) unter Verwendung des unten angehängten Überweisungsformulars rechtzeitig einzuzahlen.

Bei wiederholter Inanspruchnahme der Freifahrtberechtigung im Anschluss an das bisherige Beiblatt reicht nur die Einzahlung aus. In diesem Fall brauchen Sie den Kurzantrag nicht zurückzusenden.

Die Einzahlung entfällt, wenn Sie als Empfänger einer der unten genannten Sozialleistungen eine unentgeltliche Wertmarke beanspruchen können.

- Ich nehme die Freifahrtberechtigung in Anspruch und beantrage die Ausstellung eines Ausweis-Beiblattes
- mit einer Jahres-Wertmarke gegen Entgelt in Höhe von 60,00 € im Anschluss an das bisherige Beiblatt
- mit einer Halbjahres-Wertmarke gegen Entgelt in Höhe von 30,00 € später ab Monat:
- mit unentgeltlicher Wertmarke wegen Bezugs von:
- laufenden Leistungen nach den § 27a und 27d des Bundesversorgungsgesetzes (Kriegsopferfürsorge) laufenden Leistungen für den Lebensunterhalt nach dem SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe)
- laufende Leistungen für den Lebensunterhalt nach dem SGB XII (Grundsicherung, Heimunterbringung) Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld)

Bei der Beantragung eines kostenlosen Beiblattes bitte den letzten Bescheid und letzten Überweisungsbeleg über die genannte Sozialleistung im Original beifügen!

- Statt der Freifahrtberechtigung nehme ich die Kraftfahrzeugsteuer-Ermäßigung in Anspruch und beantrage die Ausstellung eines Beiblattes ohne Wertmarke. Kfz-Kennzeichen: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____
(bei gesetzlicher oder bevollmächtigter Vertretung Unterschrift des Vertreters erforderlich)

Hauptkasse Sachsen

85001513

Bundesbank Dresden

H A U P T K A S S E , W E R T M A R K E

8 5 0 0 1 5 1 3

8 5 0 0 0 0 0 0

B U N D E S B A N K D R E S D E N

4 4 9 9 2 9 9 9 9 9 9

A Z : 9 9 / 0 1 / 0 2 9 9 9 9 9 9

G e r d M u s t e r m a n n

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 01.10.1979 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 (SGB II), Arbeitslosengeld II, Sozialgeld oder laufende Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII), Kapitel III und IV; Heimunterbringung, Grundsicherung), dem Achten Buch (SGB VIII) 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 unentgeltliche Wertmarke begründen, gehören:
 - das Arbeitslosengeld II nach §§ 19 ff SGB II
 - das Sozialgeld nach § 28 SGB II
 - das Krankengeld nach § 44 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 laufenden Lebensunterhalt
- Leistungen für Unterkunft und Heizung
- Mehrbedarfszuschläge
- Beiträge zu einer Kranken- bzw. Pflegeversicherung
- Beiträge für die Versorgung
- Hilfe zum Lebensunterhalt in Sonderfällen
- Leistungen für den notwendigen laufenden Lebensunterhalt in Einrichtungen
- Darlehen nach §§ 37 und 38 SGB XII

- b) Leistungen der Grundsicherung nach dem vierten Kapitel des SGB XII (§§ 41 - 46 SGB XII)

Das Beiblatt, das kostenlos ausgestellt wird (Muster Seite 38), ist stets für die Dauer von 12 Monaten gültig.

3. Alle übrigen „freifahrtberechtigten“ schwerbehinderten Menschen müssen die Wertmarke bezahlen: 30,- Euro für 6 Monate oder 60,- Euro für ein Jahr „Freifahrt“.

Die behinderten Menschen, 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 % in Anspruch nimmt. Er braucht aber das Beiblatt ohne Wertmarke als Nachweis gegenüber dem Finanzamt für die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung (vgl. Broschüre des Integrationsamtes Chemnitz „Nachteilsausgleiche“). 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 (für jeden vollen, nicht ausgenutzten Kalendermonat werden 5,- Euro zurückgezahlt, Beträge unter 15,- Euro werden nicht erstattet).

Der Mindestberechnungszeitraum für die Kraftfahrzeugsteuer beträgt 1 Monat.

Für den Fall, dass nach Ausstellung des entgeltlichen Beiblattes mit Wertmarke Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII bezogen werden, die zur Ausstellung eines unentgeltlichen Beiblattes berechtigen, wird auf Antrag der zu Unrecht erhobene Beitrag erstattet. Eine Erstattung von Fahrpreisen ist hingegen ausgeschlossen (BSG –Urteil v. 07.11.2001; B 9 SB 3/01).

Streckenverzeichnis

Abdruck
Streckenverzeichnis
(zu § 147 Abs. 1 Nr. 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)

Streckenverzeichnis
(zu § 147 Abs. 1 Nr. 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)

Im Umkreis von 50 km um _____ (Ortswort)

Der Inhaber oder die Inhaberin des Ausweises Az.: _____ mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in der vorstehend genannten Gemeinde wird von der Deutsche Bahn Aktiengesellschaft oder ihren Tochtergesellschaften im Schienenverkehr gegen Vorzeigen des Ausweises und des mit einer gültigen Wertmarke versehenen Beiblattes in Zügen des Nahverkehrs dieser Eisenbahn in der 2. Wagenklasse auf folgenden Strecken zwischen den nachstehend genannten Bahnhöfen unentgeltlich befördert (bei Benutzung zuschlagspflichtiger Züge des Nahverkehrs ist der tarifmäßige Zuschlag zu zahlen):

(unabhängig hiervon und vom 50-km-Umkreis auch mit S-Bahnen und im Verkehrsverbund)
Bei Änderung des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes ist dieses Verzeichnis dem für den neuen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt zuständigen Versorgungsamt zum Zwecke der Einziehung und der Aushändigung eines neuen Streckenverzeichnisses vorzulegen. Die mittelstliche Verwendung des Streckenverzeichnisses ist strafbar.

7 Bundesbahndirektion
T 81 - 40000000 (Ausgabedatum: _____)

Behinderte Menschen, die einen Schwerbehindertenausweis mit halbseitigem orangefarbenen Flächenaufdruck und ein Beiblatt mit gültiger Wertmarke besitzen, können unter Vorlage des Streckenverzeichnisses auch Eisenbahnen des Bundes in der 2. Wagenklasse frei benutzen, und zwar

- mit Zügen des Nahverkehrs. Hierunter fallen Züge mit folgenden Zuggattungsbezeichnungen: Regionalbahn (RB), Stadtexpress (SE), Regionalexpress (RE), Schnellzug (D), InterRegio (IR), im Umkreis von 50 km um ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort. (Das Recht zur unentgeltlichen Beförderung entbindet den schwerbehinderten Menschen nicht von der Zuzahlung eines tarifmäßigen Zuschlages bei der Benutzung zuschlagspflichtiger Züge des Nahverkehrs).
- in Verkehrsverbänden sowie auf allen S-Bahn-Strecken ohne km-Begrenzung.

Wo die 50-km-Zone um den Wohnsitz oder den gewöhnlichen Aufenthalt des Behinderten jeweils endet, ergibt sich aus dem Streckenverzeichnis. Das Streckenverzeichnis wird den freifahrtberechtigten schwerbehinderten Menschen von der zuständigen Stelle übersandt.

Bescheinigungen

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

- Gegenüber dem Finanzamt zur Inanspruchnahme von Steuerfreibeträgen benötigen behinderte Menschen, deren GdB/GdS auf weniger als 50, aber mindestens 25 festgestellt worden ist, einen Nachweis 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 behinderten Menschen entweder durch
- die Vorlage ihres Feststellungsbescheides führen oder
- durch eine Bescheinigung erbringen, die von der zuständigen Stelle auf Antrag erstellt wird.

Landkreis/ kreisfreie Stadt

Ida Mustermann
Mittelweg 12
09999 Musterstadt

Chemnitz 15.04.2010

Telefon:

Telefax.:

E-Mail:

Bearbeiter:

Aktenzeichen: 99/01/01999999

(Bitte bei Antwort angeben)

Ida Mustermann, geboren am **01.01.1980**, wohnhaft in **Musterweg 12, 99999 Musterstadt**

Bescheinigung

gültig von 2010 bis unbefristet

Laut Feststellungsbescheid nach § 69 Abs.1 des Neunten Buches - Sozialgesetzbuch - (SGB IX) vom 02.02.1993 beträgt der Grad der Behinderung (GdB)

***** 30 *****

Auf Grund der festgestellten Behinderungen liegt eine Körperbehinderung vor, die nach § 33b Abs. 2 Nr.2 Buchst b) Einkommenssteuergesetz (EStG) zu einer Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt hat.

Mit freundlichem Gruß



Sachbearbeiter

Die dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit kann auch dann bestätigt werden, wenn sie Folge innerer Krankheiten (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 von 30).

Der Nachweis, dass eine typische Berufskrankheit vorliegt, kann von Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung durch Vorlage des Bescheides der Berufsgenossenschaft beim Finanzamt geführt werden. Behinderte Menschen, 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 behinderten Menschen kann eine Bescheinigung auch für Zeiten vor einer Antragstellung nach dem SGB IX ausgestellt werden.

Rechtsbehelf

Gegen den Feststellungsbescheid des Kreises/ der kreisfreien Stadt kann der behinderte Mensch oder ein von ihm Bevollmächtigter innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe Widerspruch erheben. Der Widerspruch kann schriftlich oder zur Niederschrift bei der zuständigen Stelle erhoben werden. Erst nach Abschluss dieses Verfahrens durch einen Widerspruchsbescheid ist die Klage möglich. Ausnahmsweise kann der behinderte Mensch auch schon vor Abschluss des Widerspruchsverfahrens klagen, wenn die zuständige Stelle, „ohne zureichenden Grund“ nach drei Monaten noch nicht über den Widerspruch entschieden hat (sog. „Untätigkeitsklage“). Die Klage ist beim zuständigen Sozialgericht (siehe Anlage H) schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten einzulegen.

Für die Fristwahrung kommt es darauf an, wann der Widerspruch bei der zuständigen Stelle bzw. 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.

Es ist empfehlenswert, sich rechtzeitig vor Ablauf der Frist mit dem behandelnden Arzt und / oder dem Bevollmächtigten (z. B. 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 ohne Begründung.

Die Begründung sollte dann der zuständigen Stelle innerhalb eines angemessenen Zeitraumes übersandt werden. Gleiches gilt für Klage und Berufung. Der behinderte Mensch hat auch die Möglichkeit, jederzeit Akteneinsicht (z. B. zur Vorbereitung der Widerspruchsbegründung) zu verlangen. Sofern es für ihn günstiger ist, kann er die Akten auch beim Sozialamt seiner Wohngemeinde einsehen oder auch über einen Rechtsanwalt/einen Behindertenverband einsehen lassen.

Auch im Klageverfahren ist Akteneinsicht möglich. Die zuständige Stelle übersendet dem behinderten Menschen auf Anforderung auch Kopien der Unterlagen. Hierfür können Kosten anfallen.

Lässt sich der behinderte Mensch durch einen Bevollmächtigten vertreten, so erhält dieser den gesamten Schriftverkehr im Verfahren. Wendet sich die Behörde an den behinderten Menschen 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 Landesozialgericht Chemnitz, Parkstr. 28, 09120 Chemnitz, zulässig.

Ralf Mustermann Musterstraße 12
12345 Musterstadt, den

An den
zuständigen Kreis (siehe Anlage F dieses Heftes)

Gegen ihren Bescheid vom..... Az.:..... erhebe ich hiermit **Widerspruch**.

Die 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 beraterähnlichen Stellungnahme).

Ralf Mustermann

Die Widerspruchsbegründung könnte zum Beispiel so aussehen:

Ralf Mustermann Musterstraße 12
12345 Musterstadt, den _____

An den
Zuständigen Kreis (siehe Anlage F dieses Heftes)

Betr.: Ihren Bescheid vom _____

Aktenzeichen: _____

Bezug: Widerspruch vom _____

Meinen Widerspruch vom _____ begründe ich wie folgt:

Folgende Gesundheitsstörungen, die ich 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, Dr. _____/
das Krankenhaus _____ zu befragen.

und/oder

in meinem Antrag hatte ich zu Auskunfts Zwecken Dr. _____/ das
Krankenhaus _____ benannt. Leider haben Sie eine entsprechende Auskunft nicht eingeholt, so
dass Sie bei Ihrer Entscheidung von unvollständigen Informationen ausgegangen sind.

und/oder

In der Auskunft vom _____ über meinen Gesundheitszustand, hat
Dr. _____ / 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
(z. B. G, aG, RF, 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 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)

Änderung des Feststellungsbescheides / des Schwerbehindertenausweises

Stadt Chemnitz
Sozialamt
Abt. Soziale Leistungen
09106 Chemnitz

Aktenzeichen

Eingangsstempel

Änderungsantrag zur Feststellung der **Schwerbehinderten-** **eigenschaft** und Gewährung von Leistungen nach dem **Landesblindengeldgesetz**

Zutreffendes ankreuzen ☒
oder ausfüllen

Ich beantrage

die Erhöhung des **Grades der Behinderung** (GdB).
 die Eintragung des/der Merkzeichen/s
 Bei der Neufeststellung sollen nur die zusätzlich im Antrag aufgeführten weiteren Funktionseinschränkungen mit berücksichtigt werden.
 Bei der Neufeststellung sollen alle im Rahmen der Sachverhaltsaufklärung bekannt werdenden weiteren Funktionseinschränkungen mit berücksichtigt werden.
 die Übernahme der Entscheidung der Berufsgenossenschaft bzw. einer anderen Behörde unter Verzicht auf die bisherigen Feststellungen.

die Überprüfung/Neugewährung von Leistungen nach dem **Sächsischen Landesblindengeldgesetz (LBlindG)** wegen
 Blindheit hochgradiger Sehschwäche Gehörlosigkeit Schwerstbehinderung des Kindes
 (Bitte zusätzlich Anlage BL ausfüllen)

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig und vollständig auszufüllen und uns die erbetenen Nachweise zu überlassen.

Soweit in einzelnen Abschnitten der Platz für die Eintragungen nicht ausreicht, bitte die Angaben auf einem gesonderten Blatt machen.

Angaben zur Person

Zu- und Vorname, ggf. Geburtsname		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum	Geburtsort	Kreis, Land	
Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt - wenn abweichend vom Hauptwohnsitz -			
Straße, Haus-Nr.		Kreis	
PLZ, Ort	<input type="checkbox"/> in Sachsen <input type="checkbox"/> in _____	Gemeinde - nur bei Abweichung vom Wohnort angeben -	
Telefon-Nr. mit Vorwahl		derzeit erwerbstätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
telefonisch erreichbar unter:		(Angabe freiwillig)	

Bei Minderjährigen bzw. bei Personen, für die ein Vormund oder Betreuer bestellt ist, bitte Namen, Vornamen und Anschrift des gesetzlichen Vertreters oder des bestellten Pflegers oder Betreuers angeben und **Betreuungsurkunde** vorlegen. Bevollmächtigte Personen bitte ebenfalls hier eintragen und die entsprechende Vollmacht beifügen.

Name, Vorname

Anschrift

Nur Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises auf Grund anderweitiger Feststellungen

Hat zwischenzeitlich eine Verwaltungsbehörde, ein Sozialversicherungsträger oder ein Gericht eine Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE=GdB) getroffen oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt?

<input type="checkbox"/> Nein	Höhe der festgestellten MdE (=GdB)	Bezeichnung der Verwaltungsbehörde, des Sozialversicherungsträgers oder des Gerichts	Geschäftszeichen und Datum des Vorgangs oder der Entscheidung, ggf. Tag des Unfalls
<input type="checkbox"/> Ja, für nachfolgende Gesundheitsstörungen			

Bitte Feststellungsbescheid oder -unterlagen beifügen. Nachfolgende Fragen brauchen Sie nur dann zu beantworten, wenn Sie weitere Funktionsbeeinträchtigungen geltend machen wollen oder wenn Sie Merkzeichen beantragen.

Verschlimmerung von Gesundheitsstörungen

Welche Gesundheitsstörungen haben sich **verschlimmert**?

Wie äußert sich die Verschlimmerung?

Neue gesundheitliche Funktionsbeeinträchtigungen

Welche körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen sind seit der letzten Feststellung **neu** aufgetreten?

Schlüsselzahl

Bitte zu jeder Gesundheitsstörung die jeweils zutreffende Schlüsselzahl eintragen:

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

- 1 = angeborene Funktionsbeeinträchtigung
- 2 = Arbeits- oder Dienstanfall (einschl. Wegeunfall); Berufskrankheit
- 4 = Verkehrsunfall soweit nicht Arbeits- oder Dienstanfall (2)
- 5 = häuslicher Unfall soweit nicht Arbeits- oder Dienstanfall (2)
- 6 = sonstiger Unfall
- 7 = Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigung; Impf-, Haft-, Gewalttat-, Verfolgungsschaden
- 9 = krankeitsbedingte Funktionsbeeinträchtigung
- 10 = sonstige Ursache

Merkzeichen

Infolge meiner Gesundheitsstörungen bin ich meiner Meinung nach

- blind (**Bl**)
- gehörlos (**GL**)
- hilflos (**H**) Pflegestufe ____ liegt vor
- erheblich beeinträchtigt in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (**G**)
- außergewöhnlich gehbehindert (**aG**), weil ich mich nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb meines Fahrzeuges bewegen kann auf die Benutzung eines Rollstuhles angewiesen
- auf ständige Begleitung bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln angewiesen (**B**)
- wesentlich sehbehindert (**RF**)
- wesentlich schwerhörig (**RF**)
- ständig** gehindert, an öffentlichen Veranstaltungen jeder Art teilzunehmen (**RF**) **ständig** bettlägerig
- bei Reisen mit der Deutschen Bahn AG wegen Schädigungsfolgen i. S. des Bundesversorgungsgesetzes/Bundesentschädigungsgesetzes auf die Unterbringung in der 1. Wagenklasse angewiesen (**1. Kl.**)

Angaben über ärztliche Behandlungen wegen der geltend gemachten Funktionsbeeinträchtigungen

Name und Anschrift Ihres Hausarztes

--

Ärztliche Behandlung wegen der Funktionsbeeinträchtigungen seit der letzten Feststellung

Behandlung von - bis	Name und Anschrift des behandelnden Arztes	wegen folgender Gesundheitsstörung

Krankenhausbehandlung seit der letzten Feststellung

Behandlung von - bis	statio- när	Name und Anschrift des Krankenhauses	wegen folgender Gesundheitsstörung
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

Kurbehandlung seit der letzten Feststellung

von - bis	Name und Anschrift der Kuranstalt	Kostenträger	wegen folgender Gesundheitsstörungen

Welcher Arzt erhielt den Krankenhaus- bzw. Kurabschlussbericht?

--

Seine Anschrift lautet:

--

Bei welchen bisher noch nicht angegebenen Stellen (z. B. Gesundheitsamt) befinden sich weitere die Behinderung betreffende Unterlagen, insbesondere ärztliche Gutachten, Untersuchungsbefunde, Röntgenbilder usw.?

Name und Anschrift der Stelle	Geschäftszeichen

Bitte senden Sie auch in Ihren Händen befindliche Unterlagen ein.

Zugehörigkeit zur Pflegekasse (Angabe nur erforderlich, wenn dort ein Antrag auf Pflegeleistungen gestellt wurde)

Name und Anschrift der Pflegekasse	Mitgliedsnummer

Allgemeine Hinweise

Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass **wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt** werden können und **zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgezahlt** werden müssen.

Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, insbesondere eine Besserung der angegebenen Funktionsbeeinträchtigungen, die Änderung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthalts, der Entzug eines ausländerrechtlichen Aufenthaltstitels und die Beantragung bzw. der Bezug von gleichartigen Leistungen sind **unverzüglich** unter Angabe entsprechender Nachweise **mitzuteilen**.

Ich nehme zur Kenntnis, dass **medizinische Auskünfte und Unterlagen**, die die Verwaltung im Zusammenhang mit dem Verfahren nach dem SGB IX oder LBlindG erhalten hat, nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen **an andere Sozialleistungsträger übermittelt werden dürfen**, soweit dies für die gesetzliche Aufgabenerfüllung der betroffenen Leistungsträger erforderlich ist (§§ 69 Abs. 1, 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). **Dieser Datenübermittlung an andere Leistungsträger kann von Ihnen widersprochen werden**. Der Weitergabe kann auch noch später widersprochen werden.

Ich erhebe gegen diese Übermittlung Widerspruch.

Die erhobenen Daten werden elektronisch gespeichert.

Als Anlagen sind beigelegt:

Vollmacht

Anlage BL

Bestallungsurkunde

Ärztliche Unterlagen

Datum

Unterschrift des Antragstellers oder

gesetzlichen Vertreters (Eltern Betreuer Pfleger) Bevollmächtigten

Einwilligungserklärung

Zur Feststellung der Behinderteneigenschaft und der Entscheidung nach dem Landesblindengeldgesetz ist es erforderlich, Unterlagen beizuziehen, die Auskunft über Ihren Gesundheitszustand oder über gewährte Sozialleistungen geben können (§ 67a SGB X). Sollten Sie die Einwilligung zur Beiziehung der Unterlagen verweigern, kann über Ihren Anspruch nach diesem Antrag nicht oder nur eingeschränkt entschieden werden. Deshalb benötigen wir von Ihnen die **nachfolgende Einwilligungserklärung**.

Ich bin vorbehaltlich nachfolgender Erklärung damit einverstanden, dass das Sozialamt der Stadt Chemnitz - im Rahmen der Bearbeitung meines Antrages von Gerichten, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und anderen Leistungsträgern - welche ich im Antrag angegeben habe oder die aus den von mir überlassenen Unterlagen ersichtlich sind - **medizinische Unterlagen aller Art und Akten bezieht**, die es für die Entscheidung über meinen Antrag benötigt.

Weiter bin ich einverstanden, dass das Sozialamt der Stadt Chemnitz **von meinen behandelnden Ärzten, Psychologen, Gutachtern und Einrichtungen Auskünfte einholt und Unterlagen zur Einsicht bezieht**. Das schließt die Unterlagen ein, die diese Ärzte, Psychologen, Gutachter und Einrichtungen von anderen Ärzten, Psychologen, Gutachtern und Einrichtungen erhalten haben.

Folgende Ärzte, Psychologen und Gutachter bzw. Einrichtungen sowie Unterlagen schließe ich ausdrücklich von dieser Einwilligung aus:

Ich bin damit einverstanden, dass das Sozialamt der Stadt Chemnitz im Rahmen der Bearbeitung meines Antrages nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) eine Kopie des Gutachtens bezieht, welches im Rahmen

des Sozialgerichtsverfahrens beim Sozialgericht _____

der Betreuung zur Vorlage beim Amtsgericht _____

angefertigt worden ist.

Soweit sie durch diese Erklärung nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind, entbinde ich die beteiligten Ärzte, Psychologen und Gutachter von ihrer Schweigepflicht und erlaube die Erteilung von Auskünften und die Herausgabe von Unterlagen an die Verwaltungsbehörde.

Untersuchungen und Begutachtungen, die während des laufenden Verfahrens stattgefunden haben, werde ich dem Sozialamt der Stadt Chemnitz umgehend mitteilen. Wenn ich bei dieser Mitteilung nichts Gegenteiliges erkläre, bin ich damit einverstanden, dass auch die Unterlagen über diese Untersuchungen und Begutachtungen angefordert werden können.

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift Betreuer/in

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

1. Auf Antrag des (schwer-) behinderten Menschen:

a) Änderung des Gesundheitszustandes:

Feststellungen des Kreises/ der kreisfreien Stadt 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 10 nach oben oder unten ändert oder wenn Merkzeichen im Ausweis zusätzlich vermerkt werden oder wegfallen sollen.

Die zuständige Stelle prüft die Voraussetzungen ähnlich wie beim Erstantrag. Die Überprüfung kann auch ergeben, dass der GdB herabgesetzt wird, z. B. 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 z. B. folgender Bescheid erteilt werden:

Gegen diesen Bescheid kann der schwerbehinderte Mensch einen Rechtsbehelf einlegen.

Landkreis/ kreisfreie Stadt

Herrn
Max Mustermann
Musterweg 12
09999 Musterstadt

Chemnitz 15.06.2010
Telefon:
Telefax.: 0371 5771213
E-Mail:

Bearbeiter:
Aktenzeichen: 99/01/04999999
(Bitte bei Antwort angeben)

Bescheid

Sehr geehrter Herr Mustermann,

Ihrem Antrag vom 11.05.2010, eingegangen am 14.05.2010, den Bescheid vom 10.05.2010 aufzuheben und eine neue Feststellung nach § 69 Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch (SGB IX) zu treffen, kann nicht entsprochen werden. Es bleibt bei folgender Entscheidung:

1. Bei Ihnen wird weiterhin eine Behinderung festgestellt.
2. Der Grad der Behinderung (GdB) beträgt weiterhin: 100, in Worten: Einhundert.
3. Die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Merkzeichen H, RF, B, G und BL liegen vor.
4. Die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens GL sowie der übrigen Merkzeichen liegen nicht vor.

Begründung

Von den nachstehend genannten Ärzten und Einrichtungen wurden medizinische Unterlagen beigezogen und bei der Entscheidung über Ihren Antrag berücksichtigt.

- Dipl.med. Müller, Medizin-Str. 83, 09999 Musterstadt
- Dr.med. Meier, Straße 7, 09999 Musterstadt
- Dr.med. Ohrmann, Weg 12, 99999 Musterstadt.

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Bescheides mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist gemäß § 48 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches der Bescheid aufzuheben und eine neue Feststellung zu treffen.

Die Prüfung Ihres Antrages und der beigezogenen ärztlichen Unterlagen hat ergeben, dass in den Verhältnissen, die dem Bescheid vom zugrunde lagen, keine wesentliche Änderung eingetreten ist.

Die Beurteilung des Ausmaßes der vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen erfolgt in Übereinstimmung mit den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“ (Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung [Vers-MedV] vom 10.12.2008, veröffentlicht im Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 57 vom 15.12.2008; in der jeweils geltenden Fassung)

Der Gesamt-GdB ändert sich nicht, weil:

individuelle Begründung

Weitere Gesundheitsstörungen, die eine Funktionsbeeinträchtigung darstellen, welche eine Auswirkung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben, liegen bei Ihnen nicht vor oder wurden in den beigezogenen Unterlagen nicht nachgewiesen.

Ablehnung beantragter Merkzeichen

Mit dem Merkzeichen **GI** im Schwerbehindertenausweis wird Gehörlosigkeit nachgewiesen. Unter Gehörlosigkeit sind sowohl Taubheit (vollständiger Hörverlust auf beiden Ohren), als auch Hörbehinderungen mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits zu verstehen, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwerverständliche Lautsprache, geringer Sprachwortschatz) vorliegen; das betrifft in der Regel Hörbehinderte, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist.

Diese Voraussetzungen liegen bei Ihnen nicht vor.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei dem oben genannten Landkreis/Kreisfreie Stadt zu erheben. Die Frist gilt auch dann als gewahrt, wenn die Widerspruchsschrift bei einer anderen inländischen Behörde oder bei einem Versicherungsträger oder bei einer deutschen Konsularbehörde eingegangen ist.

Mitteilungspflicht

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie zur Mitwirkung verpflichtet sind. Sie werden deshalb gebeten, dem Landkreis/Kreisfreie Stadt jede Änderung in den für die Feststellung der Behinderung maßgebend gewesenen Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen.

Solche Änderungen sind insbesondere:

- eine wesentliche Besserung oder der Wegfall einer Behinderung
- eine neue Entscheidung zur Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch eine andere zuständige Behörde (z. B. Berufsgenossenschaft)
- die Entziehung der Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis
- die Änderung des Wohnsitzes in der Bundesrepublik Deutschland.

Mit freundlichem Gruß

Sachbearbeiter

Wenn der behinderte Mensch 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, § 116 SGB IX, siehe Anlage A).

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 Abs. 2 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. 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 6 Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Änderung des GdB wenigstens 10 beträgt. Eine wesentliche Änderung ist auch gegeben, wenn die entscheidenden gesundheitlichen Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen erfüllt werden oder entfallen sind. Eine wesentliche Änderung liegt nicht vor, wenn eine Gesundheitsstörung, ohne sich verändert zu haben, lediglich abweichend beurteilt wird. Nach der Behandlung von Krankheiten, bei denen die Entwicklung noch ungewiss ist (z. B. 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 bestandskräftigen Feststellungsbescheid über die Behinderung nur unter folgenden Voraussetzungen zurücknehmen:

Zu Gunsten 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 (z. B. Fehldiagnose, unrichtige Einschätzung des Ausmaßes der Gesundheitsstörung). Folge: die zuständige Stelle erlässt einen neuen Feststellungsbescheid, der z. B. einen höheren GdB oder zusätzliche Merkmale anerkennt.

Zu Ungunsten des behinderten Menschen 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 2 Jahren seit Erteilung des falschen Bescheides stets möglich ist. Der Ausweis muss der zuständigen Stelle erst dann zur Berichtigung eingereicht werden, wenn der neue Bescheid rechtswirksam geworden ist.

c) Verfahren:

Die zuständige Stelle muss vor Erlass eines Bescheides, der in Rechte des behinderten Menschen eingreift, diesem Gelegenheit geben, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern. 1)

Dazu ist notwendig, dass die zuständige Stelle die Gründe im Einzelnen nennt, die sie dazu bewogen hat, 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 (z. B. Untersuchungsergebnisse, Ergebnis eines beigezogenen Befundberichtes und der Name des Arztes, der ihn erstattet hat) mitzuteilen. 2)

1) § 24 Abs. 1 Sozialgesetzbuch X (SGB X)

2) BSG-Urteile B 9 SB 5/98 R, B 9 SB 14/97 R, B 9 SB 12/97 R

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 „Zu Randnummer 7“), kann nach den Vorschriften des jeweiligen Renten- oder Leistungsträgers geändert werden. Die Änderung wirkt sich in vielen Fällen auf den Schwerbehindertennachweis (Ausweis) aus.

Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch

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

Beispiel: Ein behinderter Mensch erhält am 03.05.2009 vom der zuständigen Stelle einen Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm ein Behinderungsgrad von nur noch 40 festgestellt wird. Der behinderte Mensch erhebt gegen diesen Bescheid keinen Widerspruch. Der Bescheid wird im Juni (1 Monat nach Zustellung des Bescheides) unanfechtbar. Am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit, d. h. mit Ablauf des 30.09.2009 erlischt der Schutz.

Ein weiteres Beispiel: Der behinderte Mensch erhält den Neufeststellungsbescheid wonach bei ihm nur noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 03.05.2009. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist bei der zuständigen Stelle Widerspruch gegen den Bescheid. Die zuständige Stelle weist den Widerspruch im August 2009 zurück. Der behinderte Mensch beschließt, nicht zu klagen. Der Bescheid wird im September (1 Monat nach Zustellung des Widerspruchsbescheides) unanfechtbar. Erst am Ende des folgenden dritten Kalendermonats, d. h. mit Ablauf des 31.12.2009 erlischt auch der gesetzliche Schutz.

Ein weiteres Beispiel: Der behinderte Mensch erhält den Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 03.05.2009. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist Widerspruch gegen den Bescheid. Die zuständige Stelle weist den Widerspruch im August 2009

zurück. Der behinderte Mensch 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 20.08.2010 zurück.

Bei dieser Fallgestaltung steht die Klagerücknahme einem unanfechtbaren Feststellungsbescheid gleich. Das bedeutet, dass bei einer Klagerücknahme durch den Kläger im Monat August 2010 die Schutzfrist mit Ablauf des 30.11.2010 erlischt.

Der behinderte Mensch kann bis zum Ablauf der dreimonatigen Schutzfrist seine Rechte aus dem SGB IX Teil 2 (z. B. Kündigungsschutz) und die Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen.

Hinweis: Nach dem Urteil des Bundesfinanzhofes (BFH) vom 27.09.1989, BStBl1990 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 Abs. 1, 2. Halbsatz SchwbG (jetzt § 116 SGB IX) nicht entgegen.

Zum Nachweis seiner Rechte behält der behinderte Mensch 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.

Einziehung des Ausweises

Der Ausweis wird ohne Schutzfrist eingezogen, wenn der behinderte Mensch 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 z. B. 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 behinderte Mensch den Ausweis bis zum Ablauf der Schutzfrist. Danach wird der Ausweis eingezogen.

Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises

Rechtzeitig (ca. 3 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 bzw. die Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung nicht durch eine unanfechtbare neue Entscheidung geändert worden ist. Die Verlängerung erfolgt in der Regel für 5 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 bzw. die für den neuen Wohnsitz zuständig ist).

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.

Gleichstellung

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

- nicht erlangen oder
- nicht behalten kann.

Als Nachweis des GdB legt der behinderte Mensch den Feststellungsbescheid des Kreises oder der kreisfreien Stadt oder eine andere „Feststellung“ vor. Die Gleichstellung erfolgt rückwirkend vom Tage der Antragstellung an. Für die Dauer des Verfahrens greift ein vorläufiger Kündigungsschutz nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch drei Wochen nach Antragstellung.

Die Gleichstellung kann zeitlich befristet werden.

Bei berufstätigen behinderten Menschen fragt die Bundesagentur für Arbeit vor einer Entscheidung in der Regel den Arbeitgeber sowie die Schwerbehindertenvertretung und den Betriebs-/Personalrat, ob der Arbeitsplatz des behinderten Menschen tatsächlich aufgrund der Behinderung gefährdet ist. Ist nicht die Behinderung, sondern z. B. 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 behinderte Menschen haben nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch alle Rechte wie schwerbehinderte Menschen. Ausgenommen sind der Zusatzurlaub und bestimmte Nachteilsausgleiche.

Hinweis:

Durch den neuen § 68 Absatz 4 SGB IX sind in bestimmten Fällen junge Personen mit einem GdB unter 30 oder sogar ohne Feststellung einer Behinderung durch die zuständigen Stellen schwerbehinderten Menschen „gleichgestellt“.

Anlagen

Anlage A

Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046,1047), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes zur Einführung Unterstützter Beschäftigung vom 22. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2960) Rechtsstand 29. Dezember 2008

-Auszug-

Teil 1 Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen

Kapitel 1 Allgemeine Regelungen

§ 2

Behinderung

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 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 § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen 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 § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

§ 14

Zuständigkeitsklärung

(2) Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest. Muss für diese Feststellung ein Gutachten nicht eingeholt werden, entscheidet der Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 und 2 für Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die in Satz 2 genannte Frist beginnt mit dem Eingang bei diesem Rehabilitationsträger. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen. Kann der Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, für die beantragte Leistung nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 sein, klärt er unverzüglich mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger, von wem und in welcher Weise über den Antrag innerhalb der Fristen nach den Sätzen 2 und 4 entschieden wird und unterrichtet hierüber den Antragsteller.

(5) Der Rehabilitationsträger stellt sicher, dass er Sachverständige beauftragen kann, bei denen Zugangs- und Kommunikationsbarrieren nicht bestehen. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, beauftragt der Rehabilitationsträger unverzüglich einen geeigneten Sachverständigen. Er benennt den Leistungsberechtigten in der Regel drei möglichst wohnortnahe Sachverständige unter Berücksichtigung bestehender sozialmedizinischer Dienste. Haben sich Leistungsberechtigte für einen benannten Sachverständigen entschieden, wird dem Wunsch Rechnung getragen. Der Sachverständige nimmt eine umfassende sozialmedizinische, bei Bedarf auch psychologische Begutachtung vor und erstellt das Gutachten innerhalb von zwei Wochen nach Auftragserteilung. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden den Entscheidungen der Rehabilitationsträger zugrunde gelegt. Die gesetzlichen Aufgaben der Gesundheitsämter bleiben unberührt.

(6) Hält der leistende Rehabilitationsträger weitere Leistungen zur Teilhabe für erforderlich und kann er für diese Leistungen nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 sein, wird Absatz 1 Satz 2 entsprechend angewendet. Die Leistungsberechtigten werden darüber unterrichtet.

Teil 2

Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)

Kapitel 1

Geschützter Personenkreis

§ 68

Geltungsbereich

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

(2) Die Gleichstellung behinderter Menschen mit schwerbehinderten Menschen (§ 2 Abs. 3) erfolgt auf Grund einer Feststellung nach § 69 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 § 125 und des Kapitels 13 angewendet.

(4) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind auch behinderte Jugendliche und junge Erwachsene (§ 2 Abs. 1) während der Zeit einer Berufsausbildung in Betrieben und Dienststellen, 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 besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen, mit Ausnahme des § 102 Abs. 3 Nr. 2 Buchstabe c, werden nicht angewendet.

§ 69

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 fest. Beantragt eine erwerbstätige Person die Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch (§ 2 Abs. 2), gelten die in § 14 Abs. 2 Satz 2 und 4 sowie Abs. 5 Satz 2 und 5 genannten Fristen sowie § 60 Abs. 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 Zeh-

nergraden abgestuft festgestellt. Die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes und der auf Grund des § 30 Absatz 17 des Bundesversorgungsgesetzes erlassenen Rechtsverordnung gelten entsprechend. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 20 vorliegt. Durch Landesrecht kann die Zuständigkeit 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 auf Grund 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 Teil 2 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.

Kapitel 2

Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber

§ 73

Begriff des Arbeitsplatzes

(1) Arbeitsplätze im Sinne des Teils 2 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 § 33 Abs. 3 Nr. 3 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. (gestrichen)
7. 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

§ 90

Ausnahmen vom Kündigungsschutz

(2a) 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 § 69 Abs. 1 Satz 2 eine Feststellung wegen fehlender Mitwirkung nicht treffen konnte.

Kapitel 8

Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilnahme schwerbehinderter und gleichgestellter behinderter Menschen

§ 116

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 Abs. 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 Abs. 3 in Verbindung mit § 68 Abs. 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.

Anlage B

Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz -(Artikel 1 des Gesetzes vom 18. August 1980, BGBl. S. I 1469 und Artikel 1 des Gesetzes vom 4. November 1982, BGBl. S. I 1450) in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (BGBl. I S. 130), zuletzt geändert durch Artikel 4 Absatz 15 des Gesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2258)

- Auszug -

§ 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 statt dessen 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 geheimgehalten 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 berufskonsularischen 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. 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 Dokumentes 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 zurückzuneh-

mende 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 Nr. 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 Verfahrens 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 Abs. 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 grobfahrlässig 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 auf Grund der besonderen Teile dieses Gesetzbuches 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 Abs. 3 und 4, § 45 Abs. 3 Satz 3 bis 5 und Abs. 4 Satz 2 gelten entsprechend. § 45 Abs. 4 Satz 2 gilt nicht im Fall des Absatzes 1 Satz 2 Nr. 1.

Anlage C

Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin- Verordnung vom 10. Dezember 2008 Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“

Teil A: Allgemeine Grundsätze

- | | | | |
|---|----|--|-----|
| 1. Schädigungsfolgen..... | 63 | 6. Absichtlich herbeigeführte Schädigungen | 103 |
| 2. Grad der Schädigungsfolgen (GdS),
Grad der Behinderung (GdB) | 63 | 7. Anerkennung im Sinne der Entstehung und
Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung | 103 |
| 3. Gesamt-GdS | 64 | 8. Arten der Verschlimmerung | 103 |
| 4. Hilflosigkeit | 64 | 9. Fehlen einer fachgerechten Behandlung | 103 |
| 5. Besonderheiten der Beurteilung der
Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen | 65 | 10. Folgen von diagnostischen Eingriffen,
vorbeugenden und therapeutischen
Maßnahmen | 103 |
| 6. Blindheit und hochgradige Sehbehinderung | 67 | 11. Ursächlicher Zusammenhang zwischen
Schädigung und Tod | 104 |
| 7. Wesentliche Änderung der Verhältnisse | 67 | 12. Vorschaden, Nachschaden, Folgeschaden... .. | 104 |

Teil B: GdS-Tabelle

- | | |
|--|----|
| 1. Allgemeine Hinweise zur GdS-Tabelle | 68 |
| 2. Kopf und Gesicht | 68 |
| 3. Nervensystem und Psyche | 69 |
| 4. Sehorgan | 73 |
| 5. Hör- und Gleichgewichtsorgan | 74 |
| 6. Nase | 76 |
| 7. Mundhöhle, Rachenraum und obere
Luftwege | 77 |
| 8. Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen..... | 78 |
| 9. Herz und Kreislauf | 79 |
| 10. Verdauungsorgane | 81 |
| 11. Brüche (Hernien)..... | 85 |
| 12. Harnorgane | 85 |
| 13. Männliche Geschlechtsorgane..... | 87 |
| 14. Weibliche Geschlechtsorgane..... | 88 |
| 15. Stoffwechsel, innere Sekretion | 89 |
| 16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem | 90 |
| 17. Haut | 92 |
| 18. Haltungs- und Bewegungsorgane,
rheumatische Krankheiten | 94 |

Teil C: Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht

- | | |
|--|-----|
| 1. Ursachenbegriff | 100 |
| 2. Tatsachen zur Beurteilung des
ursächlichen Zusammenhangs | 100 |
| 3. Wahrscheinlichkeit des ursächlichen
Zusammenhangs..... | 101 |
| 4. Kannversorgung | 101 |
| 5. Mittelbare Schädigungsfolgen..... | 103 |

Teil D: Merkzeichen

- | | |
|---|-----|
| 1. Erhebliche Beeinträchtigung der
Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr
(Merkzeichen G) | 106 |
| 2. Berechtigung für eine ständige Begleitung
(Merkzeichen B)..... | 107 |
| 3. Außergewöhnliche Gehbehinderung
(Merkzeichen aG)..... | 107 |
| 4. Gehörlosigkeit (Merkzeichen Gl)..... | 108 |

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 fal-

len 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 Gesundheitsstörung 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.

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.

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 Gesamtbeeinträchtigung, 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.

4. Hilflosigkeit

a) Für die Gewährung einer Pflegezulage im sozialen Entschädigungsrecht ist Grundvoraussetzung, dass

Beschädigte (infolge der Schädigung) „hilfflos“ sind.

b) Hilfflos sind diejenigen, die infolge von Gesundheitsstörungen – nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) 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. Hilfflosigkeit 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 Antriebschwäche ohne ständige Überwachung nicht vornähme. 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 Hemodialyse 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 regelhaft Hilfeleistungen in erheblichem Umfang erfordern, kann im Allgemeinen ohne nähere Prüfung angenommen werden, dass die Voraussetzungen für das Vorliegen von Hilfflosigkeit erfüllt sind. Dies gilt stets

aa) bei Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung,

bb) Querschnittslähmung und anderen Behinde-

rungen, 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, angenommen 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 Kranklager, so sind stets auch die Voraussetzungen für die Annahme von Hilfflosigkeit erfüllt. Dauerndes Kranklager 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 Hilfflosigkeit analog Nummer 2 Buchstabe g zu beurteilen.

5. Besonderheiten der Beurteilung der Hilfflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen

a) Bei der Beurteilung der Hilfflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen sind nicht nur die bei der Hilfflosigkeit 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 Hilfflosigkeit 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 Hilfflosigkeit 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 Hilfflosigkeit 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 autistischen Syndromen sowie anderen emotionalen und psychosozialen Störungen mit langdauernden erheblichen Einordnungsschwierigkeiten ist in der Regel Hilflosigkeit bis zum 16. Lebensjahr – in manchen Fällen auch darüber hinaus – 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 mit Einschränkungen des Sehvermögens, die für sich allein einen GdS von wenigstens 80 bedingen, ist bis zur Beendigung der speziellen Schulausbildung für Sehbehinderte 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 Herzschäden 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, bei fortbestehender instabiler Stoffwechsellage bis zur Vollendung des 18. 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 antihämphilem Globulin von 5 % 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 erythematosus, 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° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° 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° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° 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° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

dd) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

ee) bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-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° 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 gege-

ben, 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 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° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

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 Leidensbild 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 genannter Voraussetzungen das Abwarten einer Heilungsbewährung begründet ist.

2. Kopf und Gesicht

2.1 Narben nach Warzenfortsatzaufmeißelung.....	0
Einfache Schädelbrüche ohne Komplikationen im Heilverlauf.....	0
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 störend ...	10
sonst.....	20–30
Hochgradige Entstellung des Gesichts	50

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 bzw. 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 Manigfaltigkeit 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, so dass 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-) zerebellarer 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).....

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 Gliedmaßen-
verlusten, 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 Gleichgewichts-
störung, 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 Hyper-
kinesen – 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 Ver-
halten im Rahmen von Ermüdungserscheinungen,
Schlafstörungen – häufig verbunden mit hypnago-
gen 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 Lokalisat-
ion mit ihren Auswirkungen abhängig.

Nach der Entfernung gutartiger Tumoren (z. B.
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 wenig-
stens 80 zu bewerten.

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

3.4 Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähig-
keit 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 Persönlich-
keitsentwicklung 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 Intelligenzalter (I.A.) von etwa 10 bis 12 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 eingegrenzter 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 Besondere im Kindesalter beginnende psychische Behinderungen
Autistische Syndrome leichte Formen
(z. B. Typ Asperger 50–80
sonst 100
Andere emotionale und psychosoziale Störungen („Verhaltensstörungen“) mit lang andauernden erheblichen Einordnungsschwierigkeiten (zum Beispiel Integration in der Normalschule nicht möglich) 50–80

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 (z. B. 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 sind 50
 sonst 30

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 Traumen Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen 0–20
 Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. 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 Alkoholkrankheit, -abhängigkeit
 Eine Alkoholkrankheit liegt vor, wenn ein chronischer

Alkoholkonsum zu körperlichen und/oder psychischen Schäden geführt hat.

Die GdS-Bewertung wird vom Ausmaß des Organschadens und seiner Folgen (z. B. Leberschaden, Polyneuropathie, Organischpsychische Veränderung, hirnorganische Anfälle) und/oder vom Ausmaß der Abhängigkeit und der suchtspezifischen Persönlichkeitsänderung bestimmt. Bei nachgewiesener Abhängigkeit mit Kontrollverlust und erheblicher Einschränkung der Willensfreiheit ist der Gesamt-GdS aufgrund der Folgen des chronischen Alkoholkonsums nicht niedriger als 50 zu bewerten. Ist bei nachgewiesener Abhängigkeit eine Entziehungsbewährung durchgeführt worden, muss eine Heilungsbewährung abgewartet werden (im Allgemeinen zwei Jahre). Während dieser Zeit ist in der Regel ein GdS von 30 anzunehmen, es sei denn, der Organschaden bedingt noch einen höheren GdS.

Drogenabhängigkeit

Eine Drogenabhängigkeit liegt vor, wenn ein chronischer Gebrauch von Rauschmitteln zu einer körperlichen und/oder psychischen Abhängigkeit mit entsprechender psychischer Veränderung und sozialen Einordnungsschwierigkeiten geführt hat.
 Der GdS ist je nach psychischer Veränderung und sozialen Anpassungsschwierigkeiten auf mindestens 50 einzuschätzen.

Ist bei nachgewiesener Abhängigkeit eine Entziehungsbewährung durchgeführt worden, muss eine Heilungsbewährung abgewartet werden (im Allgemeinen zwei Jahre). Während dieser Zeit ist in der Regel ein GdS von 30 anzunehmen.

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 Mast darmfunktion 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 Kauda schädigung 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 prüfen; Abweichungen hiervon sind nur in Ausnahmefällen zulässig (zum Beispiel bei Bettlägerigkeit oder Kleinkindern). Die übrigen Partialfunktionen des Sehvermögens sind nur mit Geräten und Methoden zu prüfen, die den Richtlinien der DOG entsprechend eine gutachtenrelevante einwandfreie Beurteilung erlauben. Bei Nystagmus richtet sich der GdS nach der Sehschärfe, die bei einer Lesezeit von maximal einer Sekunde pro Landolt-Ring festgestellt wird.

Hinsichtlich der Gesichtsfeldbestimmung bedeutet dies, dass nur Ergebnisse der manuell-kinetischen Perimetrie entsprechend der Marke Goldmann III/4 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 eines Auges (korrigiert durch intraokulare Kunstlinse oder Kontaktlinse) Sehschärfe 0,4 und mehr..... 10
 Sehschärfe 0,1 bis weniger als 0,4 20
 Sehschärfe weniger als 0,1 25–30

beider Augen
 der sich aus der Sehschärfe für beide Augen ergebende GdS ist um 10 zu erhöhen.

Die GdS-Werte setzen die Verträglichkeit der Linsen voraus. Maßgebend ist der objektive Befund. Bei Unkorrigierbarkeit richtet sich der GdS nach der Restsehschärfe.

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.

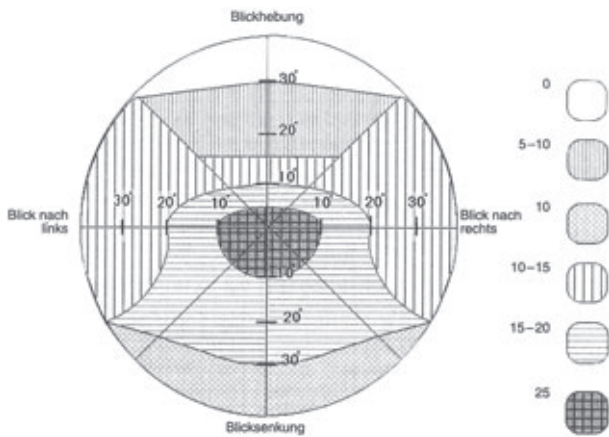
4.3 Die augenärztliche Untersuchung umfasst die Prüfung der einäugigen und beidäugigen Sehschärfe. Sind die Ergebnisse beider Prüfungsarten unterschiedlich, so ist bei der Bewertung die beidäugige Sehschärfe als Sehschärfewert des besseren Auges anzusetzen.

MdE-Tabelle der DOG

RA Sehschärfe LA	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
	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 muss 30

bei Doppelbildern nur in einigen Blickfeldbereichen bei sonst normalem Binokularesehen 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 (z. B. Amblyopie) oder eine erheblich entstellende Wirkung sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.

Lähmung des Oberlides mit nicht korrigierbarem, vollständigem Verschluss des Auges 30
sonst 10-20

Fehlstellungen der Lider, Verlegung der Tränenwege mit Tränenröhrchen einseitig 0-10
beidseitig 10-20

4.5 Gesichtsfeldausfälle
Vollständige Halbseiten- und Quadrantenausfälle
Homonyme Hemianopsie 40
Bitemporale Hemianopsie 30

Binasale Hemianopsie
bei beidäugigem Sehen 10
bei Verlust des beidäugigen Sehens 30
Homonymer Quadrant oben 20
Homonymer Quadrant unten 30
Vollständiger Ausfall beider unterer Gesichtsfeldhälften 60

Ausfall einer Gesichtsfeldhälfte bei Verlust oder Blindheit des anderen Auges
nasal 60
temporal 70

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

Gesichtsfeldeinengungen
Allseitige Einengung bei normalem Gesichtsfeld des anderen Auges
auf 10° Abstand vom Zentrum 10
auf 5° Abstand vom Zentrum 25

Allseitige Einengung binokular
auf 50° Abstand vom Zentrum 10
auf 30° Abstand vom Zentrum 30
auf 10° Abstand vom Zentrum 70
auf 5° Abstand vom Zentrum 100

Allseitige Einengung bei Fehlen des anderen Auges
auf 50° Abstand vom Zentrum 40
auf 30° Abstand vom Zentrum 60
auf 10° Abstand vom Zentrum 90
auf 5° Abstand vom Zentrum 100

Unregelmäßige Gesichtsfeldausfälle, Skotome im 50° Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians, binokular
mindestens 1/3 ausgefallene Fläche 20
mindestens 2/3 ausgefallene Fläche 50

Bei Fehlen eines Auges sind die Skotome entsprechend höher zu bewerten.

4.6 Ausfall des Farbensinns 0
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 Augapfelenfernung) 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 Boeninghaus und Röser 1973):

	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
Gesamtwortverstehen	< 20	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	ab 20	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	100
	ab 35	90	90	90	90	90	90	90	90	90	95	100
	ab 50	80	80	80	80	80	80	80	80	90	95	100
	ab 75	70	70	70	70	70	70	70	80	90	95	100
	ab 100	60	60	60	60	60	60	70	80	90	95	
	ab 125	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% ist das gewichtete Gesamtwortverstehen (Feldmann 1988) anzuwenden: 3x Verständnisquote bei 60 dB + 2x Verständnisquote bei 80 dB + 1x 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-Frequenztabelle nach Röser 1973):

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-Frequenztabelle nach Röser 1980 für die Beurteilung bei Hochtonverlusten vom Typ Lärm-schwerhörigkeit:

dB von bis	Tonverlust bei 1 kHz										
	0	5	15	25	35	45	55	65	75	85	95
0 – 15	0	0	0	0	5	15	Hörverlust in %				
20 – 35	0	0	0	5	10	20	30				
40 – 55	0	0	0	10	20	25	35	45			
60 – 75	0	0	10	15	25	35	40	50	60		
80 – 95	0	5	15	25	30	40	50	60	70	80	
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:

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

5.3 Gleichgewichtsstörungen
(Normabweichungen in den apparativ erhobenen neurootologischen 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 (z. B. Heben von Lasten, Gehen im Dunkeln, abrupte Körperbewegungen)
stärkere Unsicherheit mit Schwindelerscheinungen (Fallneigung, Ziehen nach einer Seite) erst bei außergewöhnlichen Belastungen (z. B. 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 Belastungsstufe 20

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 stehen 80

Ohrgeräusche (Tinnitus)
ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungen 0–10
mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen 20

mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. 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 Anfälle50
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 verbundenen 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	0
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 (Schneidkantendistanz 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 ½ 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 Defektprothese	30
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 Kieferspalte.....	50
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 Kieferspalte.....	50
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 Begleitscheinungen, unter Mitberücksichtigung der Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit (fehlende Bauchpresse).....	70
in allen anderen Fällen	80

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 Zeit 100
 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
 sonst 80

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 (z. B. bei schweren Kehlkopfveränderungen ... 50–80

Einschränkungen der Atemfunktion sind ggf. 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 (z. B. Stimmbandlähmung) mit geringer belastungsabhängiger Heiserkeit..... 0–10
 mit dauernder Heiserkeit..... 20–30
 nur Flüsterstimme 40
 mit völliger Stimmlosigkeit..... 50

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 Lungenparenchyms 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 (z. B. 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..... 20–40
 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..... 50–70
 schweren Grades Atemnot bereits bei leichtester Belastung oder in Ruhe; statische und dynamische Messwerte der Lungen-

funktionsprüfung um mehr als 2/3 niedriger als die Sollwerte, respiratorische Globalinsuffizienz 80–100

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 Zeitwenigstens 80 bei Einschränkung der Lungenfunktion mittleren bis schweren Grades 90–100

8.5 Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion, Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen 0–20
Hyperreagibilität mit häufigen (mehrmals pro Monat) und/oder schweren Anfällen..... 30–40
Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle 50

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 2 bis 3 Monate kontinuierliche Bronchitis im Jahr) 50–70
schweren Grades (Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle, schwere Beeinträchtigung der Atemfunktion, mehr als 3 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 (z. B. Herzrhythmusstörungen, Hypertonie, Cor pulmonale) sind zusätzlich zu berücksichtigen.

8.8 Tuberkulose

Tuberkulöse Pleuritis

Der GdS richtet sich nach den

Folgeerscheinungen.

Lungentuberkulose ansteckungsfähig

(mehr als 6 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

(z. B. sehr schnelles Gehen [7–8 km/h],

schwere körperliche Arbeit), keine

Einschränkung der Sollleistung bei Ergo-

meterbelastung; 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 (z. B. forsches Gehen [5–6 km/h],

mittelschwere körperliche Arbeit),

Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 75 Watt (wenigstens 2 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 (z. B. Spazierengehen [3–4 km/h], Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 50 Watt (wenigstens 2 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 (z. B. 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 eingeheilt..... 0
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 (z. B. 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 (z. B. 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. Nach größeren gefäßchirurgischen Eingriffen (zum Beispiel Prothesenimplantation) mit vollständiger Kompensation einschließlich Dauerbehandlung mit Antikoagulantien 20

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 0
Chronisch-venöse Insuffizienz (z. B. 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 Gliedmaße 80

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, (z. B. orthostatische Fehlregulation) mit leichten Beschwerden 0
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 Nahrungs- aufnahme	20–40
mit erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufige Aspiration	50–70
Auswirkungen auf Nachbarorgane (z. B. durch Aspiration) sind zusätzlich zu bewerten. Organische Stenose der Speiseröhre (z. B. angeboren, nach Laugenverätzung, Narbenstenose, peptische Striktur) ohne wesentliche Behinderung der Nahrungs- aufnahme je nach Größe und Beschwerden	0–10
mit deutlicher Behinderung der Nahrungs- aufnahme 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 Speiseröhren-
tumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungs-
bewährung abzuwarten. GdS während dieser Zeit
je nach Beeinträchtigung des Kräfte- und
Ernährungszustandes

Speiseröhrenersatz
Der GdS ist nach den Auswirkungen (z. B.
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 Notwen-
digkeit besonderer Diätkost zu beurteilen. Bei aller-
gisch bedingten Krankheiten ist auch die Vermeidbar-
keit der Allergene von Bedeutung.

10.2.1 Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwürslei- den (chronisch rezidivierende Geschwüre, Intervall- beschwerden) 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 (z. B. Magen- ausgangsstenose) und andauernder erheblicher Minderung des Ernährungs- und Kräftezustandes	40–50

Nach einer selektiven proximalen Vagotomie kommt
ein GdS nur in Betracht, wenn postoperative Darm-
störungen oder noch Auswirkungen des Grundlei-
dens 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 (z. B. Dumping- Syndrom, rezidivierendes Ulcus jejuni pepticum)	20–40
Totalentfernung des Magens ohne Beein- trächtigung des Kräfte- und Ernährungs- zustandes je nach Beschwerden	20–30
bei Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes und/ oder Komplika- tionen (z. B. 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 (z. B. Durchfälle, Spasmen)	20–30
mit erheblicher Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes	40–50
Angeborene Motilitätsstörungen des Darmes (z. B. Hirschsprung-Krankheit, neuronale Dysplasie) ohne wesentliche Gedeih- und Entwicklungs- störung	10–20
mit geringer Gedeih- und Entwicklungsstörung	30–40
mit mittelgradiger Gedeih- und Entwicklungs- störung	50
mit schwerer Gedeih- und Entwicklungs- störung	60–70
Kurzdarmsyndrom im Kindesalter mit mittelschwerer Gedeih- und Entwicklungs- störung	50–60
mit schwerer Gedeih- und Entwicklungs- störung (z. B. 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) 0–20

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 Ernährungszustandes, ausgeprägte Anämie) 70–80

Fisteln, Stenosen, postoperative Folgezustände (z. B. Kurzdarmsyndrom, Stomakomplikationen), extraintestinale Manifestationen (z. B. 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 Ernährungszustands – höhere Werte angemessen. Nach Entfernung maligner Darmtumoren ist eine Heilungsbewährung abzuwarten. GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung eines malignen Darmtumors im Frühstadium 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 (z. B. 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 ggf. 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 Funktionseinbußen, 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.

Nekro-inflammatorische Aktivität	Fibrose		
	null – gering	mäßig	stark
gering	20	20	30
mäßig	30	40	40
stark	50	60	70

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 nekro-inflammatorischen 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 Leidenverlauf. 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	20
ehemals: chronische Hepatitis ohne Progression mit geringer (klinisch-) entzündlicher Aktivität	30
ehemals: chronische Hepatitis mit Progression, gering entzündliche Aktivität mit mäßiger (klinisch-) entzündlicher Aktivität	40
ehemals: chronische Hepatitis mit Progression, mäßig entzündliche Aktivität mit starker (klinisch-) entzündlicher Aktivität ehemals: chronische Hepatitis mit Progression, stark entzündliche Aktivität je nach Funktionsstörung.....	50-70
Alleinige Virus-Replikation („gesunder Virusträger“)	10
bei Hepatitis-C-Virus nur nach histologischem Ausschluss einer Hepatitis.	

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.

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 beziehungsweise 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 3-fachen der oberen Grenze des Referenzbereichs entsprechen einer geringen (klinisch-) entzündlichen Aktivität

ALAT-/GPT-Werte vom 3-fachen bis zum 6-fachen der oberen Grenze des Referenzbereichs entsprechen einer mäßigen (klinisch-) entzündlichen Aktivität

ALAT-/GPT-Werte von mehr als dem 6-fachen 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 inaktiv	30
gering aktiv	40
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 (z. B. 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 Gallengangsatresie), metabolische Defekte (z. B. 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

Folgezustände 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 Papillentumor 80

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 (z. B. 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 Belastungsfähigkeit..... 20

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 Bauchpresse 20
mit Beeinträchtigung der Bauchorgane bei Passagestörungen 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 (einschl. 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 Zwerchfelldefekte 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 (z. B. Herz/ Kreislauf, Zentralnervensystem, Skelettsystem), die Aktivität eines Entzündungsprozesses, die Aus-

wirkungen auf den Allgemeinzustand und die notwendige Beschränkung in der Lebensführung zu berücksichtigen. Unter dem im Folgenden verwendeten Begriff „Funktionseinschränkung 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 Niere..... 25

Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere bei Schaden der anderen Niere, ohne Einschränkung der Nierenfunktion, mit krankhaftem Harnbefund..... 30

Nierenfehlbildung (z. B. Erweiterung des Nierenhohlraums 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 mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten 0–10

mit häufigeren Koliken, Intervallbeschwerden und wiederholten Harnwegsinfekten 20–30

Nierenschäden ohne Einschränkung der Nierenfunktion (z. B. Glomerulopathien, tubulointerstitielle Nephropathien, vaskuläre Nephropathien), ohne Beschwerden, mit krankhaftem Harnbefund (Eiweiß und/oder Erythrozyten- beziehungsweise Leukozytenausscheidung) 0–10

12.1.2 Nierenschäden ohne Einschränkung der Nierenfunktion, mit Beschwerden rezidivierende Makrohämaturie, je nach Häufigkeit 10–30

Nephrotisches Syndrom kompensiert (keine Ödeme) 20–30

dekompensiert (mit Ödemen)..... 40–50

bei Systemerkrankungen mit Notwendigkeit einer immunsuppressiven Behandlung..... 50

12.1.3 Nierenschäden mit Einschränkung der Nierenfunktion Eine geringfügige Einschränkung der Kreatininclearance auf 50–80 ml/min bei im Normbereich liegenden Serumkreatininwerten bedingt keinen messbaren GdS.

Nierenfunktionseinschränkung leichten Grades

(Serumkreatininwerte unter 2 mg/dl [Kreatininclearance ca. 35–50 ml/min], Allgemeinbefinden nicht oder nicht wesentlich reduziert, keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit) ... 20–30

(Serumkreatininwerte andauernd zwischen 2 und 4 mg/dl erhöht, Allgemeinbefinden wenig reduziert, leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit)..... 40

mittleren Grades (Serumkreatininwerte andauernd zwischen 4 und 8 mg/dl erhöht, Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigt, mäßige Einschränkung der Leistungsfähigkeit) 50–70

schweren Grades (Serumkreatininwerte dauernd über 8 mg/dl, Allgemeinbefinden stark gestört, starke Einschränkung der Leistungsfähigkeit, bei Kindern keine normalen Schulleistungen mehr) 80–100

Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere mit Funktionseinschränkung der anderen Niere

leichten Grades 40–50

mittleren Grades 60–80

schweren Grades 90–100

Notwendigkeit der Dauerbehandlung mit Blutreinigungsverfahren (z. B. Hämodialyse, Peritonealdialyse)..... 100

Bei allen Nierenschäden mit Funktionseinschränkungen sind Sekundärleiden (zum Beispiel Hypertonie, ausgeprägte Anämie [Hb-Wert unter 8 g/dl], Polyneuropathie, Osteopathie) zusätzlich zu bewerten.

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. Nach Entfernung eines malignen Nierentumors oder Nierenbeckentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung eines Nierenzellkarzinoms (Hypernephrom) im Stadium T1 N0 M0 (Grading G1) 50

nach Entfernung eines Nierenbeckentumors im Stadium Ta N0 M0 (Grading G1) 50

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung eines Nierenzellkarzinoms (Hypernephrom) mit Entfernung der Niere im Stadium

(T1 [Grading ab G2], T2) N0 M0..... 60

in höheren Stadien.....wenigstens 80

nach Entfernung eines Nierenbeckentumors einschließlich Niere und Harnleiter im Stadium

(T1 bis T2) N0 M0..... 60

in höheren Stadien.....wenigstens 80

nach Entfernung eines Nephroblastoms im Stadium I und II 60
in höheren Stadien.....wenigstens 80

12.2 Schäden der Harnwege

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 Schrumpfblase (Fassungsvermögen unter 100 ml, Blasenstenosen) 50–70

12.2.2 Bei Entleerungsstörungen der Blase (auch durch Harnröhrenverengung) sind Begleiterscheinungen (z. B. Hautschäden, Harnwegsentzündungen) ggf. zusätzlich zu bewerten.
Entleerungsstörungen der Blase leichten Grades (z. B. geringe Restharnbildung, längeres Nachträufeln) 10
stärkeren Grades (z. B. 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 Blasen-tumors 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 (z. B. Stressinkontinenz Grad I) 0–10
Harnabgang tags und nachts (z. B. Stressinkontinenz Grad II-III) 20–40
völlige Harninkontinenz 50
bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit 60–70

nach Implantation einer Sphinkterprothese mit guter Funktion 20
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 Nieren-funktionsstörung) in den Darm 30
nach außen mit guter Versorgungsmöglichkeit 50
sonst (z. B. bei Stenose, Retraktion, Abdichtungsproblemen) 60–80
Darmneoblase mit ausreichendem Fassungsvermögen, ohne Harnstau, ohne wesentliche Entleerungsstörungen 30

13. Männliche Geschlechtsorgane

13.1 Verlust des Penis 50
Teilverlust des Penis
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 Hormon-haushalts 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) 0
in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch 20
Impotentia coeundi bei nachgewiesener erfolgloser Behandlung 20

13.3 Hydrozele (so genannter Wasserbruch)..... 0–10
 Varikozele (so genannter 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 nicht-seminomatösen Tumors im Stadium (T1 bis T2) N0 M0..... 50
 GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren
 nach Entfernung eines Seminoms im Stadium (T1 bis T2) N1 M0 beziehungsweise T3 N0 M0 50
 nach Entfernung eines nichtseminomatösen Tumors im Stadium (T1 bis T2) N1 M0 beziehungsweise T3 N0 M0..... 60
 in höheren Stadien..... 80

13.5 Chronische bakterielle Entzündung der Vorsteherdrüse oder abakterielle Prostatopathie ohne wesentliche Miktionsstörung 0–10
 mit andauernden Miktionsstörungen und Schmerzen 20
 Prostataadenom
 Der GdS richtet sich nach den Harnentleerungsstörungen und der Rückwirkung auf die Nierenfunktion.

13.6 Nach Entfernung eines malignen Prostata-tumors 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 M0 50
 nach Entfernung in höheren Stadien..... wenigstens 80
 Maligner Prostatatumor
 ohne Notwendigkeit einer Behandlung..... 50
 auf Dauer hormonbehandelt wenigstens 60

14. Weibliche Geschlechtsorgane

14.1 Verlust der Brust (Mastektomie)
 einseitig 30
 beidseitig 40
 Segment- oder Quadrantenresektion der Brust 0–20
 Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, des Armes oder der Wirbelsäule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (z. B. Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen, Fehllhaltung)

sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.
 Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese je nach Ergebnis (z. B. Kapsel-fibrose, 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 Brust-drüsentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten.
 GdS während dieser Zeit
 bei Entfernung im Stadium (T1 bis T2)
 pN0 M0 50
 bei Entfernung im Stadium (T1 bis T2)
 pN1 M0 60
 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 Sterilität 0
 in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch 20
 Nach Entfernung eines malignen Gebärmutter-tumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.
 GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung eines Zervixtumors (Mikrokarzinom) im Stadium T1a N0 M0 50
 nach Entfernung eines Korpustumors im Frühstadium (Grading G1, Infiltration höchstens des inneren Drittels des Myometriums) 50
 GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung eines Zervixtumors im Stadium (T1b bis T2a) N0 M0 50
 im Stadium T2b N0 M0 60
 in höheren Stadien..... 80
 nach Entfernung eines Korpustumors im Stadium T1 N0 M0 (Grading ab G2, Infiltration über das innere Drittel des Myometriums hinaus) 50
 im Stadium T2 N0 M0 60
 in höheren Stadien..... 80

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, so dass im Allgemeinen anhaltende Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Komplikationen (z. B. 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 (z. B. Adhäsionsbeschwerden, chronische Schmerzen, Kohabitationsbeschwerden).....	0–40
14.5 Endometriose	
leichten Grades (geringe Ausdehnung, keine oder nur geringe Beschwerden).....	0–10
mittleren Grades	20–40
schweren Grades (z. B. 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) mit Diät allein (ohne blutzuckerregulierende Medikamente).....	0
mit Medikamenten eingestellt, die die Hypoglykämie neigung nicht erhöhen	10
mit Medikamenten eingestellt, die die Hypoglykämie neigung erhöhen	20
Unter Insulintherapie, auch in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Medikamenten, je nach Stabilität der Stoffwechsellage (stabil oder mäßig schwankend).....	30–40
Unter Insulintherapie instabile Stoffwechsellage einschließlich gelegentlicher schwerer Hypoglykämien.....	50

Häufige, ausgeprägte oder schwere Hypoglykämien sind zusätzlich zu bewerten. Schwere Hypoglykämien sind Unterzuckerungen, die eine ärztliche Hilfe erfordern.

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-Apherese..... 30

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 Diät-einnahme 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 altersgemäß 20

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 (z. B. 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 (z. B. 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 Lymphknotenbefall..... 50
sonst 80

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, so dass in der Regel dauernde Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind.

15.7 Chronische Nebennierenrindeninsuffizienz (Addison-Syndrom)

Sie ist gut behandelbar, so dass in der Regel dauernde Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Funktionsstörungen sind analogen funktionellen Beeinträchtigungen (z. B. orthostatische Fehlgulation) entsprechend zu beurteilen.

Cushing-Syndrom

Der GdS wird bestimmt von der Muskelschwäche und den Auswirkungen an den verschiedenen Organ-systemen (Hypertonie, Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus, Osteoporose, psychische Veränderungen).

15.8 Porphyrrien

Erythropoetische Porphyrrie (Günther-Krankheit)..... 100

Hepatische Porphyrrien akut-intermittierende Porphyrrie 30

Porphyria cutanea tarda ohne wesentliche Beschwerden 10

Organkomplikationen 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	16.5 Chronische myeloische Leukämie chronische Phase, je nach Auswirkung – auch der Behandlung – auf den Allgemeinzustand, Ausmaß der Milzvergrößerung 50–80 akute Phase (Akzeleration, Blastenschub)..... 100
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..... 60–100 nach 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	Andere chronische myeloproliferative Erkrankungen (zum Beispiel Polycythaemia vera, essentielle Thrombozythämie, Osteomyelosklerose) mit geringen Auswirkungen (keine Behandlungsbedürftigkeit) 10–20 mit mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit) 30–40 mit stärkeren Auswirkungen (z. B. mäßige Anämie, geringe Thrombozytopenie)..... 50–70 mit starken Auswirkungen (z. B. schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, starke Milzvergrößerung, Blutungs- und/oder Thromboseneigung)..... 80–100
16.3 Non-Hodgkin-Lymphome	16.6 Akute Leukämien bis zum Ende der Intensiv-Therapie 100 danach für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung) 60
16.3.1 Chronische lymphatische Leukämie und andere generalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin- Lymphome mit geringen Auswirkungen (keine wesent- lichen Beschwerden, keine Allgemeinsymp- tome, keine Behandlungsbedürftigkeit, keine wesentliche Progredienz) 30–40 mit mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit) 50–70 mit starken Auswirkungen, starke Progredienz (z. B. schwere Anämie, ausgeprägte Thrombo- zytopenie, rezidivierende Infektionen, starke Milzvergrößerung)..... 80–100 Lokalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin- Lymphome nach Vollremission (Beseitigung des Tumors) für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung) 50	16.7 Myelodysplastische Syndrome mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen) 10–20 mit mäßigen Auswirkungen (z. B. gelegentliche Transfusionen) 30–40 mit stärkeren Auswirkungen (z. B. andauernde Transfusionsbedürftigkeit, rezidivierende Infektionen)..... 50–80 mit starken Auswirkungen (z. B. andauernde Transfusionsbedürftigkeit, häufige Infektionen, Blutungsneigung, leukämische Transformation)... 100
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	Aplastische Anämie (auch Panmyelopathie), Agranulozytose Der GdS bei aplastischer Anämie oder Agranulozy- tose ist auch nach Therapie analog zu den myelodysplastischen Syndromen zu bewerten.
16.4 Plasmozytom (Myelom) mit geringen Auswirkungen (keine wesentliche Auswirkung auf den Allgemeinzustand, keine Behandlungsbedürftigkeit, ohne Beschwerden, keine wesentliche Progredienz) 30–40 mit mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit) 50–70 mit starken Auswirkungen (z. B. schwere Anämie, starke Schmerzen, Nierenfunktionseinschränkung) 80–100	16.8 Knochenmark- und Stammzelltransplantation Nach autologer Knochenmark- oder Blutstamm- zelltransplantation ist der GdS entsprechend der Grundkrankheit zu beurteilen. Nach allogener Knochenmarktransplantation für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung) 100
	Danach ist der GdS nach den verbliebenen Auswir- kungen und dem eventuellen Organschaden, jedoch nicht niedriger als 30, zu bewerten.

16.9 Anämien

Symptomatische Anämien (z. B. Eisenmangelanämie, vitaminabhängige Anämien) sind in der Regel gut behandelbar und nur vorübergehender Natur. Therapierefraktäre Anämien (z. B. bestimmte hämolytische Anämien, Thalassämie, Erythrozytenenzymdefekte) mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen) 0–10 mit mäßigen Auswirkungen (z. B. gelegentliche Transfusionen) 20–40 mit starken Auswirkungen (z. B. andauernde Transfusionsbedürftigkeit)... 50–70

16.10 Hämophilie und entsprechende plasmatische Blutungskrankheiten (je nach Blutungsneigung)

leichte Form mit Restaktivität von antihämophilem Globulin (AHG) über 5 % 20 mittelschwere Form – mit 1–5 % AHG mit seltenen Blutungen 30–40 mit häufigen (mehrfach jährlich) ausgeprägten Blutungen 50–80 schwere Form – mit weniger als 1 % 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 (z. B. bei Herzklappen- und Gefäßprothesen, Thrombophilie) berücksichtigt. Wenn die Grundkrankheit nicht mehr besteht beziehungsweise 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 (z. B. Adenosindesaminase-Defekt, DiGeorge-Syndrom, permanente B-Zell-Defekte, septische Granulomatose) ohne klinische Symptomatik 0 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 Immundefizienzsyndrom (HIV-Infektion)

HIV-Infektion ohne klinische Symptomatik..... 10 HIV-Infektion mit klinischer Symptomatik geringe Leistungsbeeinträchtigung (z. B. bei Lymphadenopathie syndrom [LAS]) 30–40 stärkere Leistungsbeeinträchtigung (z. B. 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 soziale Konflikte ergeben können.

17.1 Ekzeme

Kontaktexzeme (z. B. irritatives und allergisches Kontaktexzem)

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 Prädispositionsstellen begrenzte Ausdehnung bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend 0–10 bei länger dauerndem Bestehen 20–30 mit generalisierten Hauterscheinungen, insbesondere Gesichtsbefall 40

mit klinischer oder vergleichbar intensiver ambulanter Behandlungsnotwendigkeit mehrmals im Jahr 50
 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 z. B. 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 lokalisationsbedingte 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 Autoimmunerkrankheiten des Bindegewebes (z. B. 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 (z. B. 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 (z. B. 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, ggf. 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 (z. B. 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 Heilungsbe-
wahrung abzuwarten (Ausnahmen: z. B. Basalzellkar-
zinome, 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, degenera-
tive Veränderungen, osteopenische Krankheiten,
posttraumatische Zustände, chronische Osteomye-
litis, entzündlich-rheumatische Krankheiten, Kolla-
genosen und Vaskulitiden sowie nichtentzündliche
Krankheiten der Weichteile.
Der GdS für angeborene und erworbene Schäden
an den Haltungs- und Bewegungsorganen wird ent-
scheidend bestimmt durch die Auswirkungen der
Funktionsbeeinträchtigungen (Bewegungsbehinde-
rung, Minderbelastbarkeit) und die Mitbeteiligung
anderer Organsysteme. Die üblicherweise auftre-
tenden Beschwerden sind dabei mitberücksichtigt.
Außergewöhnliche Schmerzen sind ggf. zusätzlich
zu berücksichtigen. Schmerzhaftige Bewegungsein-
schränkungen der Gelenke können schwerwiegender
als eine Versteifung sein.
Bei Haltungsschäden und/oder degenerativen Verän-
derungen an Gliedmaßen-gelenken und an der Wir-
belsäule (z. B. Arthrose, Osteochondrose) sind auch
Gelenkschwellungen, muskuläre Verspannungen,
Kontrakturen oder Atrophien zu berücksichtigen.
Mit Bild gebenden Verfahren festgestellte Verände-
rungen (zum Beispiel degenerativer Art) allein recht-
fertigen noch nicht die Annahme eines GdS. Ebenso

kann die Tatsache, dass eine Operation an einer
Gliedmaße oder an der Wirbelsäule (zum Beispiel
Meniskusoperation, Bandscheibenoperation, Synovi-
alektomie) durchgeführt wurde, für sich allein nicht die
Annahme eines GdS begründen.

Das Funktionsausmaß der Gelenke wird im Fol-
genden nach der Neutral-Null-Methode angegeben.
Fremdkörper beeinträchtigen die Funktion nicht,
wenn sie in Muskel oder Knochen reaktionslos ein-
geheilt 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 Faszienverlet-
zungen 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 Aktivi-
tät mit ihren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand
und die Beteiligung weiterer Organe zu berücksichti-
gen. Entsprechendes gilt für Kollagenosen und Vas-
kulitiden.

Bei ausgeprägten osteopenischen Krankheiten (z. B.
Osteoporose, Osteopenie bei hormonellen Stö-
rungen, gastrointestinalen Resorptionsstörungen,
Nierenschäden) ist der GdS vor allem von der Funk-
tionsbeeinträchtigung und den Schmerzen abhängig.
Eine ausschließlich messtechnisch nachgewiesene
Minderung des Knochenmineralgehalts rechtfertigt
noch nicht die Annahme eines GdS.

18.2.1 Entzündlich-rheumatische Krankheiten
(z. B. 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 beein-
flussbare 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
(z. B. 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 und ähnliche Somatisierungs-Syn-drome (z. B. CFS/MCS) sind jeweils im Einzelfall ent-sprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen.

18.5 Chronische Osteomyelitis Bei der Beurteilung des GdS sind die aus der Lokalisation und Ausdeh-nung des Prozesses sich ergebende Funktionsstö-rung, die dem Prozess innewohnende Aktivität und ihre Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und außerdem etwaige Folgekrankheiten (z. B. Anämie, Amyloidose) zu berücksichtigen. Bei ausgeprägt schubförmigem Verlauf ist ein Durchschnitts- GdS zu bilden.

Ruhende Osteomyelitis

(Inaktivität wenigstens 5 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 (einschließ-lich Röntgenbildern und Laborbefunden) keine Akti-

vitätszeichen 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 Scha-den bestimmt wird.

18.6 Muskelkrankheiten

Bei der Beurteilung des GdS ist von folgenden Funktionsbeeinträchtigungen auszugehen:

Muskelschwäche

mit geringen Auswirkungen (vorzeitige Ermü-dung, gebrauchabhängige 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 Gebrauchsunfähig-

keit der Arme) 90–100

Zusätzlich sind bei einzelnen Muskelkrankheiten Aus-wirkungen auf innere Organe (zum Beispiel Einschrän-kung 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 entspre-chend höhere Werte in Betracht. Dieser GdS ist auf harmonischen Körperbau bezogen.

Zusätzlich zu berücksichtigen sind (z. B. 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 beson-ders 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 (z. B. Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst [z. B. Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose [ab ca. 70° 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 (z. B. 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 (z. B. 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 Bei Endoprothesen der Gelenke ist der GdS abhängig von der verbliebenen Bewegungseinschränkung und Belastbarkeit. Folgende Mindest-GdS sind angemessen:

Hüftgelenk
 einseitig 20
 beidseitig 40
 Kniegelenk einseitig 30
 beidseitig 50

Endoprothesen anderer großer Gelenke sind entsprechend den Kniegelenksendoprothesen zu bewerten.

Aseptische Nekrosen Hüftkopfnekrosen (z. B. 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 Abspreizwinkel um ca. 45° 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° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit 10
 Armhebung nur bis zu 90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit 20

Instabilität des Schultergelenks
 geringen Grades, auch seltene Ausrenkung (in Abständen von 1 Jahr und mehr) 10
 mittleren Grades, auch häufigere Ausrenkung 20–30
 schweren Grades (auch Schlottergelenk), auch ständige Ausrenkung 40

Schlüsselbeinpseudarthrose
 straff 0–10
 schlaff 20

Verkürzung des Armes bis zu 4 cm bei freier Beweglichkeit der großen Armgelenke 0
 Oberarmpseudarthrose
 straff 20
 schlaff 40

Riss der langen Bizepssehne 0–10

Versteifung des Ellenbogengelenks einschließlich Aufhebung der Unterarmdrehbewegung in günstiger Stellung 30
 in ungünstiger Stellung 40–50

Die Versteifung in einem Winkel zwischen 80° und 100° bei mittlerer Pronationsstellung des Unterarms ist als günstige Gebrauchsstellung aufzufassen.

Bewegungseinschränkung im Ellenbogengelenk
 geringen Grades (Streckung/Beugung bis 0-30-120 bei freier Unterarmdrehbeweglichkeit) . 0–10
 stärkeren Grades (insbesondere der Beugung einschließlich Einschränkung der Unterarmdrehbeweglichkeit) 20–30

Isolierte Aufhebung der Unterarmdrehbeweglichkeit in günstiger Stellung (mittlere Pronationsstellung) 10
 in ungünstiger Stellung 20
 in extremer Supinationsstellung 30

Ellenbogen-Schlottergelenk 40

Unterarmpseudarthrose
 straff 20
 schlaff 40

Pseudarthrose der Elle oder Speiche 10–20

Versteifung des Handgelenks
 in günstiger Stellung (leichte Dorsalextension) 20
 in ungünstiger Stellung 30

Bewegungseinschränkung des Handgelenks
 geringen Grades
 (z. B. Streckung/Beugung bis 30-0-40) 0–10
 stärkeren Grades 20–30

Nicht oder mit Deformierung verheilte Brüche oder Luxationen der Handwurzelknochen oder eines oder mehrerer Mittelhandknochen mit sekundärer Funktionsbeeinträchtigung 10–30

Versteifung eines Daumengelenks in günstiger Stellung 0–10

Versteifung beider Daumengelenke und des Mittelhand- Handwurzelgelenks in günstiger Stellung.....	20
Versteifung eines Fingers in günstiger Stellung (mittlere Gebrauchsstellung).....	0–10
Versteifungen der Finger in Streck- oder starker Beugestellung sind oft störender als ein glatter Verlust.	
Verlust des Daumenendgliedes.....	0
Verlust des Daumenendgliedes und des halben Grundgliedes.....	10
Verlust eines Daumens	25
Verlust beider Daumen	40
Verlust eines Daumens mit Mittelhandknochen	30
Verlust des Zeigefingers, Mittelfingers, Ringfingers oder Kleinfingers, auch mit Teilen des dazugehörigen Mittelhandknochens.....	10
Verlust von zwei Fingern mit Einschluss des Daumens.....	30
II+III, II+IV.....	30
sonst	25
Verlust von drei Fingern mit Einschluss des Daumens	40
II+III+IV	40
sonst	30
Verlust von vier Fingern mit Einschluss des Daumens	50
sonst	40
Verlust der Finger II bis V an beiden Händen	80
Verlust aller fünf Finger einer Hand.....	50
Verlust aller zehn Finger	100

Obige Sätze gelten für den Gesamtverlust der Finger bei reizlosen Stumpfverhältnissen. Bei Verlust einzelner Fingerglieder sind sie herabzusetzen, bei schlechten Stumpfverhältnissen zu erhöhen. Fingerstümpfe im Mittel- und Endgelenk können schmerzhaft Narbenbildung und ungünstige Weichteildeckung zeigen. Empfindungsstörungen an den Fingern, besonders an Daumen und Zeigefinger, können die Gebrauchsfähigkeit der Hand wesentlich beeinträchtigen.

Nervenausfälle (vollständig)	
Armplexus	80
oberer Armplexus	50
unterer Armplexus	60
N. axillaris	30
N. thoracicus longus.....	20
N. musculocutaneus.....	20
N. radialis ganzer Nerv.....	30
mittlerer Bereich oder distal	20
N. ulnaris proximal oder distal	30
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
Nn. radialis, ulnaris und medianus im Vorderarmbereich	60

Trophische Störungen sind zusätzlich zu berücksichtigen; Teilausfälle der genannten Nerven sind entsprechend geringer zu bewerten.

18.14 Schäden der unteren Gliedmaßen	
Verlust beider Beine im Oberschenkel.....	100
Verlust eines Beines im Oberschenkel und eines Beines im Unterschenkel	100
Verlust eines Beines und Armes.....	100
Verlust eines Beines im Hüftgelenk oder mit sehr kurzem Oberschenkelstumpf	80

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
Notwendigkeit der Entlastung des ganzen Beines (z. B. Sitzbeinabstützung).....	70
Verlust eines Beines im Unterschenkel bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke.....	50
Notwendigkeit der Entlastung eines Unterschenkels (z. B. Schienbeinkopf-abstützung)	50
Verlust eines Beines im Unterschenkel bei ungenügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke	60
Verlust beider Beine im Unterschenkel	80
bei einseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen	90
bei beidseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen	100
Teilverlust eines Fußes, Absetzung nach Pirogow einseitig, guter Stumpf.....	40
beidseitig	70
nach Chopart einseitig, guter Stumpf.....	30
einseitig, mit Fußfehlstellung	30–50
beidseitig	60
nach Lisfranc oder im Bereich der Mittelfußknochen nach Sharp einseitig, guter Stumpf.....	30
einseitig, mit Fußfehlstellung	30–40
beidseitig	50
Verlust einer Zehe	0
Verlust einer Großzehe.....	10
Verlust einer Großzehe mit Verlust des Köpfchens	

des I. Mittelfußknochens.....	20	(Beugstellung von 10–15°).....	30
Verlust der Zehen II bis V oder I bis III	10	in ungünstiger Stellung	40–60
Verlust aller Zehen an einem Fuß	20	Lockerung des Kniebandapparates muskulär	
Verlust aller Zehen an beiden Füßen	30	kompensierbar	10
Versteifung beider Hüftgelenke		unvollständig kompensierbar,	
je nach Stellung.....	80–100	Gangunsicherheit	20
Versteifung eines Hüftgelenks		Versorgung mit einem Stützapparat, je nach	
in günstiger Stellung	40	Achsenfehlstellung.....	30–50
Die Versteifung eines Hüftgelenks in leichter		Kniescheibenbruch	
Abspreizstellung von ca. 10°, mittlerer		nicht knöchern verheilt ohne Funktions-	
Drehstellung und leichter Beugstellung		einschränkung des Streckapparates.....	10
gilt als günstig.		nicht knöchern verheilt mit Funktions-	
in ungünstiger Stellung	50–60	einschränkung des Streckapparates.....	20–40
Ungünstig sind Hüftgelenkversteifungen in		Habituelle Kniescheibenverrenkung	
stärkerer Adduktions-, Abduktions- oder		seltene Ausrenkung (in Abständen von	
Beugstellung.		1 Jahr und mehr)	0–10
Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke		häufiger	20
geringen Grades		Bewegungseinschränkung im Kniegelenk	
(z. B. Streckung/Beugung bis zu 0-10-90		geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung	
mit entsprechender Einschränkung der Dreh-		bis 0-0-90)	
und Spreizfähigkeit) einseitig.....	10–20	einseitig	0–10
beidseitig.....	20–30	beidseitig.....	10–20
mittleren Grades		mittleren Grades	
(z. B. Streckung/Beugung bis zu 0-30-90		(z. B. Streckung/Beugung 0-10-90) einseitig.....	20
mit entsprechender Einschränkung der Dreh-		beidseitig.....	40
und Spreizfähigkeit) einseitig.....	30	stärkeren Grades	
beidseitig.....	50	(z. B. Streckung/Beugung 0-30-90) einseitig.....	30
stärkeren Grades		beidseitig.....	50
einseitig.....	40	Ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke	
beidseitig.....	60–100	(z. B. Chondromalacia patellae Stadium II–IV)	
Hüftdysplasie (einschließlich sogenannte		mit anhaltenden Reizerscheinungen, einseitig	
angeborene Hüftluxation)		ohne Bewegungseinschränkung.....	10–30
für die Dauer der vollständigen		mit Bewegungseinschränkung.....	20–40
Immobilisierung	100	Schienbeinpseudarthrose	
danach bis zum Abschluss der		straff.....	20–30
Spreizbehandlung.....	50	schlaff.....	40–50
Anschließend und bei unbehandelten Fällen		Teilverlust oder Pseudarthrose	
richtet sich der GdS nach der Instabilität und		des Wadenbeins.....	0–10
der Funktionsbeeinträchtigung.		Versteifung des oberen Sprunggelenks in	
Hüftgelenksresektion je nach		günstiger Stellung	
Funktionsstörung.....	50–80	(Plantarflexion um 5° bis 15°).....	20
Schnappende Hüfte	0–10	Versteifung des unteren Sprunggelenks in	
Beinverkürzung		günstiger Stellung (Mittelstellung).....	10
bis 2,5 cm	0	Versteifung des oberen und unteren Sprung-	
über 2,5 cm bis 4 cm	10	gelenks in günstiger Stellung	30
über 4 cm bis 6 cm	20	in ungünstiger Stellung	40
über 6 cm.....	wenigstens 30	Bewegungseinschränkung im oberen Sprung-	
Oberschenkelpseudarthrose		gelenk geringen Grades.....	0
straff.....	50	mittleren Grades	
schlaff.....	70	(Heben/Senken 0-0-30).....	10
Faszienlücke (Muskelhernie) am		stärkeren Grades.....	20
Oberschenkel	0–10	Bewegungseinschränkung im unteren	
Versteifung beider Kniegelenke	80	Sprunggelenk.....	0–10
Versteifung eines Kniegelenks		Klumpfuß je nach Funktionsstörung	
in günstiger Stellung		einseitig.....	20–40

beidseitig	30–60
Andere Fußdeformitäten ohne wesentliche statische Auswirkungen (z. B. Senk-Spreizfuß, Hohlfuß, Knickfuß, auch posttraumatisch)	0
mit statischer Auswirkung je nach Funktionsstörung geringen Grades	10
stärkeren Grades	20
Versteifung aller Zehen eines Fußes in günstiger Stellung	10
in ungünstiger Stellung	20
Versteifungen oder Verkrümmungen von Zehen außer der Großzehe	0
Versteifung der Großzehengelenke in günstiger Stellung	0–10
in ungünstiger Stellung (z. B. Plantarflexion im Grundgelenk über 10°)	20
Narben nach größeren Substanzverlusten an Ferse und Fußsohle mit geringer Funktionsbehinderung	10
mit starker Funktionsbehinderung	20–30
Nervenausfälle (vollständig) Plexus lumbosacralis	80
N. gluteus superior	20
N. gluteus inferior	20
N. cutaneus femoralis lat	10
N. femoralis	40
N. ischiadicus proximal	60
distal (Ausfall der Nn. peroneus communis und tibialis)	50
N. peroneus communis oder profundus	30
N. peroneus 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 bestimmtes, 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 medizinisch-wissenschaftlichen 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-progredienten 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 prüfen, 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 haftenrechtliche 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 bzw. 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 Anerkennnisses 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.

cc) Sind durch Vorschaden und Schädigungsfolge verschiedene Organe oder Gliedmaßen oder paa-

rige 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 Doppel-Unterschenkelamputierten – 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. Querschnittsgelähmten 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 Absatz 2 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 Absätzen 6 oder 7 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 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 (z. B. 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 Querschnittsgelähmten, Ohnhändlern, Blinden und Sehbehinderten, Hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr gerechtfertigt ist.

3. Außergewöhnliche Gehbehinderung (Merkzeichen aG)

a) Für die Gewährung von Parkerleichterungen für schwerbehinderte Menschen nach dem Straßenverkehrsgesetz (StVG) ist die Frage zu beurteilen, ob eine außergewöhnliche Gehbehinderung vorliegt. Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung einer außergewöhnlichen Gehbehinderung 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) Als schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen Querschnittsgelähmte, Doppeloberschenkelamputierte, Doppelunterschenkelamputierte, Hüftexartikulierte und einseitig Oberschenkelamputierte, die dauernd außerstande sind, ein Kunstbein zu tragen, oder nur eine Beckenkorbprothese tragen können oder zugleich unterschenkel- oder armamputiert sind, sowie andere schwerbehinderte Menschen, die nach versorgungsärztlicher Feststellung, auch aufgrund von Erkrankungen, dem vorstehend aufgeführten Personenkreis gleichzustellen sind.

c) Die Annahme einer außergewöhnlichen Gehbehinderung darf nur auf eine Einschränkung der Gehfähigkeit und nicht auf Bewegungsbehinderungen anderer Art bezogen werden. Bei der Frage der Gleichstellung von behinderten Menschen mit Schäden an den unteren Gliedmaßen ist zu beachten, dass das Gehvermögen auf das Schwerste eingeschränkt sein muss und deshalb als Vergleichsmaßstab am ehesten das Gehvermögen eines Doppeloberschenkelamputierten heranzuziehen ist. Dies gilt auch, wenn Gehbehinderte einen Rollstuhl benutzen: Es genügt nicht, dass ein solcher verordnet wurde; die Betroffenen müssen vielmehr ständig auf den Rollstuhl angewiesen sein, weil sie sich sonst nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung fortbewegen können. Als Erkrankungen der inneren Organe, die eine solche Gleichstellung rechtfertigen, sind beispielsweise Herzschäden mit schweren Dekompensationserscheinungen oder Ruheinsuffizienz sowie Krankheiten der Atmungsorgane mit Einschränkung der Lungenfunktion schweren Grades anzusehen.

4. Gehörlosigkeit (Merkzeichen GI)

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 (SchwbAwV)

**Schwerbehindertenausweisverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Juli 1991 (BGBl. I S. 1739), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 2. Dezember 2006 (BGBl. I S. 2742)
Stand: Neugefasst durch Bek. vom 25.7.1991 I 1739;
zuletzt geändert durch Art. 20 Abs. 8 des Gesetzes zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts vom 13. Dezember 2007 BGBl. I S. 2904, 2928**

Anmerkung der Redaktion: Die in der Verordnung genannten Anlagen sind an dieser Stelle nicht abgedruckt

Erster Abschnitt Ausweis für schwerbehinderte Menschen

§ 1 Gestaltung des Ausweises

(1) Der Ausweis im Sinne des § 69 Abs. 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung und weitere gesundheitliche Merkmale, die Voraussetzung 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 § 151 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a 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.

§ 2

Zugehörigkeit zu Sondergruppen

(1) Im Ausweis ist auf der Vorderseite unter dem Wort „Schwerbehindertenausweis“ die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt“ einzutragen, wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolge von mindestens 50 Anspruch auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz hat.

(2) Im Ausweis sind auf der Vorderseite folgende Merkzeichen einzutragen:

1.

VB wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolge von mindestens 50 Anspruch auf Versorgung nach anderen Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes hat oder wenn der Grad der Schädigungsfolge 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.

EB 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 Nr. 2 ist die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt“ einzutragen, es sei denn, der schwerbehinderte Mensch beantragt die Eintragung des Merkzeichens **EB**.

§ 3

Weitere Merkzeichen

(1) Im Ausweis sind auf der Rückseite folgende Merkzeichen einzutragen:

1.

aG wenn der schwerbehinderte Mensch außergewöhnlich gehbehindert im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 14 des Straßenverkehrsgesetzes oder entsprechender straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften ist,

2.

H wenn der schwerbehinderte Mensch hilflos im Sinne des § 33b des Einkommensteuergesetzes oder entsprechender Vorschriften ist,

3.

BI

wenn der schwerbehinderte Mensch blind im Sinne des § 72 Abs. 5 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechender Vorschriften ist,

4.

GI

wenn der schwerbehinderte Mensch gehörlos im Sinne des § 145 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.

1.KI

wenn der schwerbehinderte Mensch die im Verkehr mit Eisenbahnen tariflich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der 1. Wagenklasse mit Fahrausweis der 2. Wagenklasse erfüllt.

(2) Im Ausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck sind folgende Eintragungen vorgedruckt:

1. auf der Vorderseite das Merkzeichen **B** und der Satz: „Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist nachgewiesen“.

2. auf der Rückseite

im ersten Feld das Merkzeichen **G**

Ist die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson im Sinne des § 146 Abs. 2 des Neunten Buches nicht nachgewiesen, ist die vorgedruckte Eintragung nach Nummer 1 zu löschen. Das Gleiche gilt für die vorgedruckte Eintragung nach Nummer 2, wenn bei einem schwerbehinderten Menschen, nicht festgestellt ist, daß er in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt im Sinne des § 146 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechender Vorschriften ist.

§ 3a

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. 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 § 145 Abs. 1 Satz 3 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. Bei Einräumung der Kraftfahrzeugsteuerermäßigung wird das Beiblatt mit einem Vermerk des zuständigen Finanzamtes versehen. Die Gültigkeitsdauer des Beiblattes entspricht der des Ausweises.

(4) Schwerbehinderte Menschen, die zunächst die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch genommen haben und statt dessen die unentgeltliche Beförderung in Anspruch nehmen wollen, haben das Beiblatt (Absatz 3) nach Löschung des Vermerks durch das Finanzamt 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.

(5) Bis zum 30. Juni 1991 ausgegebene Beiblätter und Wertmarken behalten ihre Gültigkeit.

§ 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 auf der Vorderseite des Ausweises zulässig.

(2) Die Eintragung von Merkzeichen oder sonstigen Vermerken, die in dieser Verordnung (§§ 2, 3, 4 Abs. 1 und § 5 Abs. 3) nicht vorgesehen sind, ist unzulässig.

§ 5

Lichtbild

(1) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die das 10. Lebensjahr vollendet haben, ist mit dem Lichtbild des Ausweisinhabers in der Größe eines Paßbildes zu versehen. Das Lichtbild hat der Antragsteller 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 § 69 Abs. 1 und 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Feststellung nach diesen Vorschriften,
2. in den Fällen des § 69 Abs. 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Ausstellung des Ausweises nach § 69 Abs. 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

Ist auf Antrag des schwerbehinderten Menschen nach Glaubhaftmachung eines besonderen Interesses festgestellt worden, daß die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, ein anderer Grad der Behinderung oder ein oder mehrere gesundheitliche Merkmale bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen haben, ist zusätzlich das Datum einzutragen, von dem ab die jeweiligen Voraussetzungen mit dem Ausweis nachgewiesen werden können. Ist zu einem späteren Zeitpunkt in den Verhältnissen, die für die Feststellung und den Inhalt des Ausweises maßgebend gewesen sind, eine wesentliche Änderung eingetreten, ist die Eintragung auf Grund der entsprechenden Neufeststellung zu berichtigen und zusätzlich das Datum einzutragen, von dem ab die jeweiligen Voraussetzungen mit dem Ausweis nachgewiesen werden können, sofern der Ausweis nicht einzuziehen ist.

(2) Die Gültigkeit des Ausweises ist für die Dauer von längstens 5 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 10 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 10 und 15 Jahren ist die Gültigkeitsdauer des Ausweises bis längstens zum Ende des Kalendermonats zu befristen, in dem das 20. Lebensjahr vollendet wird.

(5) Bei nichtdeutschen schwerbehinderten Menschen, deren Aufenthaltstitel, Aufenthaltsgestattung

oder Arbeitserlaubnis befristet ist, ist die Gültigkeitsdauer des Ausweises längstens bis zum Ablauf des Monats der Frist zu befristen.

(6) Die Gültigkeitsdauer des Ausweises kann auf Antrag höchstens zweimal verlängert werden. Bei der Verlängerung eines nach Absatz 3 ausgestellten Ausweises über das 10. Lebensjahr des Ausweisinhabers hinaus, längstens bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres, gilt § 5 Abs. 1.

(7) Der Kalendermonat und das Kalenderjahr, bis zu deren Ende der Ausweis gültig sein soll, sind auf der Vorderseite des Ausweises einzutragen.

§ 7 Verwaltungsverfahren

(1) Für die Ausstellung, Verlängerung, Berichtigung und Einziehung des Ausweises sind die für die Kriegsopferversorgung maßgebenden Verwaltungsverfahrensvorschriften entsprechend anzuwenden, soweit sich aus § 69 Abs. 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch nichts Abweichendes ergibt.

(2) Zum Beiblatt mit Wertmarke (§ 3a Abs. 1 und 2) ist ein von der Deutsche Bahn Aktiengesellschaft oder ihren Tochtergesellschaften aufgestelltes, für den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Ausweisinhabers maßgebendes Streckenverzeichnis nach dem in der Anlage abgedruckten Muster 5 auszuhändigen. Das Streckenverzeichnis ist mit einem fälschungssicheren halbseitigen orangefarbenen Flächenaufdruck gekennzeichnet.

(3) Ein Streckenverzeichnis gemäß Absatz 2 in der bis zum 31. Dezember 1993 geltenden Fassung ist auch nach dem 1. Januar 1994 noch auszuhändigen, wenn ein Streckenverzeichnis gemäß Absatz 2 in der ab 1. Januar 1994 geltenden Fassung noch nicht zur Verfügung steht. Ein bis zum 31. Dezember 1993 oder gemäß Satz 1 danach ausgehändigtes Streckenverzeichnis bleibt für den Ausweisinhaber gültig, bis ihm ein Streckenverzeichnis nach Absatz 2 ausgehändigt wird, längstens bis zum 31. Dezember 1994.

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 Abs. 1 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr vom 9. Juli 1979 (BGBl. I S. 989), soweit sie nicht schwerbehinderte Menschen im Sinne des § 2 Abs. 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 Abs. 3, § 2, § 3 Abs. 1 Nr. 6 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2, § 4 Abs. 2, § 5 und § 6 Abs. 2, 3, 4, 6 und 7 sowie des § 7 entsprechend, soweit sich aus Artikel 2 Abs. 2 und 3 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr nichts Besonderes ergibt.

Dritter Abschnitt **Übergangsregelung**

§ 9 **Übergangsregelung**

(1) Ein Ausweis, der nach dem bis zum 30. Juni 2001 geltenden Recht ausgestellt worden ist, bleibt bis zum Ablauf seiner Gültigkeitsdauer gültig, es sei denn, er ist einzuziehen. Ein Ausweis, der nach dem bis zum 30. Juni 2001 geltenden Recht ausgestellt worden ist, kann auf Antrag unter den Voraussetzungen des § 6 Abs. 6 verlängert werden.

(2) Ein Ausweis mit dem Merkzeichen **B**, der vor dem 12. Dezember 2006 ausgestellt worden ist, bleibt bis zum Ablauf seiner Gültigkeitsdauer gültig, es sei denn, er ist einzuziehen. Der Ausweistext wird auf Antrag an § 3 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 in der seit dem 12. Dezember 2006 geltenden Fassung angepasst.

Anlage E

Gesetz über die Gewährung eines Landesblindengeldes und anderer Nachteilsausgleiche

(Landesblindengeldgesetz - LBlindG)

Vom 14. Dezember 2001

Rechtsbereinigt mit Stand vom 1. August 2008

Der Sächsische Landtag hat am 13. Dezember 2001 das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

Berechtigte

(1) Blinde, hochgradig Sehschwache, Gehörlose und schwerstbehinderte Kinder, die das erste Lebensjahr vollendet haben und im Freistaat Sachsen ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben, erhalten zum Ausgleich ihrer behinderungsbedingten Mehraufwendungen Leistungen nach diesem Gesetz.

(2) Blind ist, wem das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind gelten auch Personen,

1. deren Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht bei beidäugiger Prüfung mehr als ein Fünzigstel beträgt oder
2. bei denen durch Nummer 1 nicht erfasste, nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie der Beeinträchtigung der Sehschärfe nach Nummer 1 gleichzusetzen sind.

(3) Hochgradig sehschwach sind Personen,

1. deren Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht bei beidäugiger Prüfung mehr als ein Zwanzigstel beträgt oder
2. bei denen durch Nummer 1 nicht erfasste, gleichschwere Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist dann der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 bedingt und Blindheit noch nicht vorliegt.

(4) Gehörlos im Sinne dieses Gesetzes sind Personen mit angeborener oder bis zum siebenten Lebensjahr erworbener Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit, wenn bei ihnen allein wegen der Taubheit und wegen der mit der Taubheit einhergehenden schweren Störung des Spracherwerbs ein Grad der Behinderung von 100 festgestellt ist. Personen, die erst später die Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit erworben haben, gelten nur dann als gehörlos, wenn bei ihnen allein wegen der Taubheit und der mit der Taubheit einhergehenden schweren Sprachstörung ein Grad der Behinderung von 100 festgestellt ist.

(5) Schwerstbehinderte Kinder im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und bei denen ein Grad der Behinderung von 100 festgestellt ist.

§ 2

Höhe der Leistungen

(1) Blinde erhalten ein monatliches Blindengeld in Höhe von 333 EUR.

Der monatliche Nachteilsausgleich beträgt für

1. hochgradig Sehschwache 52 EUR,
2. Gehörlose 103 EUR und für
3. schwerstbehinderte Kinder 77 EUR.

(2) Blinde, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhalten 75 Prozent der Leistung nach Absatz 1 Satz 1.

(3) Die Leistungen nach diesem Gesetz sind einkommens- und vermögensunabhängig. Beim Zusammentreffen mehrerer Ansprüche nach diesem Gesetz wird die Summe der entsprechenden Einzelleistungen gewährt. Blinde erhalten zum Blindengeld nicht zusätzlich den Nachteilsausgleich für hochgradig Sehschwache. Bei schwerstbehinderten Kindern entstehen mehrere Ansprüche, wenn Blindheit oder hochgradige Sehschwäche oder Gehörlosigkeit gegeben ist und weitere Behinderungen vorliegen, die für sich allein einen Grad der Behinderung von 100 ergeben.

§ 3

Ausgeschlossener Personenkreis

Auf eine Leistung nach diesem Gesetz hat keinen Anspruch, wer wegen einer in § 1 genannten Behinderung bereits einen Anspruch auf eine Leistung

1. nach dem Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz - BVG) oder nach Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen,
2. aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder
3. aus öffentlichen Kassen auf Grund der gesetzlich geregelten Unfallversorgung oder Unfallfürsorge hat.

§ 4

Kürzung des Blindengeldes

(1) Das Blindengeld wird um 50 Prozent des Betrages nach § 2 Abs. 1 Satz 1 gekürzt, wenn sich der Blinde in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung befindet und Leistungen zur stationären Pflege nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung - (SGB XI) vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert durch Artikel 16 des Gesetzes vom 19. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1815, 1826) in der

jeweils geltenden Fassung, oder entsprechende Leistungen aus einer privaten Pflegeversicherung im Sinne des § 1 SGB XI oder Leistungen nach beamtenrechtlichen Vorschriften gewährt werden.

(2) Werden die Kosten des Aufenthalts in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung ganz oder teilweise aus Mitteln öffentlich-rechtlicher Leistungsträger getragen, verringert sich das Blindengeld um die aus diesen Mitteln bestrittenen Kosten, höchstens jedoch um 50 Prozent des Betrages nach § 2 Abs. 1 Satz 1. Die Kürzung setzt voraus, dass in der Einrichtung dem Blinden über die Gewährung von Wohnung und Verpflegung hinaus Leistungen geboten werden, die zu einer erheblichen Minderung der durch die Blindheit bedingten Mehraufwendungen führen.

(3) Liegen die Voraussetzungen einer Kürzung nach den Absätzen 1 und 2 gleichzeitig vor, darf das Blindengeld um nicht mehr als 50 Prozent gekürzt werden. Die Kürzung gilt für jeden vollen Kalendermonat. Sie gilt ab dem ersten Tag des Folgemonats, der auf den Eintritt in die Einrichtung folgt.

(4) Für jeden vollen Tag der vorübergehenden Abwesenheit von der Einrichtung wird das Blindengeld in Höhe von einem Dreißigstel des Betrages nach § 2 Abs. 1 Satz 1 geleistet, wenn die vorübergehende Abwesenheit länger als sechs volle zusammenhängende Tage dauert oder regelmäßig eine Betreuung an den Wochenenden außerhalb des Heimes erfolgt. Der Betrag nach Absatz 1 oder 2 wird in gleichem Verhältnis gekürzt.

§ 5

Anrechnung anderer Leistungen

(1) Leistungen, die der Berechtigte zum Ausgleich der durch seine Behinderung bedingten Mehraufwendungen nach anderen öffentlich-rechtlichen Vorschriften mit Ausnahme der Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch erhält, werden voll auf die Leistungen nach diesem Gesetz angerechnet.

(2) Leistungen bei häuslicher Pflege nach den §§ 36 bis 38 SGB XI sowie bei Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI und bei Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI werden bei Blinden, auch soweit es sich um Sachleistungen handelt,

1. bei der Pflegestufe I mit 50 Prozent des Betrages nach § 37 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB XI,
2. bei der Pflegestufe II mit 33,3 Prozent des Betrages nach § 37 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB XI und
3. bei der Pflegestufe III mit 25 Prozent des Betrages nach § 37 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB XI auf das Blindengeld angerechnet.

(3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn der Blinde Leistungen aus einer privaten Pflegeversicherung im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder

diese Leistungen zusammen mit Pflegeleistungen nach beihilferechtlichen Vorschriften erhält.

(4) Liegen die Voraussetzungen der Absätze 2 oder 3 und des § 4 Abs. 2 zusammen vor, wird das Blindengeld nur nach § 4 gekürzt.

§ 6

Antragsverfahren, Übertragung, Pfändung und Vererbbarkeit

(1) Leistungen nach diesem Gesetz werden auf Antrag gewährt. Der Antrag ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der nach § 7 zuständigen Behörde zu stellen. Der Anspruch auf Leistungen nach diesem Gesetz entsteht mit dem ersten Tag des Monats, in dem die Voraussetzungen erfüllt sind, frühestens jedoch mit dem ersten Tag des Antragsmonats. Er endet mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen weggefallen sind.

(2) Der Anspruch auf Leistungen nach diesem Gesetz kann nicht übertragen, verpfändet und gepfändet werden. Er ist nicht vererblich.

(3) Die Leistungen nach diesem Gesetz werden monatlich im Voraus gezahlt. Der Betrag wird auf volle Euro aufgerundet. Für Leistungen für die Zeit nach dem Tode des Berechtigten gilt § 118 Abs. 3 und 4 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) vom 18. Dezember 1989 (BGBl. I S. 2261, 1990 I S. 1337), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 27. Juli 2001 (BGBl. I S. 1939, 1940) entsprechend.

§ 7

Zuständige Behörde

Sachlich zuständig für den Vollzug dieses Gesetzes sind die Landkreise und kreisfreien Städte. Rechtsaufsichtsbehörde ist insoweit der Kommunale Sozialverband Sachsen. Ihm stehen insoweit die Befugnisse nach §§ 113 bis 116 der Gemeindeordnung für den Freistaat Sachsen (Sächs GemO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. März 2003 (SächsGVBl. S. 55, 159), die zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 29. Januar 2008 (SächsGVBl. S. 138, 158) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, zu. Er ist zuständig für Grundsatzangelegenheiten.¹

¹ § 7 neu gefasst durch Artikel 48 des Gesetzes vom 29. Januar 2008 (SächsGVBl. S. 138, 177)

§ 8

Verfahren

(1) Soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, finden das Erste Buch Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB) vom 11. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3015), zuletzt geändert durch Artikel 2 des

Gesetzes vom 26. Juni 2001 (BGBl. I S. 1310, 1312) und das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (BGBl. I S. 130), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046, 1107) entsprechend Anwendung.

Abweichend von § 45 Abs. 3 Satz 1 SGB X kann ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt mit Dauerwirkung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zurückgenommen werden. Leistungen, die zu einer Minderung des Anspruches auf Blindengeld führen, gelten als Einkommen im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X.

(2) Für Streitigkeiten in Angelegenheiten dieses Gesetzes ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben. Soweit das Sozialgerichtsgesetz (SGG) besondere Vorschriften für das soziale Entschädigungsrecht enthält, gelten diese auch für die Streitigkeiten nach Satz 1.

(3) Die nach § 7 zuständige Behörde erhält anhand der ihr bekannten Wohnorte der Leistungsempfänger von der jeweils zuständigen Meldebehörde folgende Angaben:

- a) im Sterbefall den Sterbetag,
- b) bei Umzug die neue Wohnanschrift und den Tag des Auszuges.

Die Übermittlung erfolgt einmal kalenderjährlich auf Veranlassung der nach § 7 zuständigen Behörde. Zur Identifizierung werden von beiden Behörden der vollständige Name, einschließlich früherer Namen, die zuletzt bekannte Anschrift, der Geburtstag und das Geschlecht des Betroffenen verwendet.

§ 9

Kosten, Geltungsdauer

(1) Die Aufwendungen für die Leistungen nach diesem Gesetz trägt der Freistaat Sachsen. An den Ausgaben zum Blindengeld gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 beteiligt sich der Kommunale Sozialverband Sachsen zur Hälfte. Den Landkreisen und kreisfreien Städten wird zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz der sich nach den Sätzen 1 und 2 ergebenden Landesteil zweckgebunden zur Bewirtschaftung übertragen.

(2) Der Differenzbetrag zwischen den nach diesem Gesetz gewährten Leistungen und dem Betrag, der sich ergeben würde, wenn allen Blinden im gleichen Haushaltsjahr Blindengeld in Höhe der Blindenhilfe gemäß § 72 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) - Sozialhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch Artikel 27 Nr. 2 des Gesetzes vom 21. März 2005 (BGBl. I S. 818, 835) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, gewährt worden wäre, wird jährlich zur Verwendung spezieller Zwecke

der Behindertenförderung in den Staatshaushalt eingestellt. Dieser Betrag ist auf der Basis der Verhältnisse vom 1. Juli des vorangegangenen Haushaltsjahres für das Gesamtjahr zu berechnen, wobei als gewährte Leistung der doppelte Betrag der in der ersten Vorjahreshälfte ausgereichten Leistung gilt.

(3) Dieses Gesetz gilt, bis es durch eine weitergehende Regelung abgelöst wird, die einen entsprechenden Nachteilsausgleich auch für andere als in diesem Gesetz genannte Menschen mit Behinderungen vorsieht.²

² § 9 geä. Artikel 4 des Gesetzes vom 14. Juli 2005 (SächsGVBl. S. 167, 175) und durch Artikel 48 Gesetz vom 29. Januar 2008 (SächsGVBl. S. 138, 177)

§ 10

Übergangsvorschrift

(1) Bei Personen, denen Leistungen nach § 5 Abs. 2 und 3 bis zum In-Kraft-Treten dieses Gesetzes auf das Blindengeld nicht angerechnet wurden, findet § 5 Abs. 2 und 3 bis zum Ablauf von fünf Jahren nach In-Kraft-Treten dieses Gesetzes keine Anwendung; dies gilt jedoch nur, solange sich die Stufe der Pflegebedürftigkeit nach § 15 Abs. 1 SGB XI nicht ändert.

(2) Entscheidungen über Leistungen nach dem Gesetz über die Gewährung eines Landesblindengeldes und anderer Nachteilsausgleiche vom 11. Februar 1992 (SächsGVBl. S. 53), zuletzt geändert durch Artikel 52 des Gesetzes vom 28. Juni 2001 (SächsGVBl. S. 426, 431), gelten ab dem 1. Januar 2002 als Entscheidungen im Sinne dieses Gesetzes.

§ 11

In-Kraft-Treten und Außer-Kraft-Treten

Dieses Gesetz tritt mit Ausnahme des § 9 Abs. 2, der am 1. Januar 2005 in Kraft tritt, am 1. Januar 2002 in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gesetz über die Gewährung eines Landesblindengeldes und anderer Nachteilsausgleiche vom 11. Februar 1992 (SächsGVBl. S. 53), zuletzt geändert durch Artikel 52 des Gesetzes vom 28. Juni 2001 (SächsGVBl. S. 426, 431), außer Kraft.

Anlage F

Anschriftenverzeichnis der Aufgabenträger

Landkreis Nordsachsen

Richard-Wagner-Straße 7
04509 Delitzsch
Telefon: 03402-69-30

Landkreis Leipzig

Stauffenbergstraße 4
04552 Borna
Telefon: 03433-241-0

Landkreis Mittelsachsen

Am Landratsamt 3
09648 Mittweida
Telefon: 03727-950-0

Landkreis Zwickau

Werdauer Straße 62
08056 Zwickau
Telefon: 0375-4402-0

Landkreis Erzgebirgskreis

Uhlmannstraße 1-3
09366 Stollberg
Telefon: 037296-5910

Landkreis Vogtlandkreis

Bahnhofstraße/
Friedrich-Naumann-Straße
08209 Auerbach
Telefon: 03744-254-0

Landkreis Meißen

Herrmannstraße 30-34
01558 Großenhain
Telefon: 03522-3033151

Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

Hüttenstraße 14/
Besucher: Taucherstraße 217
01705 Freital
Telefon: 0351-6485300

Landkreis Bautzen

Bahnhofstraße 9
02625 Bautzen
Telefon: 03591-5251-50900

Landkreis Görlitz

Hochwaldstraße 29
02763 Zittau
Telefon: 03583-721740

Stadt Chemnitz

Bürgerverwaltungszentrum 1
Bahnhofstraße 53
09111 Chemnitz
Telefon: 0371-488-0

Stadt Dresden

Junghansstraße 2
01277 Dresden
Telefon: 0351-488-1200

Stadt Leipzig

Prager Straße 118-136
04317 Leipzig
Telefon: 0341-123-4000

Anlage G

Zuständige „Auslandsversorgungsämter“

Antragsberechtigte Personen 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 in 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 in München I,
- h)** in Albanien, Jugoslawien und der Tschechoslowakei vom Versorgungsamt in Fulda,
- i)** in Rumänien vom Versorgungsamt Gelsenkirchen
- j)**
- 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.

SGB IX ausführen. Systematisch verbietet sich eine auf Feststellungsverfahren nach dem SGB IX zu erweiternde Fassung der AuslZustV. Es findet deshalb nach § 69 Absatz 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) Anwendung.

Nach § 2 Absatz 1 Satz 2 SGB X entscheidet die Aufsichtsbehörde über die örtliche Zuständigkeit, wenn diese zweifelhaft ist.

Anmerkungen:

Hinsichtlich der Durchführung der Feststellungsverfahren nach dem SGB IX kommt eine entsprechende Anwendung der Auslandszuständigkeitsverordnung (AuslZust) ab 1. August 2008 nicht mehr in Betracht. Da die kommunalen Träger die Aufgaben nach dem

Anlage H

Anschriften der Sozialgerichte im Freistaat Sachsen

Sächsisches Landessozialgericht

Parkstr. 28
09120 Chemnitz

Telefon: 0371 / 453 - 0
Telefax: 0371 / 453 - 8266
E-Mail: poststelle@lsg.justiz.sachsen.de

Sozialgericht Chemnitz

Straße der Nationen 2-4
09111 Chemnitz

Telefon: 0371 / 453 - 0
Telefax: 0371 / 453 - 398
E-Mail: verwaltung-sgc@sgc.justiz.sachsen.de

Sozialgericht Dresden

Hans-Oster-Straße 4
01099 Dresden

Telefon: 0351 / 446 - 0
Telefax: 0351 / 446 - 5399
E-Mail: poststelle@sgdd.justiz.sachsen.de

Sozialgericht Leipzig

Berliner Str. 11
04105 Leipzig

Telefon: 0341 / 595 - 70
Telefax: 0341 / 5957 - 111
E-Mail: poststelle@sgl.justiz.sachsen.de

Anlage I**Anschrift des Integrationsamtes****Kommunaler Sozialverband Sachsen**

Außenstelle Chemnitz

Integrationsamt

Reichsstraße 3

09112 Chemnitz

Telefon: 0371 / 577-0

Telefax: 0371 / 577-282

E-Mail: integrationsamt@ksv-sachsen.de



**Kommunaler Sozialverband
Sachsen**

Außenstelle Chemnitz
Integrationsamt
Reichsstraße 3
09112 Chemnitz

Tel.: 03 71 / 577 - 0

Fax: 03 71 / 577 - 282

E-Mail: integrationsamt@ksv-sachsen.de