

Behinderung und Ausweis

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



Behinderung und Ausweis

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

Landschaftsverband Rheinland
– LVR-Inklusionsamt –
Behinderung und Ausweis
28. aktualisierte Auflage, Stand Dezember 2021

Diese Broschüre können Sie im Internet kostenlos bestellen und als PDF-Datei herunterladen: www.inklusionsamt.lvr.de > Veröffentlichungen und Formulare > Publikationen

Impressum

Herausgeber

LWL-Inklusionsamt Arbeit Von-Vincke-Straße 23–25 48143 Münster

Telefon: 0251 591-3740, Fax: 0251 591-65 66

E-Mail: inklusionsamt-arbeit@lwl.org

Redaktion

Petra Wallmann (verantwortlich) LWL-Inklusionsamt Arbeit, Münster in Zusammenarbeit mit Beate Oehmen, Bezirksregierung Münster, Abteilung 2 – Fachaufsicht Schwerbehinderten- und Verfahrensrecht –

28. aktualisierte Auflage, Stand Dezember 2021

Bearbeitung des Nachdrucks für die Schriftenreihe des LVR-Inklusionsamtes: Birgit Werth

Herstellung

Landwirtschaftsverlag GmbH, Hülsebrockstraße 2-8, 48165 Münster

Titelfoto

gettyimages, shapecharge

Diese Publikation wird im Rahmen der Aufklärungsmaßnahmen des LVR-Inklusionsamtes beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) kostenlos herausgegeben. Sie ist nicht zur wirtschaftlichen Verwertung, das heißt, auch nicht zum Weiterverkauf bestimmt. Sie können diese Broschüre kostenlos bestellen oder als PDF-Datei herunterladen unter www.inklusionsamt.lvr.de/publikationen

Unser Beitrag zum Schutz der Wälder:

Das für die Zellstoff- und Papierherstellung verwendete Holz stammt aus kontrollierten und besonders gut bewirtschafteten Wäldern.

Wichtige Hinweise

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

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

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

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

In dieser Broschüre haben alle aufgeführten gesetzlichen Regelungen den Stand 31. Dezember 2021 (Inkrafttreten 2. Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes).

Köln, Februar 2022

Ihr LVR-Inklusionsamt

Inhalt

Wichtige Hinweise
Anlagen
Keine Rechte ohne Nachweis
Der Erstantrag
Feststellung der Behinderung und des Grades der Behinderung (Verfahren) 35
Bescheid über die Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung (GdB) und der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen
Ausweis48Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkzeichen?50Ausweis für die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr51Sondergruppen53Gültigkeitsdauer des Ausweises53
Beiblatt zum Ausweis bei "Freifahrt"
Bescheinigungen
Rechtsbehelf
Änderung des Feststellungsbescheides/des Ausweises641. Auf Antrag des Menschen mit einer (Schwer-)Behinderung72a) Änderung des Gesundheitszustandes:72b) Verzicht auf die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch:722. Änderung "von Amts wegen"72a) Änderung des Gesundheitszustandes:72b) Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen:73c) Verfahren:73
Änderung eines Rentenbescheides, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung 76
Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als Mensch mit einer (Schwer-)Behinderung 77
Einziehung des Ausweises
Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises
Gleichstellung

Anlagen

A	Auszug aus dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX); Stand 1. Januar 2018
В	Auszug aus dem Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB X); Stand 20. August 2021
С	Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008, zuletzt geändert durch Artikel 18 des Gesetzes zur Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (BTHG) gültig ab 30. Dezember 2016, Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze"
D	Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV); Stand 20. August 2021
E	Anschriften der Aufgabenträger im Land NRW
F	Zuständige "Auslandsversorgungsämter"
G	Anschriften der Sozialgerichte im Land NRW
Н	Anschriften der Fachstellen für behinderte Menschen im Arbeitsleben im Rheinland

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

Keine Rechte ohne Nachweis

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

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

Welche Nachteilsausgleiche im Einzelnen zustehen, ist in unserer Publikation "Leistungen zur Teilhabe im Arbeitsleben und Nachteilsausgleiche" gesammelt worden. Die Publikation können Sie im Internet unter www.inklusionsamt.lvr.de/publikationen bestellen oder als PDF-Datei herunterladen.

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

- wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt
- und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 SGB IX rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches (Bundesrepublik Deutschland) haben (§ 2 Absatz 2 SGB IX).
- Menschen mit Behinderung sind im Sinne des SGB IX Menschen, die k\u00f6rperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeintr\u00e4chtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit l\u00e4nger als sechs Monate hindern k\u00f6nnen. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeintr\u00e4chtigung zu erwarten ist (\u00e4 2 Absatz 1 SGB IX).

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

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

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

Der Erstantrag

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

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

Muster:

Ralf Meyer

Warendorfer Straße 26,

12345 Musterstadt, den ...

An den

zuständigen Kreis (siehe Anlage E dieses Heftes)

Hiermit beantrage ich die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft.

Ralf Meyer

Allein aufgrund eines solchen Schreibens ist allerdings noch kein Schwerbehindertenausweis zu erwarten. Die zuständige Stelle wird dem Antragsteller den Eingang bestätigen und ihm einen Antragsvordruck (Muster siehe Seite 10) zusenden.

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

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

Wenn es nicht auf eine besonders schnelle Antragstellung ankommt, ist es sinnvoller, anstelle des formlosen Antrages sofort den amtlichen Antragsvordruck zu verwenden. Ihn gibt es kostenlos bei den Kreisen/kreisfreien Städten (siehe Anlage E), bei den örtlichen Trägern (siehe Anlage H), bei den Sozialämtern der Gemeinden, bei den Behindertenverbänden oder oft auch bei den Schwerbehindertenvertretungen in Betrieben und Dienststellen. Die kleine Mühe lohnt sich, denn dadurch wird die Zeit für die Bearbeitung

des formlosen Antrages gespart. Möglicherweise kann der beantragte Schwerbehindertenausweis dann schon einige Wochen eher ausgestellt werden. Die Stellen, bei denen das Antragsformular zu erhalten ist, helfen auch gern, es richtig auszufüllen.

Nachfolgend ist der Antragsvordruck im Original abgedruckt. Die Randnummern (zum Beispiel $\widehat{}$) verweisen auf die einzelnen Erläuterungen auf den Seiten 18 bis 42.

Wichtiger Hinweis

Mit der Internet-Anwendung ELSA.NRW – **EL**EKTRONISCHER **S**CHWERBEHINDERTEN-**A**NTRAG besteht auch die Möglichkeit, einen Schwerbehindertenantrag online zu stellen.

Mehr Informationen zum Online-Auftrag finden Sie unter:

www.elsa.nrw.de

Kreis/Kreisfi	reie Stadt	Geschäfts-/Akte	nzeichen	Eingangsstemp
Zu	treffendes bitte a	nkreuzen 🗷 oder ausfü	illen bzw. streic	⊥ hen
		□ Änderungs:	antrag	
nach § 152 des Neu		lgesetzbuch (SGB IX) - Ro		Teilhabe behinderte
□ zur Feststellu		en - Schwerbehinderte ı ung, eines - höheren - Gı		leruna (GdB).
□ zur Feststellu	ing - weiterer - ges	undheitlicher Merkmale (
		euen - Ausweises* igkeitsdauer eines Ausweis	es ist dieser Antra	a nicht erforderlich
		nach dem Schwerbehin		
Nein	iei eilieli Alitiag	nach dem Schwerbenn	iderterirecht ge	stent:
 □ Ja, bei		Geschäfts-/Al	ktenzeichen:	
2 Angaben zur Pei	rson zu desetzi	ichen Vertretern, Bet	reuern und Re	vollmächtigten
Name der antragste	ellenden Person Schmitz	Vorname Böybel	Geburtsr	iame
Geburtsort	Geburtsstaat	geboren am	weiblich män	nlich divers
Köln		6.6.1975	×	
Staatsangehörigk (siehe Erläuterungen Seite 6		des Aufenthaltstitels be s Landes sind, das <u>nicht</u>		
		Ausland wohnen und		
		Bescheinigung des jetz	zigen Arbeitgeb	ers beifügen.
Straße, Hausnumm	^{ner} Frankfurt			
PLZ 50679	Wohnort	Köln	10: 10:	
Telefon-Nr. (Angab	e freiwillig)		Sind Sie erv	
persönliche, 11-ste	ellige Steuer-Iden	tifikationsnummer der		, ,
Übermittlung der ei	rforderlichen Dat	en an das Finanzamt:	(siehe Erläuterungen S	eite 6)
Zuständiges Finan:	zamt:			
Bei Minderjährigen u	ınter 15 Jahren: N	achname, Vorname des	sorgeb	erechtigt
1. Elternteils			= 1 N:	☐ Ja
Anschrift:			TelNr.	(freiwillig)
Bei Minderjährigen u 2. Elternteils	ınter 15 Jahren: N	achname, Vorname des	sorgeb	erechtigt □ Ja
			TelNr.	(freiwillig)
Anschrift:				
	acht hzw. Konie	der Bestellungsurkung	le oder des Bo	treuungsauswaisa
	acht bzw. Kopie	der Bestellungsurkund	le oder des Be	treuungsausweise
* Bitte eine Vollma beifügen* andere gesetzliche \	/ertretung, Bevolli		weiblic	n männlich divers
* Bitte eine Vollma beifügen*	/ertretung, Bevolli			n männlich divers
* Bitte eine Vollma beifügen* andere gesetzliche \	/ertretung, Bevolli		weiblic	n männlich divers

10

WICHTIGE HINWEISE

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

zu unterschreiben.

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

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

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

KOK Köln

3	Angaben zu einer anderweitigen Feststenung		
3.1	Haben Sie bereits einen Antrag gestellt oder eine Feststellung über die Minderung der Erwerbsfähigkeit Grad der Schädigungsfolgen (GdS) erhalten bei/von 1. einer Berufsgenossenschaft (z. B. wegen eines Arbeitsunfalls/einer Berufskrankheit)? 2. einem Versorgungsamt, einem Landschaftsverband oder einer Behörde der Bundeswehrverwaltung (z. B. wegen einer Schädigung als Soldat oder Gewaltopfer)? 3. einer anderen Dienststelle (z.B. Landesamt, Wehrbereichsgebührnisamt)? Wenn Sie eine dieser Fragen mit "Ja" beantwortet haben, legen Sie bitte den Bescheid in	(MdE) □ Ja □ Ja □ Ja □ Ja	Nein Nein
	Kopie bei oder teilen Sie mit, von welcher Stelle		_
	und unter welchem Geschäfts-/Aktenzeichen		 _
3.2	gegebenenfalls Tag des Unfalls/der Schädigung etc. diese Entscheidung getroffen wurde bzw. der Antrag bearbeitet wird, damit die Unterlagen angefordert wird. Möchten Sie über die vorgenannte anderweitige Feststellung (Ziffer 3.1) hinaus weitere Gesundheitsstör Verschlimmerung bereits festgestellter (Funktions-)Beeinträchtigungen geltend machen? □ Ja - Bitte weiter mit Nr. 4 ff - □ Nein - Bitte weiter mit Nr. 10 ff -		
4	Angaben zu Ihrer Krankenkasse		
	Für die Anforderung von Befundberichten von den von Ihnen nachfolgend angegebenen Ärzte geben Sie bitte den Namen und die Anschrift Ihrer Krankenkasse an:		

2

(6)



(8)

(9)

5 Angaben zu Ihren Gesundheitsstörungen

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

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

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

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

6.1	Hausarzt : Name	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat /Jahr)
	Ør. Fröhlich	Allgemein	Mai 2021
	Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
	Hasenweg 10	54321	Köln

6.2 Weitere Ärzte: Hinweis: Sie können die Dauer des Verfahrens beeinflussen. Fragen Sie bitte bei Ihrem Hausarzt nach, von welchen nachstehenden Fachärzten aktuelle Berichte (nicht älter als 2 Jahre) vorliegen und bitten Sie Ihren Hausarzt darum, diese Unterlagen auf Anfrage der zuständigen Stelle mit einzusenden. Berichte von Augen- und HNO-Ärzten werden vom Aufgabenträger gesondert angefordert. Facharzt: Name Fachgebiet letzte Behandlung (Monat /Jahr) Straße, Hausnummer Lugenarzt Januar 2021 Ort Köln Marathonstraße 5 51107 Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? □ Ja ☐ Nein Facharzt: Name Fachgebiet letzte Behandlung (Monat /Jahr) PLZ Straße, Hausnummer Ort Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? □ Ja □ Nein

Für weitere Fachärzte bitte gesondertes Blatt beifügen.

3

Name des Krankenhauses		Wich	Wichtig! Abteilung / Station (z.B. Innere / Orthopädie)			
Straße, Hausnummer		PLZ		Ort		
Behandlung von - bis		Ambi	ulant □	Sta	ationär □	
Befinden sich diese Unterlagen au	ch bei Ihrer	n Haus	arzt? □ Ja		□ Nein	
lame des Krankenhauses		Wicl	htig! Abteilung /	Statio	n (z.B. Innere / Orthopädie)	
Straße, Hausnummer		PLZ		Ort		
Behandlung von - bis		Ambi	l ulant □	Sta	ationär □	
Befinden sich diese Unterlagen au	ch bei Ihrer				□ Nein	
ame des Kostenträgers				en/Vers	icherungsnummer	
traße, Hausnummer	PLZ		Ort			
				en/Vers	icherungsnummer	
LZ Ort	Straße	e, Hausnu	mmer			
efinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem		□ Ja	□ Nein			
Sonstige Angaben zu Ihren unte lame und Anschrift des	r 5 geltend ärztliche		nten Gesundhe Datum des	itsstö	örungen Geschäfts-/Aktenzeichen,	
eistungsträgers bzw. der Stelle		en bzw.	Gutachtens/ de ärztl. Untersuch		Versicherungsnummer	
flegekasse	☐ Ja ☐ Nein ☐ beantra	art		_		
Pflegegrad:	Deanile	agı				
andschaftsverband (Blindengeld, Hilfe für Gehörlose)	□ Ja □ Nein					
ienonose)	□ beantra	agt				
Sericht (u.a. Betreuungsgutachten)	□ Ja □ Nein	1				
gentur für Arbeit	☐ beantra ☐ Ja ☐ Nein	agt				
Sesundheitsamt	☐ Ja ☐ Nein					
lentenversicherungsträger	☐ Ja☐ Nein☐ beantra					

	≱ 1-G- □-	aG - □ - B -	□ - RF -	□ - TBI -	□-H-	□ -1.KI -	□ - BI -	□ - GI -
10.2	☐ Ich benötige keinen A	usweis.						
10.3	Die Feststellung ist ab de glaubhaft machen, kann Ich beantrage eine Rück oder wegen	em Tag des Antragse auch ein früherer Gü wirkung ab: t gewährt den Pausc	iltigkeits-Zeitp	unkt beschein we dem Einkomn	igt werden. gen □ St nensteuerge	euer □ Ren	nte pereits für das .	Jahr der
	Antragstellung, wenn die Pauschbeträge nach der							
11	Erklärungen:		0 0	,		0		
11.1	Schweigepflich	tsentbindung	, Einve	erständn	is zur	dauei	haften	Lichtbild
	speicherung so	wie zur Übe	rmittlung	der Da	ten an	die Fina	nzbehörd	le und a
	den externen Di	ruckdienstlei	ister zur	Ausweis	ausstel	llung (ei	nschl. Lic	htbild)
	SGB IX nicht ausreich und in einem eventue Krankenanstalten/Kran Sozialversicherung, pi von mir benannten Ste diese Aufschluss über auch für Unterlagen, c Ärzte, Psychologen u einverstanden, dass d	Il sich anschließenden nkenhäusern, Vorsc rivaten Kranken- und ellen (s. Ziffer 9 des a die bei mir vorlieger lie diese Ärzte und E nd Psychotherapeut	en Vorverfahre orge- und R I Pflegeversich Antragsvordrunden gesundh inrichtungen v ten entbinde	en von den ge ehabilitationse nerungsunterr ckes) Auskün eitlichen Beei ron anderen Ä ich ausdrückl	enannten Är einrichtunge ehmen, Bel fte einholt u nträchtigunç erzten und E ich von ihre	zten, Psychol n (Kuranstalt hörden, Geric nd Unterlage gen geben kö inrichtungen er Schweigep	ogen und Psyc t, Sanatorium) hten sowie vor n beizieht in de nnen. Mein Eir erhalten haben	chotherapeute , Trägern den n den sonstige m Umfang, w everständnis g . Die beteiligte
	einverstanden, dass die Auskünfte und Unterlagen in den Verfahren verwendet werden. Falls ich die Einverständniserklärung widerrufen oder einschränken will, mache ich folgende Erklärung:							
	- anderen Sozialle	macht worden sind, a tachtern zur medizini istungsträgern für de er Sozialgerichtsbark	auch ischen Beurte eren gesetzlich eit	llung, ne Aufgaben s	owie		it diesem Verfa	nren nach de
	Mir ist bekannt, o Mit der dauerh zutreffend, bitte st Mit der Weitergal an den externen Mit der Übermittl Daten an das zus	lass ich der Übe aften Speicheru reichen.) De des Lichtbild Druckdienstleis ung der zur Ina	ermittlung j ung meind es – einscl ter bin ich nspruchna	ederzeit fo es Lichtbil nl. der erfo einverstan hme des E	rmlos wid des bin rderliche den. (Fall Behindert	derspreche ich einv n Daten - z s nicht zutr enpauschl	erstanden. zur Ausweis effend, bitte betrages er	ausstellun streichen.) forderliche
	Unterschrift der antragstellenden Vollmacht (Vorsorg	Person, des gesetz	L Schmit lichen Vertre		treuers od	er des Inhab	ers einer ents	sprechender
	▼ Bei Min	derjährigen unter '	15 Jahren bit	te Unterschr	iften <u>aller</u> s	sorgeberech	tigten Persor	ien! 🔻
				- Unte	erschrift	t:		
	Unterschrift:							

14

Erläuterungen zum Ausfüllen des Antragsvordrucks SB 5/26a 00/2021

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

Für die bloße Verlängerung der Gültigkeitsdauer eines Ausweises ist dieser Antrag nicht erforderlich. Sofern der im Antragsvordruck vorgesehene Raum nicht ausreicht, führen Sie bitte Ihre Angaben auf einem gesonderten Blatt fort.

zu 1 Tragen Sie hier bitte die für Ihren Wohnort oder Aufenthaltsort zuständige Stelle ein. Anschriften und Zuständigkeitsbereiche finden Sie auf dem Einlegeblatt.

Bei ausländischen oder staatenlosen Menschen benötigen wir zum Nachweis des rechtmäßigen Aufenthalts eine Bescheinigung der zuständigen Ausländerbehörde oder eine beglaubigte Kopie des Passes; bei Kindern unter 16 Jahren, die genannten Unterlagen eines Erziehungsberechtigten.

Nach der Erwerbstätigkeit wird gefragt, weil für erwerbstätige, antragstellende Personen, deren Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch noch nicht festgestellt ist, besondere Regelungen zum Kündigungsschutz und zum Verfahren gelten. Erwerbstätig in diesem Sinne sind Sie, wenn Sie abhängig beschäftigt sind, selbständig Tätige gehören nicht dazu. Den besonderen Kündigungsschutz am Arbeitsplatz haben Sie, wenn Sie im Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nachweisen können oder Ihre Schwerbehinderung offensichtlich ist. Dies gilt nicht, wenn wegen Ihrer fehlenden Mitwirkung über den Antrag noch nicht entschieden werden konnte. Ihre Mitwirkungspflicht haben Sie in der Regel erfüllt, wenn Sie einen ausgefüllten und unterschriebenen Antragsvordruck vorlegen, mit dem Sie hinsichtlich der beigefügten oder noch beizuziehenden Unterlagen die angegebenen Ärzte und Dritte von der Schweigepflicht entbinden. Um die Zeit zwischen der Antragstellung und Bescheiderteilung zu verkürzen, in der Sie und Ihr Arbeitgeber nicht wissen, ob Ihnen die Rechte und Nachteilsausgleiche als schwerbehinderter Mensch zustehen, hat der Gesetzgeber sowohl für die Fertigung des ärztlichen Gutachtens als auch für die Erteilung des Bescheides verkürzte Bearbeitungsfristen vorgeschrieben

Falls Sie an Ihrem Arbeitsplatz akut von Kündigung bedroht sind und den besonderen Kündigungsschutz nach dem SGB IX in Anspruch nehmen wollen, wird dringend empfohlen, sich telefonisch mit der für Sie zuständigen Stelle in Verbindung zu setzen, um Möglichkeiten, das Verfahren zu beschleunigen, wahrnehmen zu können.

Nach dem Gesetz zur Modernisierung des Besteuerungsverfahrens vom 18.07.2016 sollen Daten für die Inanspruchnahme des Behinderten-Pauschbetrages (Höhe des GdB, Merkzeichen, etc.) zukünftig ausschließlich elektronisch an die Finanzverwaltung übermittelt werden. Hierfür ist die Angabe der persönlichen 11-stelligen Steuer-Identifikationsnummer notwendig. Die Steuer-ID (erhalten auch Jugendliche und Kinder), die Ihnen schriftlich vom Bundeszentralamt für Steuern mitgeteilt wurde, ist personenbezogen und gilt ein Leben lang. Sie ist nicht zu verwechseln mit der Steuernummer beim jeweiligen Finanzamt oder der eTIN, die in der Lohnsteuerbescheinigung angegeben wird.

Mit Einführung der elektronischen Datenübermittlung haben Sie keine Möglichkeit mehr, beim Finanzamt selbst den Nachweis durch Vorlage des Schwerbehindertenausweises oder einer Bescheinigung zu erbringen. Um weiterhin den Behinderten-Pauschbetrag nach § 33b Abs. 1 bis 3 EStG geltend machen zu können, müssen Sie **zwingend** Ihre **persönliche** Steuer-Identifikationsnummer (bzw. die von der antragstellenden Person) angeben!

- wenn bereits eine andere Stelle eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder einen Grad der Schädigung (GdS) festgesetzt hat, kann diese für die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) übernommen werden. Falls Sie dies wünschen, brauchen weitere Einzelheiten zu Ihrem Gesundheitszustand nicht aufgeklärt zu werden, Sie können dann gleich zu den Angaben unter Nr. 10 übergehen. Wenn Sie aber möchten, dass Gesundheitsstörungen festgestellt werden, die von der anderen Stelle bisher nicht berücksichtigt wurden, machen Sie bitte weitere Angaben ab der Nr. 4.
- **Zu 5** Geben Sie bitte hier alle Gesundheitsstörungen an, die als Behinderung festgestellt werden sollen. Dabei kommt es nicht darauf an, dass Sie die Gesundheitsstörungen mit den genauen medizinischen Fachausdrücken bezeichnen. Es reicht aus, wenn Sie in die vorgegebenen Zeilen zum Beispiel "Bluthochdruck", "Wirbelsäulenerkrankung" oder "Herzerkrankung" eintragen.

Hierbei wird in Ihrem Interesse von der Vermutung ausgegangen, dass alle bei Ihnen vorliegenden Gesundheitsstörungen als Behinderung festgestellt werden sollen. Es werden daher bei von Ihnen unter 6 bis 9 im Vordruck benannten Ärzten, Krankenhäusern, Kliniken, Leistungsträgern und Stellen Ihre gesamten derzeitigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfragt, um den höchstmöglichen Grad der Behinderung bzw. die maximale Anzahl an Merkzeichen zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen feststellen zu können.

Es steht Ihnen jedoch völlig frei zu entscheiden, dass bestimmte Gesundheitsstörungen auf keinen Fall als Behinderung festgestellt werden. Eine solche Beschränkung des Antrages nehmen Sie bitte <u>formlos auf einem gesonderten Blatt</u> vor. Bedenken Sie hierbei bitte, dass die nicht als Behinderung festzustellenden Gesundheitsstörungen auch bei der Bewertung des Grades der Behinderung (GdB) außer Acht gelassen werden müssen.

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

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

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

Zum Beispiel:

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

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

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

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

Erläuterungen zu den Merkzeichen

- G - erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr

Das Merkzeichen G steht Menschen zu, die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind und dadurch Wegstrecken nur mit Schwierigkeiten bewältigen können. Die Bewegungsfähigkeit kann durch ein eingeschränktes Gehvermögen (auch durch innere Leiden), infolge von Anfällen oder eine gestörte Orientierungsfähigkeit beeinträchtigt sein.

- aG - | außergewöhnliche Gehbehinderung

Das Merkzeichen aG steht Menschen zu, die sich wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigungen nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Die Teilhabebeeinträchtigung, die die Gehfähigkeit in diesem Ausmaß einschränkt muss einen GdB von mindestens 80 bedingen. Zu den außergewöhnlich Gehbehinderten zählen insbesondere Menschen, die dauerhaft, auch für sehr kurze Entfernungen, zwingend auf einen Rollstuhl angewiesen sind.

- B - Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson

Das Merkzeichen B steht Menschen zu, die wegen ihrer Behinderung öffentliche Verkehrsmittel regelmäßig nur mit fremder Hilfe benutzen können.

- RF - Ermäßigung des Rundfunkbeitrages

Aus gesundheitlichen Gründen erhalten folgende Menschen eine Ermäßigung des Rundfunkbeitrages:

- Blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich Sehbehinderte mit einem GdB von wenigstens 60 allein wegen der Sehbehinderung.
- Hörgeschädigte, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist.
- Schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von wenigstens 80, die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können.

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

-TBI - Taubblind

Das Merkzeichen TBI steht Menschen zu, denen wegen ihrer Hörbehinderung ein einzelner Grad der Behinderung von mindestens 70 <u>und</u> wegen ihrer Sehbehinderung ein einzelner Grad der Behinderung von 100 zuerkannt ist.

- H - Hilflosigkeit

Hilflos ist ein Mensch, wenn er für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf.

-1. KI - Notwendigkeit für die Benutzung der 1. Wagenklasse

Die Voraussetzungen für die Benutzung der 1. Klasse mit dem Fahrausweis der 2. Klasse erfüllen <u>ausschließlich</u> Kriegsbeschädigte und Verfolgte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes mit. einem Grad der Schädigungsfolgen um wenigstens 70 v.H., wenn der auf den anerkannten Schädigungsfolgen beruhende körperliche Zustand bei Bahnfahrten ständig die Unterbringung in der 1. Klasse erfordert.

- BI - Blindheit

Menschen sind blind ("Bl"), wenn ihnen das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind gelten auch Menschen, die auf dem besseren Auge eine Sehschärfe von nicht mehr als 1/50 haben oder bei denen so schwerwiegende andere Störungen des Sehvermögens vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind.

- GI - Gehörlosigkeit

Gehörlos ist ein Mensch, bei dem Taubheit beiderseits oder eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beiderseits, verbunden mit schweren Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegt. In der Regel zählen hierzu hörbehinderte Menschen, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben ist.

1

zu Bitte beachten Sie, dass der Pauschbetrag vom Finanzamt bereits für das Jahr der Antragstellung gewährt wird, 10.3 auch wenn die Voraussetzungen nur an mindestens einem Tag im Jahr vorgelegen haben. Sofern Sie jedoch ein besonderes Interesse (z.B. steuerliche Gründe) daran haben, dass festgestellt wird, dass Schwerbehinderung, Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale schon vor der Antragstellung vorgelegen haben, tragen Sie bitte das entsprechende Datum ein und geben Sie den Grund an. Die erhöhten Pauschbeträge nach dem Behindertenpauschbetragsgesetz werden frühestens ab dem Veranlagungszeitraum 2021 gewährt.

zu 11

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

Die Schweigepflichtsentbindung ist ausschließlich von der antragstellenden Person, dem gesetzlichen Vertreter oder Betreuer oder dem Inhaber einer dementsprechenden Vollmacht (Vorsorgevollmacht) zu unterschreiben.

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

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

Informationen zum Verfahrensablauf

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

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

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

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

Zu Randnummer (1):

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

In Anlage F finden Sie auch Hinweise, welche Stelle für die Antragstellung zuständig ist, wenn der Antragsteller Grenzarbeitnehmer ist (siehe "Zu Randnummer ②"). Wohnsitz ist dort, wo der Mensch mit Behinderung eine Wohnung genommen hat, sie beibehalten und benutzen will. Bei der Bestimmung der zuständigen Stelle hat er ein Wahlrecht, ob er den Antrag an die für den ersten, für den zweiten oder für einen weiteren Wohnsitz zuständige Stelle richten will.

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

Zu Randnummer (2):

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

Diese Gesetzesänderung beruht auf einer Richtlinie der EG, die die Integration und Mobilität von Ausländern aus Nicht-EU-Staaten in der EU verbessern soll. Gemäß der Richtlinie können Ausländer aus Nicht-EU-Staaten, die sich seit fünf Jahren rechtmäßig in einem EU-Staat aufhalten, dort eine Erlaubnis zum Daueraufenthalt beantragen. Diese führt zur Gleichstellung mit den Staatsangehörigen des Aufenthaltsstaates in

vielen Bereichen (zum Beispiel Zugang zum Arbeitsmarkt und zur Sozialversicherung) und berechtigt darüber hinaus zu Aufenthalten in anderen EU-Staaten (zum Beispiel, um dort ein Studium zu absolvieren oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben).

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

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

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

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

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

Die Aufenthaltserlaubnis zur Durchführung eines Strafverfahrens ist in § 25 Absatz 4 a AufenthG geregelt. Sie wurde unter anderem für Personen geschaffen, die Opfer von Menschenhandel wurden und eigentlich ausreisepflichtig wären, um Anreize für eine Kooperation mit den zuständigen Strafverfolgungs- und Gerichtsbehörden zu geben. Sind sie bereit, in einem Strafverfahren gegen den Menschen-

händler als Zeuge auszusagen, können sie für die Dauer des Strafverfahrens eine Aufenthaltserlaubnis erhalten. Da dieser Aufenthalt in Deutschland in der Regel eng begrenzt ist, liegt kein gewöhnlicher Aufenthalt vor, eine Feststellung nach dem SGB IX kommt nicht in Betracht.

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

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

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

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

Der Aufenthalt von Ausländern, welche Angehörige eines EU- oder EWR-Staates sind, ist wie bisher im FreizügG/EU geregelt. Sie benötigen für einen Aufenthalt in Deutschland keinen Aufenthaltstitel. Seit dem 29. Januar 2013 erhalten Sie keine Bescheinigung mehr über das Aufenthaltsrecht. Es genügt nunmehr die Vorlage des gültigen Personalausweises oder Reisepasses. Ihre freizügigkeitsberechtigten Familienangehörigen (§ 2 Absatz 2 Nummern 6 und 7 in Ver-

bindung mit §§ 3 bis 4a FreizügG/EU, die nicht Angehörige eines EU- oder EWR-Staates sind, erhielten bisher eine Aufenthaltserlaubnis-EU. Diese Regelung wurde geändert; sie erhalten jetzt stattdessen eine Aufenthaltskarte (§ 5 Absatz 1 FreizügG/EU).

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

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

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

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

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

Bürgerinnen und Bürger der Europäischen Union müssen keinen Aufenthaltstitel beantragen. Sie müssen lediglich der Meldepflicht an ihrem Wohnort nachkommen. Die Europäische Union bildet zusammen mit der Bundesrepublik Deutschland nunmehr folgende 26 Staaten: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta,

Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern.

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

Großbritannien ist am 1. Februar 2020 aus der EU ausgetreten. Britische Staatsbürger, die vor dem 1. Januar 2021 bereits zum Aufenthalt oder zum Arbeiten in Deutschland berechtigt waren und von diesem Recht Gebrauch gemacht hatten, benötigen ab dem 1. Juli 2021 das neue Aufenthaltsdokument, dass sie bei der Ausländerbehörde erhalten.

Britische Staatsangehörige, die sich erst ab dem 1. Januar 2021 oder später in Deutschland aufhalten oder zum Arbeiten in Deutschland berechtigt sind, werden aufenthaltsrechtlich so gestellt wie Staatsangehörige anderer Drittstaaten. Sie benötigen für einen erstmaligen Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht (wie andere Ausländer auch) einen Aufenthaltstitel bzw. das neue Aufenthaltsdokument gemäß § 2 Absatz 2 SGB IX.

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

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

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

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

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

Bei der Prüfung der Bleibeprognose kann sich die zuständige Behörde auch an tatsächlichen Umständen orientieren, die typischerweise für einen Wohnsitz beziehungsweise gewöhnlichen Aufenthalt sprechen. Dies können zum Beispiel die Dauer des bisherigen Aufenthalts, der Bezug einer eigenen Wohnung, ein Arbeitsplatz, die persönlichen, familiären, wirtschaftlichen, sozialen und sonstigen Bindungen des behinderten Menschen zum Bundesgebiet oder der Grad der Schutzbedürftigkeit sein.

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

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

Zu Randnummer ③:

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

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

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

Zu Randnummer (4):

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

Den besonderen Kündigungsschutz am Arbeitsplatz hat, wer im Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nachweisen kann oder dessen Schwerbehinderung offensichtlich ist. Dies gilt nicht, wenn wegen fehlender Mitwirkung über den Antrag noch nicht entschieden werden konnte. Die Mitwirkungspflicht ist in der Regel erfüllt, wenn ein ausgefüllter und unterschriebener Antragsvordruck

vorliegt, mit dem hinsichtlich der beigefügten oder noch beizuziehender Unterlagen die angegebenen Ärztinnen/Ärzte und Dritte von der Schweigepflicht entbunden werden.

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

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

Zu Randnummer (5):

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

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

Zu Randnummer (6):

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

Zu Randnummer (7):

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

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

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

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

- Rentenbescheide der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften),
- Bescheide der Versorgungsämter beziehungsweise der Landschaftsverbände oder einer
 Behörde der Bundeswehrverwaltung über Rentenansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz,
 Häftlingshilfegesetz, Soldatenversorgungsgesetz,
 Zivildienstgesetz, Infektionsschutzgesetz, Opferentschädigungsgesetz, Strafrechtliches Rehabilitationsgesetz, Verwaltungsrechtliches Rehabilitationsgesetz,
- Bescheide der Entschädigungsbehörden über Rentenansprüche nach dem Bundesentschädigungsgesetz,
- Bescheide der Wehrbereichsgebührnisämter über den Anspruch auf Ausgleich nach § 85 des Soldatenversorgungsgesetzes,

- Entscheidungen über den Unfallausgleich nach beamtenrechtlichen Unfallvorschriften,
- Bescheide und Behindertenpässe des österreichischen Bundessozialamtes.

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

- a) Es liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, die in mehreren Rentenbescheiden, Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidungen einzeln, aber nicht in ihrer Gesamtheit, festgestellt sind.
- b) Neben der Behinderung, die in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellt ist, liegen weitere Beeinträchtigungen vor, über die bisher keine Feststellung getroffen wurde.
- c) Es liegt zwar nur die bereits in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellte Behinderung vor, der Grad der Behinderung ist aber nach anderen – für den behinderten Menschen ungünstigeren - Bewertungsmaßstäben festgestellt worden, als sie die zuständige Stelle bei der Feststellung nach dem SGB IX anzuwenden hat (zum Beispiel Unfallrente aufgrund eines Arbeitsunfalles mit Verlust des linken Unterschenkels = 40 vom Hundert/Feststellung durch die zuständige Stelle = GdB 50). Wenn die zuständige Stelle einen GdB von 50 feststellt, obwohl in dem Bescheid über die Gewährung von Unfallrente nur 40 vom Hundert ausgewiesen sind, so hat dies allerdings nicht zur Folge, dass etwa die Unfallrente durch die Bewertung erhöht würde.
- d) Die Feststellung der anderen Stelle erfolgte mit einem Fünfer-Wert (zum Beispiel 15 von Hundert, 25 von Hundert, 35 von Hundert, 45 von Hundert, 55 von Hundert etcetera). Für die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises genügt zum Beispiel nicht ein GdS/MdE von 45 von Hundert. In diesen Fällen ist ein Feststellungsinteresse nach dem Schwerbehindertenrecht anzunehmen und die Bewertung nach der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vorzunehmen, da nach dem Schwerbehindertenrecht der Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden abgestuft festgestellt wird und es keine Rundungsvorschrift im Schwerbehindertenrecht gibt.

Die zuständige Stelle kann bei Feststellung des Grades der Behinderung nach dem SGB IX in bestimmten Sonderfällen von den vorliegenden Bescheiden und Entscheidungen auch nach unten abweichen. Zum Beispiel kann bei Kriegsbeschädigten die Erhöhung des GdS wegen "besonderem beruflichen Betroffenseins" nicht berücksichtigt werden. In diesen Fällen wird empfohlen, den Feststellungsantrag zurückzunehmen, damit der Ausweis aufgrund des vorliegenden Bescheides über eine GdS von mindestens 50 ausgestellt werden kann.

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

Zu Randnummer (8):

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

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

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

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

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

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

Dem Menschen mit Behinderung bleibt nach einer Entscheidung des Bundessozialgerichts allerdings selbst überlassen, welche Beeinträchtigungen bei der Prüfung der Schwerbehinderteneigenschaft berücksichtigt werden sollen. Im Schwerbehindertenrecht gibt es nach diesem Urteil nicht den Grundsatz "alles oder nichts". Der Mensch mit Behinderung kann danach selbst entscheiden, welche Beeinträchtigungen berücksichtigt werden sollen und welche nicht. Die nach seinem Willen nicht zu berücksichtigenden Beeinträchtigungen bleiben im Verfahren und auch bei der Feststellung des Gesamt-GdB und der Merkzeichen für die Nachteilsausgleiche außer Betracht. (Das Bundessozialgericht entsprach damit in letzter Instanz der Klage einer Frau, die sich dagegen wandte, dass ihr vom Versorgungsamt für die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch außer anderweitiger

Funktionsbeeinträchtigungen auch eine zunehmende Geisteskrankheit bescheinigt wurde. – Urteil vom 26. Februar 1986 – 9 a RVs 4/83)

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

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

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

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

Im Regelfall wird der Antrag auf Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht an dem Tage gestellt, an dem die Behinderung tatsächlich eintritt, sondern erst einige Zeit später. Nicht nur für statistische Zwecke ist es deshalb wichtig, dass die Frage, seit wann die Behinderung besteht, beantwortet wird; die Anerkennung der Eigenschaft als (schwer-)behinderter Mensch kann **auch rückwirkend** beantragt werden (siehe "Zu Randnummer (3)).

Zu Randnummer (9):

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

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

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

Zu Randnummer (10):

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

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

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

Zu Randnummer (11):

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

Zu Randnummer (12):

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

Im Einzelnen bedeuten

"Erheblich beeinträchtigt in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr" (gehbehindert):

Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **G** (siehe Seite 51).

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

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

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

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

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

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

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

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

"Außergewöhnlich gehbehindert":

Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **aG** (siehe Seite 52).

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

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

Hierzu zählen zum Beispiel:

- Querschnittsgelähmte,
- Doppel-Oberschenkelamputierte ohne Möglichkeit der prothetischen oder orthetischen Versorgung
- Menschen, die an schwerster Einschränkung der Herzleistungsfähigkeit oder der Lungenfunktion leiden,

 Menschen, deren Gehfähigkeit aufgrund anderer Leiden (zum Beispiel Multiple Sklerose, Parkinsonerkrankung et cetera) ebenso stark eingeschränkt ist

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

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

"Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson":

Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **B** (siehe Seite 51).

erfolgt allerdings nur, wenn zudem die Voraussetzungen für die Merkzeichen G , Gl oder H vorliegen.

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

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

Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson wird stets angenommen bei

- Querschnittsgelähmten
- Ohnhändern
- Blinden und
- erheblich sehbehinderten, hochgradig hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr anzunehmen ist (siehe Seite 29).

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

Anmerkung

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

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

Beweisführung deutlich erhöhte Anforderungen gestellt wurden.

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

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

"Blind" oder "Wesentlich sehbehindert":

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **RF** (siehe Seite 50).

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

"Gehörlos" oder "Gehindert, sich trotz Hörhilfe ausreichend zu verständigen":

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen | RF | (siehe Seite 50).

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

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

"Ständig gehindert, an öffentlichen Veranstaltungen jeder Art teilzunehmen":

Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **RF** (siehe Seite 50).

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

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

Die Menschen mit Behinderung müssen **altgemein** von öffentlichen Zusammenkünften ausgeschlossen sein. Es genügt nicht, dass sich die Teilnahme an einzelnen, nur gelegentlich stattfindenden Veranstaltungen – bestimmter Art – verbietet. Menschen mit Behinderung, die noch in nennenswertem Umfang an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen können, erfüllen die Voraussetzungen nicht. Die Berufstätigkeit eines Menschen mit Behinderung ist in der Regel ein Indiz dafür, dass öffentliche Veranstaltungen – zumindest gelegentlich – besucht werden können, es sei denn, dass eine der vorgenannten Beeinträchtigungen vorliegt, die bei Menschenansammlungen zu unzumutbaren Belastungen für die Umgebung oder für den Betroffenen führt.

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

"Taubblind"

Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **TBI** (siehe Seite 51).

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

Mit Verkündung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ist mit Wirkung vom 30. Dezember 2016 bei Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen das Merkzeichen **TBI** festzustellen und im Schwerbehindertenausweis einzutragen. Die Feststellung des

Merkzeichens **TBI** kann demnach frühestens mit Wirkung vom 30. Dezember 2016 erfolgen. Mit dem Merkzeichen **TBI** sind außer der Befreiung vom Rundfunkbeitrag keine konkreten Nachteilsausgleiche verbunden.

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

..Hilflos"

Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **H** (siehe Seite 52).

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

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

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

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

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

- Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung.

 Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht bei beidäugiger Prüfung mehr als 1/20 beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzuachtende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdB von 100 bedingt und noch nicht Blindheit vorliegt.
- Querschnittslähmung und anderen Beeinträchtigungen, die auf Dauer und ständig – auch innerhalb des Wohnraums – die Nutzung eines Rollstuhls erfordern,

in der Regel auch bei

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

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

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

Die Feststellungen der Pflegekassen über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit nach dem Pflegeversicherungsgesetz führen nicht automatisch zur Feststellung von "Hilflosigkeit". Nach dem Rundschreiben des BMA vom 16. Juli 1997 – VI 5-55463-3/1 (55492) bestehen jedoch bei sachgerechter Feststellung von Schwerstpflegebedürftigkeit – Pflegebedürftigkeit der Stufe III – nach § 15 SGB XI oder entsprechender

Vorschriften keine Bedenken, auch die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Annahme von Hilflosigkeit im Sinne von § 33 b EStG zu bejahen. Für die Fälle, in denen nach den genannten Vorschriften eine geringere Stufe der Pflegebedürftigkeit festgestellt worden ist, ist weiterhin eine eigenständige Prüfung von Hilflosigkeit erforderlich.

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

Bei der Beurteilung der gesundheitlichen Voraussetzungen von "Hilflosigkeit" hat die AG der versorgungsmedizinisch tätigen Leitenden Ärzte der Länder

Beurteilung nach dem alten System

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

Beurteilung nach dem neuen System

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

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

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

und der Bundeswehr am 13. Dezember 2016 mit Wirkung ab 1. Januar 2017 folgende Verfahrensweise empfohlen:

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

Hinweis:

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

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

Das bedeutet unter Berücksichtigung der grundsätzlichen Anmerkungen (siehe Seite 30) aber nicht, dass generell auch eine Hilflosigkeit im Sinne der Vers-MedV vorliegt.

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

Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **1.Kl.** (siehe Seite 51).

Die Voraussetzungen für die Benutzung der ersten Wagenklasse mit dem Fahrausweis der zweiten Wagenklasse erfüllen ausschließlich Schwerkriegsbeschädigte und Verfolgte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) beziehungsweise Grad der

Schädigungsfolgen (GdS) um wenigstens 70 vom Hundert, wenn der auf den erkannten Schädigungsfolgen beruhende körperliche Zustand bei Eisenbahnfahrten ständig die Unterbringung in der ersten Wagenklasse erfordert. Bei schwerkriegsbeschädigten Empfängern der drei höchsten Pflegezulagestufen sowie bei Kriegsblinden, kriegsbeschädigten Ohnhändern und kriegsbeschädigten Querschnittsgelähmten wird das Vorliegen der Voraussetzungen unterstellt.

"Blind":

Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **Bl** (siehe Seite 52).

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

Blindheit liegt auch bei einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit) vor, nicht aber bei einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 24. Oktober 2019 (B 9 SB 1/18 R) diese Definition des Blindheitsbegriffs nach dem Schwerbehindertenrecht nochmals bestätigt.

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

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

Dies gilt uneingeschränkt jedoch nur, wenn die Kreise/kreisfreien Städte die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen **Bl** bejaht haben.

Nach dem Schwerbehindertenrecht wird der Blindheitsbegriff auf Sehstörungen des Sehapparates beschränkt. Nach der Vorschrift des Gesetzes über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHGB) NRW kann Blindheit nicht nur bei einer Störung des Sehapparates vorliegen, sondern auch aufgrund einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Somit können bei einer ablehnenden Entscheidung zum Merkzeichen "Bl" nach dem Schwerbehindertenrecht dagegen nach dem GHGB NRW dennoch die Voraussetzungen für die Gewährung eines Blindengeldes vorliegen. Eine ablehnende bzw. fehlende Statusentscheidung nach dem Schwerbehindertenrecht hinsichtlich des Merkzeichens Bl entbindet die Landschaftsverbände somit nicht von einer eigenständigen Entscheidung.

..Gehörlos":

Eintragung im Ausweis: Merkzeichen **Gl** (siehe Seite 52).

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

Zu Randnummer (13):

- Hier können Eintragungen vorgenommen werden, wenn die Behinderung schon vor der Antragstellung vorgelegen hat und ein besonderes Interesse an einer Anerkennung vor Antragstellung glaubhaft gemacht wird.
- Bei der Inanspruchnahme mancher Rechte oder Nachteilsausgleiche (vergleiche Broschüre "Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben" und "Nachteilsausgleiche für (schwer-)behinderte Menschen") kommt es darauf an, ab wann die Eigenschaft als (schwer-)behinderter Mensch, Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale nachgewiesen sind. Das gilt zum Beispiel für den Zusatzurlaub und auch für die Inanspruchnahme von Steuerermäßigungen. (Manche Steuerermäßigungen können rückwirkend für ein ganzes Jahr in Anspruch genommen werden, wenn die Schwerbehinderteneigenschaft nur für einen Kalendertag im Jahr festgestellt wurde). Da viele behinderte Menschen die Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft nicht am gleichen Tag beantragen, an dem auch die Behinderung eingetreten ist (zum Beispiel bei Unfällen und beginnenden Erkrankungen), kann angeben werden: "Ich bitte um rückwirkende Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ab Monat/Jahr." Sie tragen als Datum dann den Zeitpunkt ein, von dem sie meinen, dass dann ihre Behinderung eingetreten ist oder von dem an sie einen bestimmten Nachteilsausgleich in Anspruch nehmen wollen.

- Wenn die Behinderung bereits in einem Bescheid oder einer Entscheidung festgestellt worden ist (vergleiche Randnummer 7) und der Antragsteller dennoch auf eine anderweitige Feststellung durch die zuständige Stelle Wert legt, die von der Feststellung im Rentenbescheid und so weiter natürlich abweichen kann, so sollte er das besonders angeben.
- Wenn dem Antragsteller die Kündigung des Arbeitsverhältnisses droht und er den Kündigungsschutz nach dem SGB IX in Anspruch nehmen will, sollte er hier darauf hinweisen (eventuell auf einem besonderen Blatt).
- Nach dem "Gesetz zur Modernisierung des
 Besteuerungsverfahrens" ist zukünftig (Zeitpunkt
 noch offen) vorgesehen, dass die für das Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht zuständigen Behörden die entsprechenden
 Daten für die Inanspruchnahme des BehindertenPauschbetrages ausschließlich elektronisch an die
 zuständigen Finanzbehörden übermitteln. Hierzu
 ist es zwingend erforderlich, dass der Antragsteller im Antragsvordruck seine persönliche SteuerIdentifikationsnummer angibt und sich mit der
 Übermittlung dieser Daten an seine zuständige
 Finanzbehörde einverstanden erklärt (siehe Seite
 5 des Antragsvordruckes)
- Nach dem Behinderten-Pauschbetragsgesetz vom 9.Dezember 2020 werden ab dem Steuerjahr 2021 die bisherigen steuerlichen Pauschbeträge verdoppelt. Zudem wird bereits ab einem GdB von 20 ein Pauschbetrag gewährt. Bei einem GdB von 30 und 40 entfallen die bislang erforderlichen zusätzlichen Voraussetzungen einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit beziehungsweise einer Berufskrankheit für die Inanspruchnahme eines Pauschbetrages. Demnach können alle behinderten Menschen ab einem GdB von 20 – ohne weiteren Nachweis – bei Ihrer Steuerveranlagung ab dem Steuerjahr 2021 einen Pauschbetrag geltend machen. Die bisher ausgestellten Bescheinigungen behalten ihre Gültigkeit. Ab einem GdB von 50 genügt die Vorlage eines

Ab einem GdB von 50 genügt die Vorlage eines Schwerbehindertenausweises

Zu Randnummer (14):

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

Hinweis:

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

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

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

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

Merksätze für das Feststellungsverfahren:

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

Datum: 30.11.2021

Feststellung der Behinderung und des Grades der Behinderung (Verfahren)

Geschäftszeichen **5350000902** (Bitte bei Schriftwechsel angeben)

Ihre Schwerbehindertenangelegenheit

Ihr Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht ist bei mir am _____ eingegangen. Es wird unter dem oben genannten Geschäftszeichen/Aktenzeichen bearbeitet.

Um über Ihren Antrag entscheiden zu können, sind medizinische Unterlagen über Ihre Gesundheitsstörungen erforderlich. Diese werden von den im Antrag angegebenen Ärzten und weiteren Stellen von hier angefordert. Erst nach Eingang dieser Unterlagen kann eine Entscheidung über Ihren Antrag getroffen werden. Bis zu einer Entscheidung können einige Monate vergehen, hierfür bitte ich um Ihr Verständnis.

Unter www.sgbix-online.nrw.de können Sie über den Online-Dienst VRONI den Verfahrensstand Ihres Antrages abrufen und über ELISA ein Lichtbild elektronisch hochladen.

Soweit Sie die Online-Dienste nutzen möchten, benötigen Sie folgende Angaben:

Geschäftszeichen: «GZ»

Benutzercode: «Benutzercode» (nur ELISA)

Informationen zur Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) erhalten Sie auf der oben aufgeführten Internetseite sowie bei dem für Ihren kommunalen Aufgabenträger zuständigen Datenschutzbeauftragten. Auf ausdrücklichen Wunsch sende ich Ihnen das Merkblatt zur EU-DSGVO auch in Papierform zu

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

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

Mit dem Online-Dienst **VRONI** kann der Antragsteller den Verfahrensstand seines Antrages abrufen. Hierzu muss er das Geschäftszeichen, das ihm mit der Eingangsbestätigung mitgeteilt wurde, eingeben. Der Verfahrensstand eines Antrages ist in fünf Phasen unterteilt.

- Antragseingang (Eingangsbestätigung)
- Sachverhaltsaufklärung (Anforderung von Befundunterlagen von Ärzten, Krankenhäusern et cetera)
- Medizinische Prüfung (Auswertung der Befundunterlagen durch den ärztlichen Dienst und Bewertung anhand der Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV)
- Rechtliche Prüfung (Überprüfung auf Einhaltung der rechtlichen Vorgaben der VersMedV und des SGB IX)
- Entscheidung/ Bescheid

Über VRONI kann der Antragsteller erkennen, in welcher Phase sich sein laufendes Antragsverfahren befindet.

Mit dem Online-Dienst **ELISA** kann der Antragsteller elektronisch sein Lichtbild hochladen. Hierzu muss er das Geschäftszeichen und den Benutzer-Code, die ihm mit der Eingangsbestätigung mitgeteilt wurden, eingeben und entsprechend der Anweisungen sein Lichtbild hochladen.

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

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

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

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

Der Begriff "GdB" bezieht sich auf die Auswirkung einer Behinderung in allen Lebensbereichen und nicht nur auf Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben. Der GdB ist ein Maß für die Auswirkungen eines Mangels an körperlichem, geistigem oder seelischem Vermögen. Grundsätzlich ist der GdB unabhängig vom ausgeübten oder angestrebten Beruf zu beurteilen. Aus der Höhe des GdB kann nicht auf das Ausmaß der beruflichen Leistungsfähigkeit geschlossen werden. Der Antragsteller, dem ein GdB

von 100 zuerkannt wird, muss deshalb noch lange nicht berufs- oder erwerbsunfähig im Sinne der Rentenversicherung sein.

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

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

Falls der Antragsteller solche Unterlagen nicht bereits mit dem Antrag eingereicht hat und ohne solche Unterlagen eine abschließende Feststellung der Behinderung nicht möglich ist, werden **ärztliche**Auskünfte und Unterlagen angefordert (Muster siehe Seite 38).

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

Erfahrungsgemäß schicken manche Ärzte nur sehr zögernd Unterlagen. Es ist deshalb sinnvoll, sich als Antragsteller einige Zeit nach Antragstellung beim Hausarzt/Facharzt und so weiter zu erkundigen, ob die zuständige Stelle bereits dort angefragt hat und ob ärztliche Unterlagen bereits übersandt worden sind (vergleiche Seite 24 zu Randnummer (8)).

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

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

Unter ärztlicher Beteiligung muss in einer gutachtlichen Stellungnahme im Verwaltungsverfahren für die festgestellten Gesundheitsstörungen der GdB für jedes Funktionssystem gesondert angegeben werden. Liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, sollen diese in der Reihenfolge ihres Schweregrades aufgeführt werden (vergleiche Seite 45).

Mit dem am 21. Dezember 2007 in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts vom 13. Dezember 2007 (Bundesgesetzblatt I Seite 2904 folgende) ist nunmehr in § 30 Absatz 16 Bundesversorgungsgesetz die Ermächtigungsgrundlage zum Erlass einer Verordnung geschaffen worden, die bei den Feststellungsverfahren nach dem 2. Teil des SGB IX nach § 69 Absatz 1 Satz 5 SGB IX (alte Bezeichnung) Anwendung gefunden hat. Im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil I Nummer 57 vom 15. Dezember 2008 ist die Verordnung zur Durchführung des § 1 Absätze 1 und 3, des § 30 Absatz 1 und des § 35 Absatz 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verord-

nung – VersMedV) veröffentlicht worden. Die Verordnung ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegebenen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Ausgabe 2008 AHP 2008) finden grundsätzlich keine Anwendung mehr.

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

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

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

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

Dabei ist zu beachten,

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

_		
Н	ra	u

Geschäftszeichen: Datum: 27.09.2021

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

Befundberichtsanforderung:

über ______ benötige ich medizinische Informationen von Ihnen.

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

Bitte beigefügte Anlagen nicht klammern oder heften.

Mir liegt eine schriftliche Erklärung der o. g. Person vor, dass sie mit Ihrer Auskunft und der Übersendung der betreffenden Unterlagen — auch soweit sie von anderen Ärzten oder Stellen erstellt sind – einverstanden ist.

Sie sind insoweit von Ihrer Schweigepflicht entbunden.

Bitte verwenden Sie in jedem Fall den beigefügten Rechnungsvordruck, da ohne diesen eine zeitnahe Abrechnung nicht möglich ist.

Auf die Hinweise zur Entschädigung, zu den rechtlichen Grundlagen und Datenschutzhinweisen auf der Rückseite dieses Schreibens weise ich besonders hin.

Hinweise:

Entschädigung: Für Ihre Auskunft erhalten Sie nach Ziffer 200 der Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes (JVEG) eine Entschädigung von 25,00 EUR. Für geforderte Abschriften oder Kopien erstatte ich Ihnen für die ersten 50 Seiten je Seite 0,50 EUR und für jede weitere Seite 0,15 EUR. Außerdem erstatte ich Ihre Portokosten. Erfüllt die Auskunft nicht die Mindestanforderungen (z. B. bei Negativauskunft, Diagnosebericht, Übermittlung von Fremdbefunden bzw. unselektierten Computerausdrucken), erhalten Sie einen pauschalen Auslagenersatz von 6,00 EUR. Gleiches gilt, wenn Sie lediglich Anamnesedaten mitteilen.

Der Anspruch auf Vergütung oder Entschädigung erlischt, wenn er nicht binnen drei Monaten bei der Stelle, die den Berechtigten herangezogen oder beauftragt hat, geltend gemacht wird.

Die Frist beginnt

- 1. im Fall der schriftlichen Begutachtung oder der Anfertigung einer Übersetzung mit Eingang des Gutachtens oder der Übersetzung bei der Stelle, die den Berechtigten beauftragt hat,
- 2. im Fall der Vernehmung als Sachverständiger oder Zeuge oder der Zuziehung als Dolmetscher mit Beendigung der Vernehmung oder Zuziehung,
- 3. bei vorzeitiger Beendigung der Heranziehung oder des Auftrags in den Fällen der Nummern 1 und 2 mit der Bekanntgabe der Erledigung an den Berechtigten.

Wird der Berechtigte in den Fällen des Satzes 2 Nummer 1 und 2 in demselben Verfahren, im gerichtlichen Verfahren in demselben Rechtszug, mehrfach herangezogen, ist für den Beginn aller Fristen die letzte Heranziehung maßgebend.

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

Datenschutzhinweise: Entsprechend Art. 5 Abs. 1 Buchst. b der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) werden die übermittelten Daten nur zum Zweck des Feststellungsverfahrens nach dem Schwerbehindertenrecht (§ 152 SGB IX) weiterverarbeitet. Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf der Grundlage der Art. 6 Abs. 1 Buchst. a und Art. 9 Abs. 2 Buchst. a EU-DSGVO in Verbindung mit §§ 67a, 67b SGB X. Die antragstellende Person ist gemäß Art. 13 - 21 EU-DSGVO (Recht auf Information, Recht auf Berichtigung, Recht auf Löschung, Widerspruchsrecht) informiert worden.

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

	Dr. Otto Test Görlitzer Str. 1 48157 Münster
Herbert Befundbericht 53S0001005-1-04 Ärztliche Auskunft über o.g. Patienten Wichtige anamnestische Daten und geäußerte	
Gesichtsfelduntersuchungen mit.	nisse und klinische Befunde, falls vorhanden) en und beidäugigen Visus mit Korrektur und das Ergebnis evtl. durchgeführter n oder Abschriften des zuletzt durchgeführten Sprach- und Tonaudiogrammes be
Kurze Beschreibung der vorliegenden Funktio	onseinschränkung (Diagnosen allein genügen nicht):
therapeutischen Maßnahmen (z.B. Medikation	ns, Transplantationen, Anfallsleiden u. ä. Angabe der on, Anzahl der Insulindosen proTag und gegebenenfalls Variationen ttel, Tumorstadium):
Bei malignen Erkrankungen, Diabetes mellitu therapeutischen Maßnahmen (z.B. Medikation Dokumentation/ Diabetikertagebuch, Hilfsmit	n, Anzahl der Insulindosen proTag und gegebenenfalls Variationen
therapeutischen Maßnahmen (z.B. Medikation	on, Anzahl der Insulindosen proTag und gegebenenfalls Variationen ttel, Tumorstadium): gegen Rückgabe (Zutreffendes bitte ankreuzen)
therapeutischen Maßnahmen (z.B. Medikation Dokumentation/ Diabetikertagebuch, Hilfsmit	on, Anzahl der Insulindosen proTag und gegebenenfalls Variationen ttel, Tumorstadium): gegen Rückgabe (Zutreffendes bitte ankreuzen)

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

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

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

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

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

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

Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB wird in der Regel von der Beeinträchtigung ausgegangen, die den höchsten Einzel-Grad der Behinderung bedingt. Dann wird im Hinblick auf alle weiteren Beeinträchtigungen geprüft, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Beeinträchtigung dem ersten GdB zehn oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Gesamtbehinderung gerecht zu werden.

Die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) weist ausdrücklich darauf hin, dass Rechenmethoden

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

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

Der ärztliche Dienst prüft auch, ob und gegebenenfalls welche gesundheitlichen Merkmale zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen vorliegen. Mindestvoraussetzungen gibt es nur für einzelne Nachteilsausgleiche, nicht aber für Kombinationsfälle. Liegen die Mindestvoraussetzungen im Einzelfall nicht vor, so wird jeder Fall individuell geprüft (vergleiche Seite 25 bis 33 "Zu Randnummer 12").

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

Gutachtliche Stellungnah zum Antrag nach § 152 SGB IX / Schwerbehind für: 1. Behinderung und Grad der Behinderung (GdB) 1.1 Beeinträchtigungen (bitte einzeln aufführen und nummerieren)	Einzel-GdB	Sch Art	lüssel für Ursache	Maßgeblicher Befund Blatt
Behinderung und Grad der Behinderung (GdB) Beeinträchtigungen (bitte einzeln aufführen und nummerieren) Behinderung und Grad der Behinderung (GdB) Beeinträchtigungen (bitte einzeln aufführen und nummerieren)				Maßgeblicher Befund Blatt
1.1 Beeinträchtigungen (bitte einzeln aufführen und nummerieren)				Maßgeblicher Befund Blatt
1.2 Gesamt-GdB ab , ab)			
Bei einem Gesamt-GdB von weniger als 50 (mindestens aber 25):				
Die Beeinträchtigungen verursachen eine dauernde	. \square	. —		
Einbuße der körperlichen Beweglichkeit:	ja 🗌 💮 ne	ein 🗌		
Auf Beeinträchtigungen, die auf einer typischen Berufskrankheit beruhen, entfallen			O Dtl	-4\
 Keine Beeinträchtigungen sind folgende Gesundheitsstörungen (sie bleiben bei der Be weil sie keinen GdB von wenigstens 10 bedingen: 	wertung des Gesa	imi-Gab a	auber Betract	11),
Keine Beeinträchtigungen sind folgende Gesundheitsstörungen (sie bleiben bei der Be	wertung des Gesa	mt-GdB a	außer Betrach	nt),
weil sie nicht von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen:				<u>'</u>

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

SB 12 - Gutachtliche Stellungnahme (Version 03/2017), Seite 2

^{*} Teile der Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV)
** Seitenzahlen AHP 2008
*** Seitenzahlen AHP 2004/2005

^{***} Seitenzahlen AHP 2004

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

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 (Seite 44), 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

- dem Menschen mit Behinderung zur persönlichen Information. Er selbst entscheidet darüber, ob er den Inhalt des Bescheides anderen (zum Beispiel seinem Arbeitgeber) zugänglich macht;
- als Grundlage zur Ausstellung eines Ausweises, sofern der GdB mindestens 50 ausmacht (siehe Seite 48);
- 3. zur Vorlage bei der zuständigen Bundesagentur für Arbeit, wenn der GdB mit 30 oder 40 festgestellt worden ist und ein Antrag auf Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen gestellt werden soll (vergleiche Seite 80).

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 sogenannten "Erläuterungen zu den Nachteilsausgleichen" beigefügt. Diese geben einen groben Überblick über die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen. Einen Anspruch auf Vollständigkeit können sie nicht erfüllen.

Zuständige Stelle (siehe Anlage E dieses Heftes)	
Frau	Auskunft erteilt:
Bärbel Schmitz	Zimmer:
	Durchwahl
	Datum: 18.10.2021
Aktenzeichen:	
Ihre Angelegenheit nach dem Schwerbehindertenrecht	
Ihr Antrag vom 3.3.2021	
BESCHEID	
Sehr geehrte Frau Schmitz,	
Ihren Antrag habe ich geprüft und stelle ab dem 3.3.2021 fest:	
Ihr Grad der Behinderung (GdB) beträgt	
70 (siebzig).	
Sie erfüllen die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen	
G, B.	
Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen	
• aG, H	
liegen bei Ihnen nicht vor.	
Gründe	
Menschen sind behindert, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen am gesellschaftl	lichan Lahan dayarhaft nyr bagin
trächtigt teilhaben können. Wie stark ein Mensch beeinträchtigt ist, wird durch den drückt und in Zehnerwerten festgestellt. Der Nachweis der Voraussetzungen für Na Merkzeichen.	Grad der Behinderung (GdB) ausge-

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

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

Bei Ihnen liegen folgende Beeinträchtigungen vor:

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

Ihre Beeinträchtigungen sind mit einem Grad der Behinderung von 70 zu bewerten.

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

Mit den Merkzeichen

G, B

können Sie nachweisen, dass Sie

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

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen

aG, H,

- "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung)
- •"H" (Hilflosigkeit)

sind bei Ihnen nicht erfüllt.

Eine außergewöhnliche Gehbehinderung ("aG") liegt vor, wenn Menschen sich dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb eines Kraftfahrzeuges bewegen können. Die Teilhabebeeinträchtigung, die die Gehfähigkeit in diesem Ausmaß einschränkt, muss einen GdB von mindestens 80 bedingen. Zu den außergewöhnlich Gehbehinderten zählen z. B. Querschnittsgelähmte, Doppeloberschenkelamputierte, die nicht prothetisch oder orthetisch versorgt werden können, oder Menschen mit schwerster Einschränkung der Herzleistungsfähigkeit oder der Lungenfunktion oder Menschen, deren Gehfähigkeit aufgrund anderer Leiden ebenso stark eingeschränkt ist.

Ihre Gehfähigkeit ist nicht vergleichbar eingeschränkt.

"Hilflos ("H") sind Menschen, die wegen ihrer Behinderung ständig auf fremde Hilfe angewiesen sind, um ihre persönliche Existenz und Pflege zu sichern. Dies ist der Fall, wenn zumindest in den Bereichen "Mobilität", "Kommunikation", "Selbstversorgung" und "Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte" ein besonders hoher Hilfebedarf besteht bzw. eine ständige Bereitschaft zur Hilfe notwendig ist.

Sie erfüllen diese Voraussetzungen nicht.

Ausweis

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

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

Der Ausweis erhält folgende Einträge:

- GdB 70
- · Merkzeichen G, B
- Gültig ab 3.3.2021 (Beginn-Datum der letzten aktuellen Feststellung)
- Gültig unbefristet –

Ihre Rechte

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

Sie können die Schriftform auch durch die elektronische Form ersetzen. Der elektronischen Form genügt ein elektronisches Dokument, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen ist. Die Schriftform kann auch ersetzt werden

- durch unmittelbare Abgabe der Erklärung in einem elektronischen Formular, das von der Behörde in einem Eingabegerät oder über öffentlich zugängliche Netze zur Verfügung gestellt wird.
- durch eine De-Mail in der Sendevariante mit bestätigter sicherer Anmeldung nach § 5 Abs. 5 des De-Mail-Gesetzes.
- durch sonstige sichere Verfahren, die durch Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates festgelegt werden, welche den Datenübermittler (Absender der Daten) authentifizieren und die Integrität des elektronisch übermittelten Datensatzes sowie die Barrierefreiheit gewährleisten.

Die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Übermittlung von elektronischen Dokumenten sowie die zu beachtenden technischen Rahmenbedingungen sind auf der Internetseite unter << Name der Internetseite der Kommune>> aufgeführt.

Bitte beachten Sie,

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

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

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

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

Zuständige Stelle (siehe Anlage E dieses Heftes)	
Frau Bärbel Schmitz	Datum: Zimmer: Durchwahl
Aktenzeichen:	Datum: 18.10.2021

Ihre Angelegenheit nach dem Schwerbehindertenrecht Ihr Antrag vom 3.3.2021

BESCHEID

Sehr geehrte Frau Schmitz, Ihren Antrag lehne ich ab.

Gründe

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

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

Bei Ihnen liegen folgende Beeinträchtigungen vor:

1 ...

2 ...

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

Ihre Rechte

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

Sie können die Schriftform auch durch die elektronische Form ersetzen. Der elektronischen Form genügt ein elektronisches Dokument, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen ist. Die Schriftform kann auch ersetzt werden

- durch unmittelbare Abgabe der Erklärung in einem elektronischen Formular, das von der Behörde in einem Eingabegerät oder über öffentlich zugängliche Netze zur Verfügung gestellt wird.
- durch eine De-Mail in der Sendevariante mit bestätigter sicherer Anmeldung nach § 5 Abs. 5 des De-Mail-Gesetzes.
- · durch sonstige sichere Verfahren, die durch Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates festgelegt werden, welche den Datenübermittler (Absender der Daten) authentifizieren und die Integrität des elektronisch übermittelten Datensatzes sowie die Barrierefreiheit gewährleisten.

Die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Übermittlung von elektronischen Dokumenten sowie die zu beachtenden technischen Rahmenbedingungen sind auf der Internetseite unter << Name der Internetseite der Kommune>> aufgeführt.

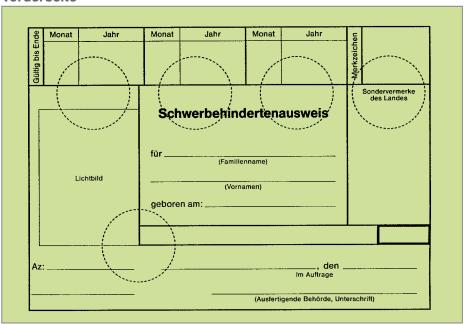
Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

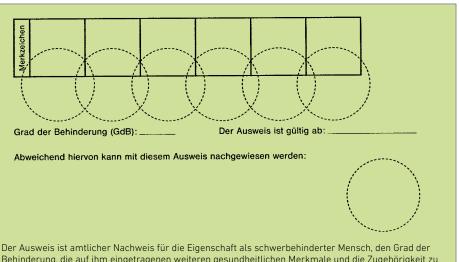
Ausweis

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



Der Ausweis ist amtlicher Nachweis für die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung, die auf ihm eingetragenen weiteren gesundheitlichen Merkmale und die Zugehörigkeit zu Sondergruppen. Er dient dem Nachweis für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen, die schwerbehinderten Menschen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch oder nach anderen Vorschriften zustehen.

Änderungen in den für die Eintragungen maßgebenden Verhältnissen sind der ausstellenden Behörde unverzüglich mitzuteilen. Nach Aufforderung ist der Ausweis, der Eigentum der ausstellenden Behörde bleibt, zum Zwecke der Berichtigung oder Einziehung vorzulegen. Die missbräuchliche Verwendung ist strafbar.

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

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

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

Vorderseite



Rückseite



Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkzeichen?

Im Ausweis trägt die zuständige Stelle folgende Merkzeichen ein:

RF Ermäßigung des Rundfunkbeitrages

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

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

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

Sonderfürsorgeberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz, Empfänger von Hilfen und Leistungen zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz, dem Sozialhilferecht (SGB XII) und dem Lastenausgleichsgesetz, Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz und unter anderem Bezieher von Sozialgeld oder Arbeits-

losengeld II, Empfänger von Grundsicherung im Alter, Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, taubblinde Menschen und Empfänger von Blindengeld nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) und ähnlichen Leistungen.

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

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

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

Die **Deutsche Telekom AG** gewährt einen **Sozialtarif** für Verbindungen im T-Net. Die Umstellung auf den Sozialtarif erfolgt nach Auftragserteilung. Als Eingangsdatum des Auftrags gilt das Datum der vollständigen Auftragserteilung, ab dem dann der Sozialtarif gewährt wird. Der Auftrag ist vollständig, wenn der Auftrag und der für die Voraussetzungen erforderliche Nachweis (Merkzeichen **RF** oder GdB 90 und Blindheit, Gehörlosigkeit oder Sprachbehinderung) vorliegen beziehungsweise vorgelegt wurden. Eine rückwirkende Gutschrift der sozialen Vergünstigung erfolgt nicht. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei den Niederlassungen beziehungsweise T-Punkt-Läden der Deutschen Telekom AG.

Wichtiger Hinweis

Nach dem Fünfzehnten Rundfunkänderungsstaatsvertrag (§ 2 Absatz 1) ist ab dem 1. Januar 2013 im privaten Bereich für jede Wohnung von deren Inhaber

(Beitragsschuldner) ein Rundfunkbeitrag zu entrichten (= nur einmal pro Haushalt).

TBI Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht

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

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

Als Nachweis dient der Schwerbehindertenausweis

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

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

1. Kl. Benutzung der ersten Wagenklasse

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der ersten Wagenklasse bei Eisenbahnfahrten

mit Fahrausweis zweiter Klasse liegen vor (siehe Seite 32).

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 1. Oktober 1979
 freifahrtberechtigt waren und die MdE beziehungsweise GdS aufgrund der Schädigung heute noch mindestens 70 Prozent beträgt.

Im Ausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck bedeutet das auf der Vorderseite vorgedruckte Merkzeichen **B** "Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist nachgewiesen". Die Feststellung bedeutet nicht, dass die schwerbehinderte Person, wenn sie nicht in Begleitung ist, eine Gefahr für sich oder andere darstellt (siehe Seite 31).

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

Im Ausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck bedeutet das Merkzeichen.

G dass der Ausweisinhaber in seiner **Bewe**gungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist (siehe Seite 27). Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung

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

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

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

aG Der Ausweisinhaber ist **außergewöhnlich gehbehindert** (siehe Seite 27).

Dieses Merkzeichen ist von Bedeutung für

- die "Freifahrt"
- die Kraftfahrzeugsteuerbefreiung, eventuell noch den Beitragsnachlass in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und
- die Parkerleichterungen.
- **H** Der Ausweisinhaber ist **hilflos** (siehe Seite 34).

Die Eintragung ist von Bedeutung für

- · die Lohn- und Einkommensteuer,
- die Hundesteuer,
- die Berechtigung zur "Freifahrt" für Schwerbehinderte und

die Kraftfahrzeugsteuer**befreiung** und eventuell den Beitragsnachlass in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung.

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

Bl Der Ausweisinhaber ist **blind** (siehe Seite 32).

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung

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

Gl Der Ausweisinhaber ist **gehörlos** (siehe Seite 33).

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung, zum Beispiel

- bei der Berechtigung zur "Freifahrt"
- beim Rundfunk- und Fernsprechwesen

Sondergruppen

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

Auf dem Ausweis werden folgende Merkzeichen eingetragen:

VB

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

oder

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

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

EB eingetragen ist.

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

Gültigkeitsdauer des Ausweises

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

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

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

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

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

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

¹ 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

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

Auf der Rückseite des Ausweises wird als Gültigkeitsbeginn im Regelfall der Tag des Antragseingangs bei der zuständigen Stelle eingetragen. Sofern der schwerbehinderte Mensch schon im Antrag ein Interesse begründet hat, das Vorliegen der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, einen anderen Grad der Behinderung oder ein oder mehrere gesundheitliche Merkmale bereits zu einem früheren Zeitpunkt beweisen zu können, wird zusätzlich das Datum eingetragen, von dem ab die jeweiligen Voraussetzungen mit dem Ausweis nachgewiesen werden können (vergleiche Seite 33, "Zu Randnummer (13)").

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

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

Beiblatt zum Ausweis bei "Freifahrt"

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

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

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

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



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

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

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

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

Laufende Leistungen in diesem Sinne können sein:

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

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

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

Hinweis:

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

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

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

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

Das Beiblatt, das kostenlos ausgestellt wird (Muster Seite 65), ist stets für die Dauer von zwölf Monaten gültig.

Alle übrigen "freifahrtberechtigten" schwerbehinderten Menschen müssen die Wertmarke bezahlen: 46,– Euro für sechs Monate oder 91,– Euro für ein Jahr "Freifahrt".

Die Menschen mit Behinderung, die zur Gruppe 1 gehören oder das Merkzeichen **aG** im Ausweis haben, können bei der Zollverwaltung (Hauptzollamt) die **Kraftfahrzeugsteuerbefreiung** allein mit dem Schwerbehindertenausweis beantragen.

Wer nicht zur Gruppe 1 gehört und auch kein Merkzeichen aG im Ausweis hat, kann die Wertmarke für die Freifahrt nicht erhalten, solange er die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung von 50 Prozent in Anspruch nimmt. Er braucht aber das Beiblatt ohne Wertmarke als Nachweis gegenüber der Zollverwaltung für die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung. Aufgrund seines Wahlrechts kann er sich jederzeit für die

Kraftfahrzeugsteuerermäßigung oder für die "Freifahrt" neu entscheiden. Er muss jedoch beachten, dass er nicht in jedem Falle mit einer vollen Kostenerstattung für die Wertmarke rechnen kann. Eine volle Rückerstattung gibt es zum Beispiel nur wenn das Beiblatt vor Gültigkeitsbeginn zurückgegeben wird. Aufgrund einer Gesetzesänderung des SGB IX ab dem 1. Januar 2013 ist grundsätzlich eine Rückerstattung des Eigenanteils nur noch für ein Beiblatt mit

Jahreswertmarke vorgesehen. Nur bei Rückgabe des Beiblattes mit "entgeltlicher" Jahreswertmarke vor Ablauf eines halben Jahres der eingetragenen Gültigkeitsdauer wird auf Antrag die Hälfte der Gebühr erstattet.

Der Mindestberechnungszeitraum für die Kraftfahrzeugsteuer beträgt einen Monat.

Wegfall des Streckenverzeichnisses/ Freifahrt ohne Kilometerbegrenzung

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

 mit Zügen des Nahverkehrs: Hierunter fallen Züge mit folgenden Zuggattungsbezeichnungen: Regionalbahn (RB), Regionalexpress (RE), Interregio-Express (IRE)

- in Verkehrsverbünden sowie auf allen S-Bahn-Strecken ohne Kilometerbegrenzung.
- laut Informationen der Deutschen Bahn werden Schwerbehinderte Menschen (mit dem grünen Schwerbehindertenausweis mit orangefarbenen halbseitigen Flächenaufdruck und dem Beiblatt mit gültiger Wertmarke), unabhängig vom Wohnort, auch in Zügen von nicht bundeseigenen Eisenbahnen unentgeltlich befördert.

Bescheinigungen

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

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

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

Aufgrund des Behinderten-Pauschbetragsgesetzes vom 9. Dezember 2020 wird ab dem Veranlagungszeitraum (Steuerjahr) 2021 eine Bescheinigung bereits ab einem GdB von 20 für die Inanspruchnahme eines Behindertenpausbetrages ausgestellt.

Die bislang bei einem GdB von 30 und 40 erforderlichen zusätzlichen Voraussetzungen einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit bzw. einer Berufskrankheit müssen ab dem 1. Januar 2021 nicht mehr nachgewiesen sein.

Alle behinderten Menschen können dann ab einem GdB von 20 – ohne weiteren Nachweis – bei ihrer Steuerveranlagung einen Pauschbetrag geltend machen

Die vor dem 1. Januar 2021 ausgestellten Bescheinigungen (mit dauernder Einbuße der körperlichen Beweglichkeit bzw. typischer Berufskrankheit) müssen nicht durch die neue Bescheinigung ersetzt werden sondern behalten ihre Gültigkeit.

Für die Inanspruchnahme eines Behindertenpauschbetrages genügt neben der Bescheinigung oder dem Feststellungsbescheid nach dem Schwerbehindertenrecht auch – soweit vorhanden - der Nachweis des Bezugs einer Rente ab einer MdE von mindestens 25, die wegen einer Behinderung gezahlt wird.

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



Kreis/Kreisfreie Stadt (die die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft durchführt)
Geschäftszeichen: (Bitte bei Schriftwechsel angeben)
Bescheinigung
nach § 65 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung zur Vorlage beim Finanzamt.
Ich bescheinige, dass ich die bei, geboren am, vorliegende Behinderung mit einem Grad der Behinderung (GdB) von
festgestellt habe.
Der Grad der Behinderung ist festgestellt ab dem
Die Bescheinigung ist gültig bis
Im Auftrag
(Name des Sachbearbeiters)
Das Dokument ist ihne meine Unterschrift gültig.
Diese Bescheinigung ist gültig ab dem Veranlagungszeitraum (Steuerjahr) 2021.

Rechtsbehelf

Gegen Feststellungsbescheide kann der Mensch mit Behinderung oder ein von ihm Bevollmächtigter innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe Widerspruch erheben. Der Widerspruch kann schriftlich oder zur Niederschrift bei der zuständigen Stelle erhoben werden (Muster siehe auf Seite 62). Erst nach Abschluss dieses Verfahrens durch einen Widerspruchsbescheid ist die Klage möglich (Muster siehe auf Seite 63). Ausnahmsweise kann der Mensch mit Behinderung auch schon vor Abschluss des Widerspruchsverfahrens klagen, wenn "ohne zureichenden Grund" nach drei Monaten noch nicht über den Widerspruch entschieden wurde (Untätigkeitsklage). Die Klage ist beim zuständigen Sozialgericht (siehe Seite 157) schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten einzulegen.

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

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

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

Muster:

Ralf Meyer

Warendorfer Straße 26 12345 Musterstadt, den

An den Kreis

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

Widerspruch.

Schriftliche Begründung folgt.

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

Ralf Meyer

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

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

Die Widerspruchsbegründung könnte zum Beispiel so aussehen:

Bärbel Schmitz			Frankfurter Straße 10	
			50679 Köln, den	
An den Kreis/die	e kreisfreien Städte			
Betreff:	Ihren Bescheid vom		Aktenzeichen:	
Bezug:	Widerspruch vom			
Meinen Wide	rspruch vom	begründe ich	n wie folgt:	
-			trag vom aufgeführt hatte, ıfzählung dieser Gesundheitsstörunge	
Ich bitte, hier	rzu noch den Arzt, Dokto	or	/ das Krankenhaus	zu befragen.
und/oder				
In meinem A	•		or/ das Krankenh	
Entscheidun	benannt. Le g von unvollständigen Ir		e entsprechende Auskunft nicht eingeho egangen sind.	lt, sodass Sie bei Ihrer
und/oder				
			undheitszustand, hat Doktor	
	haus gt haben: (hier die Kran		ende Behinderung bezeichnet, die Sie be	ei Ihrer Entscheidung nicht
bei deksieriti	genaben. (mer die Kran	Kilettabezeitiiliali	g chiscizenii.	
und/oder				
			Meinung, dass aufgrund der Art und Sch	
			zu niedrig bemessen worden ist. Darübe grund der gesundheitlichen Einschränku	
	chens (zum Beispiel G, a		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	rigeri die voradssetzuriger
und/oder				
		Schwere meiner Be	ehinderung nicht ausreichend gewürdigt	Meine Behinderung be-
			childerter Weise:	
(hier folgt ei	ne kurze Darstellung d	es besonderen pe	ersönlichen Betroffenseins)	
und/oder				
			ingetreten. Den Grad der Behinderung/o	das Merkzeichen (zum Bei-
			ingetreten. Den Grad der Behinderung/o iesem Zeitpunkt an zu bescheinigen.	das Merkzeichen (zum Bei-
	I, GI) bitte ich deshalb			das Merkzeichen (zum Bei-
spiel G, aG, H Schlussfol Ich beantrag	l, Gl) bitte ich deshalb i lgerung e daher, den angefochte	-ückwirkend von d nen Bescheid aufz	iesem Zeitpunkt an zu bescheinigen. zuheben/zu ändern und erneut über die	Höhe des Grades der Be-
spiel G, aG, H Schlussfol Ich beantrag	l, Gl) bitte ich deshalb i lgerung e daher, den angefochte ie Feststellung eines Me	-ückwirkend von d nen Bescheid aufz	iesem Zeitpunkt an zu bescheinigen.	Höhe des Grades der Be-
Schlussfol Ich beantrag hinderung/d	I, GI) bitte ich deshalb i Igerung e daher, den angefochte ie Feststellung eines Me e bereit.	-ückwirkend von d nen Bescheid aufz	iesem Zeitpunkt an zu bescheinigen. zuheben/zu ändern und erneut über die	Höhe des Grades der Be-
spiel G, aG, H Schlussfol Ich beantrag hinderung/d bin ich gerne	I, GI) bitte ich deshalb i Igerung e daher, den angefochte ie Feststellung eines Me e bereit.	-ückwirkend von d nen Bescheid aufz	iesem Zeitpunkt an zu bescheinigen. zuheben/zu ändern und erneut über die	Höhe des Grades der Be-

Die Einlegung der Klage könnte so aussehen:

Bärbel Schmitz

Frankfurter Straße 10 50679 Köln, den

Sozialgericht Beispielstraße 12345 Musterstadt

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

Geschäftszeichen: ...

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

Klage

Schriftliche Begründung folgt.

Mit freundlichem Gruß Bärbel Schmitz

Änderung des Feststellungsbescheides/des Ausweises

Randnummer

Kreis/Kreis	freie Stadt	Geschäfts-/Akter	nzeichen		ndige Ste jangsster
Z	utreffendes bitte a	ankreuzen ⊠ oder ausfü	illen bzw. :	streichen	
☐ Erstantrag		🛛 Änderungsa			
,		lgesetzbuch (SGB IX) - Ro		n und Tallert	المعادة
nach § 152 des Ne		en - Schwerbehinderte r		n una reimabe	e beriiride
		ung, eines - höheren - Gr			GdB),
	lung - weiterer - ges usstellung eines - n	sundheitlicher Merkmale ((s. Seite 5-	Ziffer 10.1)	
		tigkeitsdauer eines Ausweis	es ist dieser	Antrag <u>nicht</u> erf	forderlich.
ben Sie bereits frü	iher einen Antrag	nach dem Schwerbehin	ndertenrec	ht aestellt?	
7 Nein	_			_	
Ja, bei Stadt	Köln	Geschäfts-/Ak	ktenzeiche	_{en:} <i>55</i> 000	787 <u>2</u>
Angohon D	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 - 1	liohan Vartratara Bat	KO110 km 1	d Pavallm"	shtiete:-
Angaben zur Pe	erson, zu gesetzi	lichen Vertretern, Beti	reuern un	ia Bevolimad	cntigten
Name der antragst	tellenden Person	Vorname	Geb	ourtsname	
Calcumta and	Schmitz	Bärbel			-li
Geburtsort Köln	Geburtsstaat	geboren am 6.6.1975	weiblich	männlich □	divers
Staatsangehörig	keit Bitte Kopie	des Aufenthaltstitels be		nn Sie eine au	 ısländisch
(siehe Erläuterungen Seite		s Landes sind, das <u>nicht</u>			
		Ausland wohnen und			
04011		Bescheinigung des jetz	zigen Arbe	eitgebers beift	igen.
Straße, Hausnum		er Straße 10			
PLZ 50679	Wohnort	Köln			
					14.7
Telefon-Nr. (Anga	ibe freiwillig)			ie erwerbstät	
, ,		itifikationsnummer der i	(siehe Erlä	äuterungen Seite 6)	
persönliche, 11-st	tellige Steuer-Iden	ntifikationsnummer der a en an das Finanzamt: ((siehe Erlä antragstel	äuterungen Seite 6) Ienden Persc	
persönliche, 11-st	tellige Steuer-Iden		(siehe Erlä antragstel	äuterungen Seite 6) Ienden Persc	
persönliche, 11-st	tellige Steuer-Iden		(siehe Erlä antragstel	äuterungen Seite 6) Ienden Persc	<u> </u>
persönliche, 11-st Übermittlung der	tellige Steuer-Iden erforderlichen Dat		(siehe Erlä antragstel	äuterungen Seite 6) Ienden Persc	<u> </u>
persönliche, 11-st Übermittlung der d Zuständiges Final	tellige Steuer-Iden erforderlichen Dat	en an das Finanzamt: ((siehe Erlä	äuterungen Seite 6) lenden Persc ungen Seite 6)	on zur
persönliche, 11-st Übermittlung der d Zuständiges Final	tellige Steuer-Iden erforderlichen Dat		(siehe Erlä	äuterungen Seite 6) Ienden Perso ungen Seite 6) orgeberechtig	on zur
persönliche, 11-st Übermittlung der d Zuständiges Final Bei Minderjährigen 1. Elternteils	tellige Steuer-Iden erforderlichen Dat	en an das Finanzamt: ((siehe Erlä antragstel (siehe Erläuteru	äuterungen Seite 6) lenden Persc ungen Seite 6)	on zur
persönliche, 11-st Übermittlung der d Zuständiges Final Bei Minderjährigen 1. Elternteils Anschrift:	tellige Steuer-Iden erforderlichen Dat nzamt: unter 15 Jahren: N	en an das Finanzamt: ((siehe Erlä antragstel (siehe Erläuteri	äuterungen Seite 6) Ienden Perso ungen Seite 6) orgeberechtig □ Ja elNr. (freiwillig	on zur
persönliche, 11-st Übermittlung der d Zuständiges Final Bei Minderjährigen 1. Elternteils Anschrift:	tellige Steuer-Iden erforderlichen Dat nzamt: unter 15 Jahren: N	en an das Finanzamt: ((siehe Erlä antragstel (siehe Erläuteri	äuterungen Seite 6) lenden Persc ungen Seite 6) orgeberechtig	on zur
persönliche, 11-st Übermittlung der o Zuständiges Final Bei Minderjährigen 1. Elternteils Anschrift: Bei Minderjährigen	tellige Steuer-Iden erforderlichen Dat nzamt: unter 15 Jahren: N	en an das Finanzamt: ((siehe Erlä antragstel (siehe Erläuteri	äuterungen Seite 6) lenden Perso ungen Seite 6) orgeberechtig	on zur
persönliche, 11-st Übermittlung der d Zuständiges Final Bei Minderjährigen 1. Elternteils Anschrift: Bei Minderjährigen 2. Elternteils Anschrift:	tellige Steuer-Idenerforderlichen Dat nzamt: unter 15 Jahren: N	en an das Finanzamt: ((siehe Erläuteru	interungen Seite 6) Ienden Personagen Seite 6) orgeberechtig	on zur t t
persönliche, 11-st Übermittlung der d Zuständiges Final Bei Minderjährigen 1. Elternteils Anschrift: Bei Minderjährigen 2. Elternteils Anschrift:	tellige Steuer-Idenerforderlichen Dat nzamt: unter 15 Jahren: N	achname, Vorname des	(siehe Erläuteru	interungen Seite 6) Ienden Personagen Seite 6) orgeberechtig	on zur t t
persönliche, 11-st Übermittlung der o Zuständiges Final Bei Minderjährigen 1. Elternteils Anschrift: Bei Minderjährigen 2. Elternteils Anschrift: * Bitte eine Vollm beifügen* andere gesetzliche	nzamt:unter 15 Jahren: Nunter 15 Jahren: N	achname, Vorname des achname, Vorname des der Bestellungsurkund	(siehe Erlä antragstel (siehe Erläuteri siehe Erläuteri Tri siehe Erläuteri Tri de oder de	inderungen Seite 6) Ilenden Personangen Seite 6) orgeberechtig	on zur t t sauswei
persönliche, 11-st Übermittlung der d Zuständiges Final Bei Minderjährigen 1. Elternteils Anschrift: Bei Minderjährigen 2. Elternteils Anschrift: Bei Minderjährigen 3. Elternteils Bei Minderjährigen 4. Elternteils Bei Minderjährigen 5. Elternteils Characteriteils	nzamt:unter 15 Jahren: Nunter 15 Jahren: N	achname, Vorname des achname, Vorname des der Bestellungsurkund	(siehe Erlä antragstel (siehe Erläuteri siehe Erläuteri Tri siehe Erläuteri Tri de oder de	inderungen Seite 6) Ilenden Personangen Seite 6) orgeberechtig	on zur
persönliche, 11-st Übermittlung der d Zuständiges Final Bei Minderjährigen 1. Elternteils Anschrift: Bei Minderjährigen 2. Elternteils Anschrift: Bei Minderjährigen 3. Elternteils Anschrift: Bei Minderjährigen 4. Elternteils Anschrift: Anschrift: Anschrift: Anschrift: Anschrift: Anschrift: Anschrift:	nzamt:unter 15 Jahren: Nunter 15 Jahren: N	achname, Vorname des achname, Vorname des der Bestellungsurkund	(siehe Erlä antragstel (siehe Erläuteri siehe Erläuteri Tri siehe Erläuteri Tri de oder de	inderungen Seite 6) Ilenden Personangen Seite 6) orgeberechtig	on zur t t sauswei:

WICHTIGE HINWEISE

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

zu unterschreiben.

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

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

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

3 Angaben zu einer anderweitigen Feststellung

•	, angulo in La camer and a moral gon i concentant g			
3.1	Haben Sie bereits einen Antrag gestellt oder eine Feststellung über die Minderung der Erwerbsfähigkeit Grad der Schädigungsfolgen (GdS) erhalten bei/von 1. einer Berufsgenossenschaft (z. B. wegen eines Arbeitsunfalls/einer Berufskrankheit)? 2. einem Versorgungsamt, einem Landschaftsverband oder einer Behörde der Bundeswehrverwaltung (z. B. wegen einer Schädigung als Soldat oder Gewaltopfer)? 3. einer anderen Dienststelle (z.B. Landesamt, Wehrbereichsgebührnisamt)? Wenn Sie eine dieser Fragen mit "Ja" beantwortet haben, legen Sie bitte den Bescheid in	□ Ja	bzw. de Ne Ne Ne	in in
	Kopie bei oder teilen Sie mit, von welcher Stelle und unter welchem Geschäfts-/Aktenzeichen			-
3.2	gegebenenfalls Tag des Unfalls/der Schädigung etc. diese Entscheidung getroffen wurde bzw. der Antrag bearbeitet wird, damit die Unterlagen angefordert wird. Möchten Sie über die vorgenannte anderweitige Feststellung (Ziffer 3.1) hinaus weitere Gesundheitsstör Verschlimmerung bereits festgestellter (Funktions-)Beeinträchtigungen geltend machen? □ Ja - Bitte weiter mit Nr. 4 ff - □ Nein - Bitte weiter mit Nr. 10 ff -			- пе
4 /	Angaben zu Ihrer Krankenkasse			
	Für die Anforderung von Befundberichten von den von Ihnen nachfolgend angegebenen Ärzte geben Sie bitte den Namen und die Anschrift Ihrer Krankenkasse an:			

6

(7)

Randnummer

(8)

(9)

5 Angaben zu Ihren Gesundheitsstörungen

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

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

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

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

6.1	Hausarzt : Name	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat /Jahr)
	Ør. Fröhlich	Allgemein	Mai 2021
	Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
	Hasenweg 10	54321	Köln

6.2 Weitere Ärzte: Hinweis: Sie können die Dauer des Verfahrens beeinflussen. Fragen Sie bitte bei Ihrem Hausarzt nach, von welchen nachstehenden Fachärzten aktuelle Berichte (nicht älter als 2 Jahre) vorliegen und bitten Sie Ihren Hausarzt darum, diese Unterlagen auf Anfrage der zuständigen Stelle mit einzusenden. Berichte von Augen- und HNO-Ärzten werden vom Aufgabenträger gesondert angefordert. Fachgebiet letzte Behandlung (Monat /Jahr) Facharzt: Name Ør. Gretchen Straße, Hausnummer Januar 2021 Fuchsweg 2 50679 Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? Köln ☐ Nein □ Ja Facharzt: Name Fachgebiet letzte Behandlung (Monat /Jahr) PLZ Straße, Hausnummer Ort Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? □ Ja □ Nein

Für weitere Fachärzte bitte gesondertes Blatt beifügen.

3

Randnummer

Name des Krankenhauses		Wichtig! Abteilung / Station (z.B. Innere / Orthopädie)				
Straße, Hausnummer	F	PLZ	Ort			
Behandlung von - bis		Ambulant □	 Stationär □			
Befinden sich diese Unterlagen auc						
Name des Krankenhauses		Wichtig! Abteilung / Station (z.B. Innere / Orthopädie)				
Straße, Hausnummer	F	PLZ	Ort			
Behandlung von - bis		Ambulant □	Stationär □			
Befinden sich diese Unterlagen auc						
Angaben zu Ihren Rehabilitation	sverfahren/Kเ	ıren zu 5 (in den l	etzten 2 Jahren)			
lame der Klinik	Behandlung von bis					
Straße, Hausnummer F		PLZ Ort				
lame des Kostenträgers	Mitgliedsn	itgliedsnummer/ Geschäftszeichen/Versicherungsnummer				
PLZ Ort	Straße, Ha	Straße, Hausnummer				
Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem	Hausarzt? □ J	la □ Nein				
Sonstige Angaben zu Ihren unter			-			
Name und Anschrift des Leistungsträgers bzw. der Stelle	ärztliche Unterlagen I Gutachten	Datum des bzw. Gutachtens/ d ärztl. Untersu				
Pflegekasse Pflegegrad:	☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt					
andschaftsverband (Blindengeld, Hilfe für Gehörlose)	☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt					
Gericht (u.a. Betreuungsgutachten)	☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt					
Agentur für Arbeit	□ Ja □ Nein					
Gesundheitsamt	□ Ja □ Nein					
Rentenversicherungsträger	☐ Ja ☐ Nein					

Randnummer

☐ Ich benötige ke Die Feststellung is glaubhaft machen ch beantrage eine oder wegen Hinweis: Das Fin Antragstellung, we Pauschbeträge na	st ab dem Tag o , kann auch ein e Rückwirkung	früherer Gü		□ - TBI -	□-H-	□ -1.KI -	□ - BI -	□ - GI -
Die Feststellung is glaubhaft machen ch beantrage eine oder wegen Hinweis: Das Fin Antragstellung, we	st ab dem Tag o , kann auch ein e Rückwirkung	früherer Gü						
glaubhaft machen ch beantrage eind oder wegen Hinweis: Das Fin Antragstellung, we	, kann auch ein e Rückwirkung	früherer Gü						
		t den Pausc		unkt bescheini we	igt werden. gen □ S	teuer □ Rer	nte	·
Erklärunge		.о. соправо	o agogooo	_ jouconu	0.0.10 0.0 0	om roramaga	go_oaao.	
chweigepf	lichtsent	bindung	, Einve	erständni	is zui	r dauer	haften	Lichtbild
peicherun	g sowie z	ur Übe	rmittlung	j der Dat	ten an	die Fina	nzbehörd	e und a
len externe	en Druckd	ienstlei	ister zur	Ausweis	ausste	llung (eir	ıschl. Licl	htbild)
Sozialversicher von mir benanr diese Aufschlus auch für Unterlä Ärzte, Psychologie	ung, privaten K ten Stellen (s. 3 ss über die bei agen, die diese ogen und Psyc	ranken- und Ziffer 9 des mir vorliege Ärzte und E chotherapeu	I Pflegeversich Antragsvordru nden gesundh inrichtungen v ten entbinde	nerungsuntern ckes) Auskünt eitlichen Beeir on anderen Ä ich ausdrückli	ehmen, Be fte einholt unträchtigun rzten und E ch von ihr	hörden, Geric und Unterlager gen geben kö Einrichtungen e er Schweigep	hten sowie von n beizieht in der nnen. Mein Einv erhalten haben.	den sonstige m Umfang, wi verständnis gi Die beteiligte
Falls ich di	e Einverstä		=				II, mache id	ch folgend
SGB IX zugäng - Beauftrag - anderen S - den Geric	lich gemacht w ten Gutachtern Sozialleistungstr hten der Sozial	orden sind, zur medizin ägern für de gerichtsbark	auch ischen Beurtei eren gesetzlich eit	lung, ie Aufgaben so	owie		it diesem Verfal	nren nach dei
Mit der da zutreffend, b Mit der Weit	uerhaften tte streichen ergabe des	Speicheri .) Lichtbild	ung meine es – einsch	es Lichtbil nl. der erfo	des bin rderliche	ich einv n Daten - z	erstanden. :ur Ausweisa	ausstellun
Mit der Übe Daten an da	rmittlung de s zuständig	er zur Ina e Finanza	nspruchna	hme des B	Behinder	enpauschl	oetrages erf	orderliche
Untersc	hrift: 🖍	Bärbe	el Schmit	Z				
der antragstelle	enden Person,	des <u>gesetz</u>			treuers od	er des Inhab	ers einer ents	prechenden
▼ 8	ei Minderjähri	igen unter	15 Jahren bit	te Unterschr	iften <u>aller</u>	sorgeberech	tigten Person	en! 🔻
	_					_		
Untersch	rift: ——			_ Unte	rschrif	t:		
☐ 1 Lichtbild a Lebensjahres	aus neuester 2 für die Ausste	ellung eines	Ausweises-		•	nur erforderlid	ch ab Vollendu	ung des 10.
	Soweit ich kein SGB IX nicht a und in einem ei Krankenanstaltt Sozialversicher von mir benann diese Aufschlus auch für Unterla Ärzte, Psychole einverstanden, Falls ich die Erklärung: Ich nehme zur SGB IX zugäng – Beauffrag – anderen S – den Geric übermittelt were Mir ist beka Mit der da zutreffend, bi Mit der Weit an den exte Mit der Übe Daten an da Datum: Unterschie Dem Antrag i Unterschie Dem Antrag i Lebensjahres	Soweit ich keine Unterlagen bis GB IX nicht ausreichen, erklaund in einem eventuell sich ar Krankenanstalten/Krankenhäu Sozialversicherung, privaten k von mir benannten Stellen (s. diese Aufschluss über die bei auch für Unterlagen, die diese Ärzte, Psychologen und Psyceinverstanden, dass die Auskü Falls ich die Einverstäterklärung: Ich nehme zur Kenntnis, dass SGB IX zugänglich gemacht w - Beauftragten Gutachtern - anderen Sozialleistungstr - den Gerichten der Sozialübermittelt werden dürfen (§ 60 Mir ist bekannt, dass ic Mit der dauerhaften zutreffend, bitte streichen Mit der Weitergabe des an den externen Drucko Mit der Übermittlung de Daten an das zuständig Datum: 20.3.202 Unterschrift: der antragstellenden Person, Vollmacht (Vorsorgevollmater) — Bei Minderjähriten Dem Antrag füge ich bei:	Soweit ich keine Unterlagen beifüge oder SGB IX nicht ausreichen, erkläre ich mich und in einem eventuell sich anschließende Krankenanstalten/Krankenhäusern, Vorsc Sozialversicherung, privaten Kranken- und von mir benannten Stellen (s. Ziffer 9 des diese Aufschluss über die bei mir vorlieger auch für Unterlagen, die diese Ärzte und E Ärzte, Psychologen und Psychotherapeu einverstanden, dass die Auskünfte und Un Falls ich die Einverständniserkl Erklärung: Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten ü SGB IX zugänglich gemacht worden sind, Beauftragten Gutachtern zur medizin anderen Sozialleistungsträgern für der den Gerichten der Sozialgerichtsbark übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr.) Mir ist bekannt, dass ich der Über Mit der dauerhaften Speichert zutreffend, bitte streichen.) Mit der Weitergabe des Lichtbild an den externen Druckdienstleis Mit der Übermittlung der zur Ina Daten an das zuständige Finanza Datum: 20.3.2021 Unterschrift: Bärbe der antragstellenden Person, des gesetz Vollmacht (Vorsorgevollmacht) Bei Minderjährigen unter Unterschrift:	Soweit ich keine Unterlagen beifüge oder die von mir be SGB IX nicht ausreichen, erkläre ich mich damit einvers und in einem eventuell sich anschließenden Vorverfahre Krankenanstalten/Krankenhäusern, Vorsorge- und Re Sozialversicherung, privaten Kranken- und Pflegeversich von mir benannten Stellen (s. Ziffer 9 des Antragsvordru diese Aufschluss über die bei mir vorliegenden gesundh auch für Unterlagen, die diese Ärzte und Einrichtungen v Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten entbinde einverstanden, dass die Auskünfte und Unterlagen in der Falls ich die Einverständniserklärung wide Erklärung: Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Ge SGB IX zugänglich gemacht worden sind, auch - Beauftragten Gutachtern zur medizinischen Beurtei - anderen Sozialleistungsträgem für deren gesetzlich den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr.1 und 2 in Verl Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung j Mit der dauerhaften Speicherung meine zutreffend, bitte streichen.) Mit der Weitergabe des Lichtbildes – einsch an den externen Druckdienstleister bin ich Mit der Übermittlung der zur Inanspruchna Daten an das zuständige Finanzamt bin ich Datum: 20.3.2021 Unterschrift: Auge Finanzamt bin ich Datum: 20.3.2021 Unterschrift: Bei Minderjährigen unter 15 Jahren bit Unterschrift:	Soweit ich keine Unterlagen beifüge oder die von mir beigefügten Unt SGB IX nicht ausreichen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass und in einem eventuell sich anschließenden Vorverfahren von den ge Krankenanstalten/Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationse Sozialversicherung, privaten Kranken- und Pflegeversicherungsuntern von mir benannten Stellen (s. Ziffer 9 des Antragsvordruckes) Auskündiese Aufschluss über die bei mir vorliegenden gesundheitlichen Beei auch für Unterlagen, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten entbinde ich ausdrücklieinverstanden, dass die Auskünfte und Unterlagen in den Verfahren vor Falls ich die Einverständniserklärung widerrufen ode Erklärung: Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die erställich der Einverständniserklärung widerrufen ode Erklärung: Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die erställich erne Sozialleistungsträgern für deren gesetzliche Aufgaben sie den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 in Verbindung mit § Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit fo Mit der dauerhaften Speicherung meines Lichtbil zutreffend, bitte streichen.) Mit der Weitergabe des Lichtbildes – einschl. der erfor an den externen Druckdienstleister bin ich einverstanden en an das zuständige Finanzamt bin ich einverstandatum: 20.3.2021 Unterschrift: Barbel Schmitz Gerantragstellenden Person, des gesetzlichen Vertreters, des Bervollmacht (Vorsorgevollmacht) Bei Minderjährigen unter 15 Jahren bitte Unterschrift: Dem Antrag füge ich bei:	Soweit ich keine Unterlagen beifüge oder die von mir beigefügten Unterlagen für SGB IX nicht ausreichen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die zustän und in einem eventuell sich anschließenden Vorverfahren von den genannten Är Krankenanstalten/Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtunge Sozialversicherung, privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen, Be von mir benannten Stellen (s. Ziffer 9 des Antragsvordruckes) Auskünfte einholt ut diese Aufschluss über die bei mir vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigun auch für Unterlagen, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und E Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten entbinde ich ausdrücklich von ihr einverstanden, dass die Auskünfte und Unterlagen in den Verfahren verwendet wu Falls ich die Einverständniserklärung widerrufen oder einscl Erklärung: Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die der zuständ SGB IX zugänglich gemacht worden sind, auch Beauftragten Gutachtern zur medizinischen Beurteilung, anderen Sozialleistungsträgern für deren gesetzliche Aufgaben sowie den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr.1 und 2 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 SMir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit formlos wi Mit der dauerhaften Speicherung meines Lichtbildes bin zutreffend, bitte streichen.) Mit der Weitergabe des Lichtbildes – einschl. der erforderliche an den externen Druckdienstleister bin ich einverstanden. (Fall Mit der Übermittlung der zur Inanspruchnahme des Behindert Daten an das zuständige Finanzamt bin ich einverstanden. (Fall Datum: 20.3.2021 Unterschrift: Pavbel Schwitz der antragstellenden Person, des gesetzlichen Vertreters, des Betreuers od Vollmacht (Vorsorgevollmacht) Bei Minderjährigen unter 15 Jahren bitte Unterschriften aller Unterschrift:	Soweit ich keine Unterlagen beifüge oder die von mir beigefügten Unterlagen für eine sachger SGB IX nicht ausreichen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die zuständige Stelle in und in einem eventuell sich anschließenden Vorverfahren von den genannten Ärzten, Psychol Krankenanstalten/Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (Kuranstall Sozialversicherung, privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen, Behörden, Geric von mir benannten Stellen (s. Ziffer 9 des Antragsvordruckes) Auskünfte einholt und Unterlage diese Aufschluss über die bei mir vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen geben kön auch für Unterlagen, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen von änderen Ärzten und Einrichtungen von änderen Ärzten und Einrichtungen von änderen Ärzten und Einrichtungen von einverstanden, dass die Auskünfte und Unterlagen in den Verfahren verwendet werden. Falls ich die Einverständniserklärung widerrufen oder einschränken wierklärung: Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die der zuständigen Stelle mis SGB IX zugänglich gemacht worden sind, auch Beauftragten Gutachten zur medizinischen Beurteilung, anderen Sozialleistungsträgem für deren gesetzliche Aufgaben sowie den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr.1 und 2 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 SGB X). Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit formlos widersprecht Mit der dauerhaften Speicherung meines Lichtbildes bin ich einvezutreffend, bitte streichen.) Mit der Weitergabe des Lichtbildes – einschl. der erforderlichen Daten – zan den externen Druckdienstleister bin ich einverstanden. (Falls nicht zutr Datum: ∠0.3.∠0.21 Unterschrift: ∠ Bähbel Schwitz der antragstellenden Person, des gesetzlichen Vertreters, des Betreuers oder des Inhab Vollmacht (Vorsorgevollmacht) ■ Bei Minderjährigen unter 15 Jahren bitte Unterschriften aller sorgeberech Unterschrift: ∠ Unterschrift: ∠ Bem A	Falls ich die Einverständniserklärung widerrufen oder einschränken will, mache ic Erklärung: Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die der zuständigen Stelle mit diesem Verfal SGB IX zugänglich gemacht worden sind, auch Beauftragten Gutachtern zur medizinischen Beurteilung, anderen Sozialleistungsträgern für deren gesetzliche Aufgaben sowie den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr.1 und 2 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 SGB X). Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit formlos widersprechen kann. Mit der dauerhaften Speicherung meines Lichtbildes bin ich einverstanden. zutreffend, bitte streichen.) Mit der Weitergabe des Lichtbildes – einschl. der erforderlichen Daten - zur Ausweissan den externen Druckdienstleister bin ich einverstanden. (Falls nicht zutreffend, bitte Mit der Übermittlung der zur Inanspruchnahme des Behindertenpauschbetrages erf Daten an das zuständige Finanzamt bin ich einverstanden. (Falls nicht zutreffend, bitte Datum: 20.3.2021 Unterschrift:

68

Erläuterungen zum Ausfüllen des Antragsvordrucks SB 5/26a 00/2021

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

Für die bloße Verlängerung der Gültigkeitsdauer eines Ausweises ist dieser Antrag nicht erforderlich. Sofern der im Antragsvordruck vorgesehene Raum nicht ausreicht, führen Sie bitte Ihre Angaben auf einem gesonderten Blatt fort.

zu 1 Tragen Sie hier bitte die für Ihren Wohnort oder Aufenthaltsort zuständige Stelle ein. Anschriften und Zuständigkeitsbereiche finden Sie auf dem Einlegeblatt.

Bei ausländischen oder staatenlosen Menschen benötigen wir zum Nachweis des rechtmäßigen Aufenthalts eine Bescheinigung der zuständigen Ausländerbehörde oder eine beglaubigte Kopie des Passes; bei Kindern unter 16 Jahren, die genannten Unterlagen eines Erziehungsberechtigten.

Nach der Erwerbstätigkeit wird gefragt, weil für erwerbstätige, antragstellende Personen, deren Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch noch nicht festgestellt ist, besondere Regelungen zum Kündigungsschutz und zum Verfahren gelten. Erwerbstätig in diesem Sinne sind Sie, wenn Sie abhängig beschäftigt sind, selbständig Tätige gehören nicht dazu. Den besonderen Kündigungsschutz am Arbeitsplatz haben Sie, wenn Sie im Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nachweisen können oder Ihre Schwerbehinderung offensichtlich ist. Dies gilt nicht, wenn wegen Ihrer fehlenden Mitwirkung über den Antrag noch nicht entschieden werden konnte. Ihre Mitwirkungspflicht haben Sie in der Regel erfüllt, wenn Sie einen ausgefüllten und unterschriebenen Antragsvordruck vorlegen, mit dem Sie hinsichtlich der beigefügten oder noch beizuziehenden Unterlagen die angegebenen Ärzte und Dritte von der Schweigepflicht entbinden. Um die Zeit zwischen der Antragstellung und Bescheiderteilung zu verkürzen, in der Sie und Ihr Arbeitgeber nicht wissen, ob Ihnen die Rechte und Nachteilsausgleiche als schwerbehinderter Mensch zustehen, hat der Gesetzgeber sowohl für die Fertigung des ärztlichen Gutachtens als auch für die Erteilung des Bescheides verkürzte Bearbeitungsfristen vorgeschriehen

Falls Sie an Ihrem Arbeitsplatz akut von Kündigung bedroht sind und den besonderen Kündigungsschutz nach dem SGB IX in Anspruch nehmen wollen, wird dringend empfohlen, sich telefonisch mit der für Sie zuständigen Stelle in Verbindung zu setzen, um Möglichkeiten, das Verfahren zu beschleunigen, wahrnehmen zu können.

Nach dem Gesetz zur Modernisierung des Besteuerungsverfahrens vom 18.07.2016 sollen Daten für die Inanspruchnahme des Behinderten-Pauschbetrages (Höhe des GdB, Merkzeichen, etc.) zukünftig ausschließlich elektronisch an die Finanzverwaltung übermittelt werden. Hierfür ist die Angabe der persönlichen 11-stelligen Steuer-Identifikationsnummer notwendig. Die Steuer-ID (erhalten auch Jugendliche und Kinder), die Ihnen schriftlich vom Bundeszentralamt für Steuern mitgeteilt wurde, ist personenbezogen und gilt ein Leben lang. Sie ist nicht zu verwechseln mit der Steuernummer beim jeweiligen Finanzamt oder der eTIN, die in der Lohnsteuerbescheinigung angegeben wird.

Mit Einführung der elektronischen Datenübermittlung haben Sie keine Möglichkeit mehr, beim Finanzamt selbst den Nachweis durch Vorlage des Schwerbehindertenausweises oder einer Bescheinigung zu erbringen. Um weiterhin den Behinderten-Pauschbetrag nach § 33b Abs. 1 bis 3 EStG geltend machen zu können, müssen Sie **zwingend** Ihre **persönliche** Steuer-Identifikationsnummer (bzw. die von der antragstellenden Person) angeben!

- Wenn bereits eine andere Stelle eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder einen Grad der Schädigung (GdS) festgesetzt hat, kann diese für die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) übernommen werden. Falls Sie dies wünschen, brauchen weitere Einzelheiten zu Ihrem Gesundheitszustand nicht aufgeklärt zu werden, Sie können dann gleich zu den Angaben unter Nr. 10 übergehen. Wenn Sie aber möchten, dass Gesundheitsstörungen festgestellt werden, die von der anderen Stelle bisher nicht berücksichtigt wurden, machen Sie bitte weitere Angaben ab der Nr. 4.
- **zu 5** Geben Sie bitte hier alle Gesundheitsstörungen an, die als Behinderung festgestellt werden sollen. Dabei kommt es nicht darauf an, dass Sie die Gesundheitsstörungen mit den genauen medizinischen Fachausdrücken bezeichnen. Es reicht aus, wenn Sie in die vorgegebenen Zeilen zum Beispiel "Bluthochdruck", "Wirbelsäulenerkrankung" oder "Herzerkrankung" eintragen.

Hierbei wird in Ihrem Interesse von der Vermutung ausgegangen, dass alle bei Ihnen vorliegenden Gesundheitsstörungen als Behinderung festgestellt werden sollen. Es werden daher bei von Ihnen unter 6 bis 9 im Vordruck benannten Ärzten, Krankenhäusern, Kliniken, Leistungsträgern und Stellen Ihre gesamten derzeitigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfragt, um den höchstmöglichen Grad der Behinderung bzw. die maximale Anzahl an Merkzeichen zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen feststellen zu können.

Es steht Ihnen jedoch völlig frei zu entscheiden, dass bestimmte Gesundheitsstörungen auf keinen Fall als Behinderung festgestellt werden. Eine solche Beschränkung des Antrages nehmen Sie bitte <u>formlos auf einem gesonderten Blatt</u> vor. Bedenken Sie hierbei bitte, dass die nicht als Behinderung festzustellenden Gesundheitsstörungen auch bei der Bewertung des Grades der Behinderung (GdB) außer Acht gelassen werden müssen.

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

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

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

Zum Beispiel:

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

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

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

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

Erläuterungen zu den Merkzeichen

- G - erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr

Das Merkzeichen G steht Menschen zu, die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind und dadurch Wegstrecken nur mit Schwierigkeiten bewältigen können. Die Bewegungsfähigkeit kann durch ein eingeschränktes Gehvermögen (auch durch innere Leiden), infolge von Anfällen oder eine gestörte Orientierungsfähigkeit beeinträchtigt sein.

- aG - | außergewöhnliche Gehbehinderung

Das Merkzeichen aG steht Menschen zu, die sich wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigungen nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Die Teilhabebeeinträchtigung, die die Gehfähigkeit in diesem Ausmaß einschränkt muss einen GdB von mindestens 80 bedingen. Zu den außergewöhnlich Gehbehinderten zählen insbesondere Menschen, die dauerhaft, auch für sehr kurze Entfernungen, zwingend auf einen Rollstuhl angewiesen sind.

- B - Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson

Das Merkzeichen B steht Menschen zu, die wegen ihrer Behinderung öffentliche Verkehrsmittel regelmäßig nur mit fremder Hilfe benutzen können.

- RF - Ermäßigung des Rundfunkbeitrages

Aus gesundheitlichen Gründen erhalten folgende Menschen eine Ermäßigung des Rundfunkbeitrages:

- Blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich Sehbehinderte mit einem GdB von wenigstens 60 allein wegen der Sehbehinderung.
- Hörgeschädigte, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist.
- Schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von wenigstens 80, die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können.

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

-TBI - Taubblind

Das Merkzeichen TBI steht Menschen zu, denen wegen ihrer Hörbehinderung ein einzelner Grad der Behinderung von mindestens 70 <u>und</u> wegen ihrer Sehbehinderung ein einzelner Grad der Behinderung von 100 zuerkannt ist.

- H - Hilflosigkeit

Hilflos ist ein Mensch, wenn er für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf.

-1. KI - Notwendigkeit für die Benutzung der 1. Wagenklasse

Die Voraussetzungen für die Benutzung der 1. Klasse mit dem Fahrausweis der 2. Klasse erfüllen <u>ausschließlich</u> Kriegsbeschädigte und Verfolgte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes mit. einem Grad der Schädigungsfolgen um wenigstens 70 v.H., wenn der auf den anerkannten Schädigungsfolgen beruhende körperliche Zustand bei Bahnfahrten ständig die Unterbringung in der 1. Klasse erfordert.

- BI - Blindheit

Menschen sind blind ("Bl"), wenn ihnen das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind gelten auch Menschen, die auf dem besseren Auge eine Sehschärfe von nicht mehr als 1/50 haben oder bei denen so schwerwiegende andere Störungen des Sehvermögens vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind.

- GI - Gehörlosigkeit

Gehörlos ist ein Mensch, bei dem Taubheit beiderseits oder eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beiderseits, verbunden mit schweren Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegt. In der Regel zählen hierzu hörbehinderte Menschen, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben ist.

1

zu Bitte beachten Sie, dass der Pauschbetrag vom Finanzamt bereits für das Jahr der Antragstellung gewährt wird, 10.3 auch wenn die Voraussetzungen nur an mindestens einem Tag im Jahr vorgelegen haben. Sofern Sie jedoch ein besonderes Interesse (z.B. steuerliche Gründe) daran haben, dass festgestellt wird, dass Schwerbehinderung, Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale schon vor der Antragstellung vorgelegen haben, tragen Sie bitte das entsprechende Datum ein und geben Sie den Grund an. Die erhöhten Pauschbeträge nach dem Behindertenpauschbetragsgesetz werden frühestens ab dem Veranlagungszeitraum 2021 gewährt.

zu 11

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

Die Schweigepflichtsentbindung ist ausschließlich von der antragstellenden Person, dem gesetzlichen Vertreter oder Betreuer oder dem Inhaber einer dementsprechenden Vollmacht (Vorsorgevollmacht) zu unterschreiben.

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

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

Informationen zum Verfahrensablauf

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

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

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

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

1. Auf Antrag des Menschen mit einer (Schwer-)Behinderung

a) Änderung des Gesundheitszustandes:

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

Die zuständige Stelle prüft die Voraussetzungen ähnlich wie beim Erstantrag (Seite 35). Die Überprüfung kann auch ergeben, dass der GdB herabgesetzt wird, zum Beispiel wenn

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

Falls die zuständige Stelle feststellt, dass sich die Behinderung verschlimmert hat, könnte zum Beispiel folgender Bescheid erteilt werden (siehe Seiten 74 und 75).

b) Verzicht auf die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch:

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

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

2. Änderung "von Amts wegen"

a) Änderung des Gesundheitszustandes:

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

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

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

b) Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen:

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

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

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

c) Verfahren:

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

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

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

Gegen diesen Bescheid kann der Betroffene einen Rechtsbehelf einlegen. Wenn der Betroffene sich mit dem Rechtsbehelf gegen einen für ihn ungünstigen Neufeststellungsbescheid wehrt, verlängert die zuständige Stelle bei Ablauf der Gültigkeitsdauer den bisherigen Ausweis bis zum Abschluss des Rechtsbehelfsverfahrens ohne Änderungen (zur Schutzfrist nach endgültiger Herabsetzung des GdB unter 50 siehe Seite 77).

Zuständige Stelle (siehe Anlage E dieses Het	ites)
Frau	Auskunft erteilt:
Bärbel Schmitz	Zimmer:
	Durchwahl:
	Datum: 17.8.2021

Aktenzeichen:

Ihre Angelegenheit nach dem Schwerbehindertenrecht Ihr Antrag vom 3.3.2021

BESCHEID

Sehr geehrte Frau Schmitz,,

Ihren Antrag habe ich geprüft. Den Bescheid vom 15.5.2019 hebe ich auf und stelle ab 17.8.2021 fest:

Ihr Grad der Behinderung (GdB) beträgt

100 (einhundert).

Sie erfüllen die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen

G.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen

• aG, B

liegen bei Ihnen nicht vor.

Gründe

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

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

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

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen **aG, B,**

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

sind bei Ihnen nicht erfüllt.

Eine außergewöhnliche Gehbehinderung ("aG") liegt vor, wenn Menschen sich dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb eines Kraftfahrzeuges bewegen können. Die Teilhabebeeinträchtigung, die die Gehfähigkeit in diesem Ausmaß einschränkt, muss einen GdB von mindestens 80 bedingen. Zu den außergewöhnlich Gehbehinderten zählen zum Beispiel Querschnittsgelähmte, Doppeloberschenkelamputierte, die nicht prothetisch oder ort-

hetisch versorgt werden können, oder Menschen mit schwerster Einschränkung der Herzleistungsfähigkeit oder der Lungenfunktion oder Menschen, deren Gehfähigkeit aufgrund anderer Leiden ebenso stark eingeschränkt ist.

Ihre Gehfähigkeit ist nicht vergleichbar eingeschränkt.

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

Sie erfüllen diese Voraussetzungen nicht.

Ausweis

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

Der Ausweis erhält folgende Einträge:

- GdB 100
- Merkzeichen G
- Gültig ab 3.3.2021 (Beginn-Datum der letzten aktuellen Feststellung)
- Gültig unbefristet –

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

	GdB	Merkzeicher	1
ab 2.2.	2019	100	
bis 2.3.	2021	100	

Ihre Rechte

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

Sie können die Schriftform auch durch die elektronische Form ersetzen. Der elektronischen Form genügt ein elektronisches Dokument, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen ist. Die Schriftform kann auch ersetzt werden

- durch unmittelbare Abgabe der Erklärung in einem elektronischen Formular, das von der Behörde in einem Eingabegerät oder über öffentlich zugängliche Netze zur Verfügung gestellt wird.
- durch eine De-Mail in der Sendevariante mit bestätigter sicherer Anmeldung nach § 5 Abs. 5 des De-Mail-Gesetzes.
- durch sonstige sichere Verfahren, die durch Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates festgelegt werden, welche den Datenübermittler (Absender der Daten) authentifizieren und die Integrität des elektronisch übermittelten Datensatzes sowie die Barrierefreiheit gewährleisten.

Die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Übermittlung von elektronischen Dokumenten sowie die zu beachtenden technischen Rahmenbedingungen sind auf der Internetseite unter <<Name der Internetseite der Kommune>> aufgeführt.

Bitte beachten Sie,

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

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

Mit freundlichen Grüßen Im Auftrag

Änderung eines Rentenbescheides, einer Verwaltungsoder Gerichtsentscheidung

Die in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung über die Behinderung und zum Behinderungsgrad getroffene Feststellung, die nicht von der zuständigen Stelle erfolgte (siehe Seite 22 "Zu Randnummer (7)"), kann nach den Vorschriften des jeweiligen Rententrägers oder von der zuständigen Stelle geändert werden. Die Änderung wirkt sich in vielen Fällen auf den Schwerbehindertennachweis (Ausweis) aus.



Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als Mensch mit einer (Schwer-)Behinderung

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

Beispiel: Ein Mensch mit Behinderung erhält am 4. Mai 2020 von der Stadt Köln einen Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm ein Behinderungsgrad von nur noch 40 festgestellt wird. Der Mensch mit Behinderung erhebt gegen diesen Bescheid keinen Widerspruch. Der Bescheid wird im Juni (einen Monat nach Zustellung des Bescheides) unanfechtbar. Am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit, das heißt, mit Ablauf des 30. September 2020 erlischt der Schutz.

Ein weiteres Beispiel: Der Mensch mit Behinderung erhält den Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm nur noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 4. Mai 2020. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist bei der zuständigen Stelle Widerspruch gegen den Bescheid. Die zuständige Stelle weist den Widerspruch im August 2020 zurück. Der Mensch mit Behinderung beschließt, nicht zu klagen. Der Bescheid wird im September (einen Monat nach Zustellung des Widerspruchsbescheides) unanfechtbar. Erst am Ende des folgenden dritten Kalendermonats, das heißt, mit Ablauf des 31. Dezember 2020 erlischt auch der gesetzliche Schutz.

Ein weiteres Beispiel: Der Mensch mit Behinderung erhält den Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 4. Mai 2020. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist Widerspruch gegen den Bescheid. Die zuständige Stelle weist den Widerspruch im August 2020 zurück. Der Mensch mit Behinderung erhebt Klage. Im Rahmen des Klageverfahrens werden weitere medizinische

Unterlagen beigezogen, die den GdB von 40 bestätigen. Der Kläger nimmt die Klage im Termin zur mündlichen Verhandlung am 15. August 2020 zurück.

Bei dieser Fallgestaltung steht die Klagerücknahme einem unanfechtbaren Feststellungsbescheid gleich. Das bedeutet, dass bei einer Klagerücknahme durch den Kläger im Monat August 2020 die Schutzfrist mit Ablauf des 30. November 2020 erlischt.

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

Hinweis: Nach dem Urteil des Bundesfinanzhofes (BFH) vom 27. September 1989, Bundessteuerblatt 1990 Teil II, ist der durch bestandskräftige Neufeststellung herabgesetzte Grad der Behinderung auf den Neufeststellungszeitpunkt für die Besteuerung bindend, auch wenn der Schwerbehindertenausweis bis zur Bestandskraft fortgilt. Dem steht nach Ansicht des BFH § 38 Absatz 1 zweiter Halbsatz SchwbG (jetzt § 199 SGB IX) nicht entgegen.

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

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

Einziehung des Ausweises

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

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

Wenn die zuständige Stelle den GdB unter 50 herabsetzt, behält der Betroffene den Ausweis bis zum Ablauf der Schutzfrist (siehe Seite 77). Danach wird der Ausweis eingezogen.



Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises

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

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

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

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

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

Gleichstellung

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

- · nicht erlangen oder
- nicht behalten kann.

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

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

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

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

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



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



Anlage A

Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Artikel 1 des Gesetzes v. 23. Dezember 2016, BGBl. I S. 3234) (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX) "Neuntes Buch Sozialgesetzbuch vom 23. Dezember 2016 (Bundesgesetzblatt I Seite 3234), das zuletzt durch Artikel 7c des Gesetzes vom 27. September 2021 (Bundesgesetzblatt I Seite 4530) geändert worden ist

Stand: Zuletzt geändert durch Artikel 8 Absatz 5 G vom 16. Juni 2021 I 1810 Änderung durch Artikel 43 G vom 20. August 2021 I 3932 (Nr. 60) Änderung durch Artikel 7c G vom 27. September 2021 I 4530 (Nr. 70)

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

Kapitel 1 Allgemeine Vorschriften

§ 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen.

§ 2 Begriffsbestimmungen

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

Kapitel 4 Koordinierung der Leistungen

§ 14 Leistender Rehabilitationsträger

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

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

- (3) Ist der Rehabilitationsträger, an den der Antrag nach Absatz 1 Satz 2 weitergeleitet worden ist, nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung insgesamt nicht zuständig, kann er den Antrag im Einvernehmen mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger an diesen weiterleiten, damit von diesem als leistendem Rehabilitationsträger über den Antrag innerhalb der bereits nach Absatz 2 Satz 4 laufenden Fristen entschieden wird und unterrichtet hierüber den Antragsteller.
- (4) Die Absätze 1 bis 3 gelten sinngemäß, wenn der Rehabilitationsträger Leistungen von Amts wegen erbringt. Dabei tritt an die Stelle des Tages der Antragstellung der Tag der Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs
- (5) Für die Weiterleitung des Antrages ist § 16 Absatz 2 Satz 1 des Ersten Buches nicht anzuwenden, wenn und soweit Leistungen zur Teilhabe bei einem Rehabilitationsträger beantragt werden.

Teil 3 Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)

Kapitel 1 Geschützter Personenkreis

§ 151 Geltungsbereich

- (1) Die Regelungen dieses Teils gelten für schwerbehinderte und diesen gleichgestellte behinderte Menschen.
- (2) Die Gleichstellung behinderter Menschen mit schwerbehinderten Menschen (§ 2 Absatz 3) erfolgt auf Grund einer Feststellung nach § 152 auf Antrag des behinderten Menschen durch die Bundesagentur für Arbeit. Die Gleichstellung wird mit dem Tag des Eingangs des Antrags wirksam. Sie kann befristet werden.
- (3) Auf gleichgestellte behinderte Menschen werden die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen mit Ausnahme des § 208 und des Kapitels 13 angewendet.
- (4) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind auch behinderte Jugendliche und junge Erwachsene (§ 2 Absatz 1) während der Zeit ihrer Berufsausbildung in Betrieben und Dienststellen oder einer beruflichen Orientierung, auch wenn der Grad der Behinderung weniger als 30 beträgt oder ein Grad der Behinderung nicht festgestellt ist. Der Nachweis der Behinderung wird durch eine Stellungnahme der Agentur für Arbeit oder durch einen Bescheid über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht. Die Gleichstellung gilt nur für Leistungen des Integrationsamtes im Rahmen der beruflichen Orientierung und der Berufsausbildung im Sinne des § 185 Absatz 3 Nummer 2 Buchstabe c.

§ 152 Feststellung der Behinderung, Ausweise

- (1) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Auf Antrag kann festgestellt werden, dass ein Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen haben, wenn dafür ein besonderes Interesse glaubhaft gemacht wird. Beantragt eine erwerbstätige Person die Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch (§ 2 Absatz 2), gelten die in § 14 Absatz 2 Satz 2 und 3 sowie § 17 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 genannten Fristen sowie § 60 Absatz 1 des Ersten Buches entsprechend. Das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung ist entsprechend anzuwenden, soweit nicht das Zehnte Buch Anwendung findet. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 20 vorliegt. Durch Landesrecht kann die Zuständigkeit abweichend von Satz 1 geregelt werden.
- (2) Feststellungen nach Absatz 1 sind nicht zu treffen, wenn eine Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad einer auf ihr beruhenden Erwerbsminderung schon in einem Rentenbescheid, einer entsprechenden Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung oder einer vorläufigen Bescheinigung der für diese Entscheidungen zuständigen Dienststellen getroffen worden ist, es sei denn, dass der behinderte Mensch ein Interesse an anderweitiger Feststellung nach Absatz 1 glaubhaft macht. Eine Feststellung nach Satz 1 gilt zugleich als Feststellung des Grades der Behinderung.
- (3) Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Für diese Entscheidung gilt Absatz 1, es sei denn, dass in einer Entscheidung nach Absatz 2 eine Gesamtbeurteilung bereits getroffen worden ist.
- (4) Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach Absatz 1.
- (5) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden 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 diesem Teil oder nach

anderen Vorschriften zustehen. Die Gültigkeitsdauer des Ausweises soll befristet werden. Er wird eingezogen, sobald der gesetzliche Schutz schwerbehinderter Menschen erloschen ist. Der Ausweis wird berichtigt, sobald eine Neufeststellung unanfechtbar geworden ist.

§ 153 Verordnungsermächtigung

- (1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nähere Vorschriften über die Gestaltung der Ausweise, ihre Gültigkeit und das Verwaltungsverfahren zu erlassen.
- (2) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die Bewertung des Grades der Behinderung, die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit und die Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind

Kapitel 2 Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber

§ 156 Begriff des Arbeitsplatzes

- (1) Arbeitsplätze im Sinne dieses Teils sind alle Stellen, auf denen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter sowie Auszubildende und andere zu ihrer beruflichen Bildung Eingestellte beschäftigt werden.
- (2) Als Arbeitsplätze gelten nicht die Stellen, auf denen beschäftigt werden:
- 1. behinderte Menschen, die an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Absatz 3 Nummer 4 in Betrieben oder Dienststellen teilnehmen,
- Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient, sondern vorwiegend durch Beweggründe karitativer oder religiöser Art bestimmt ist, und Geistliche öffentlich-rechtlicher Religionsgemeinschaften,
- 3. Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient und die vorwiegend zu ihrer Heilung, Wiedereingewöhnung oder Erziehung erfolgt,
- 4. Personen, die an Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen nach dem Dritten Buch teilnehmen,
- 5. Personen, die nach ständiger Übung in ihre Stellen gewählt werden,
- 6. Personen, deren Arbeits-, Dienst- oder sonstiges Beschäftigungsverhältnis wegen Wehr- oder Zivildienst, Elternzeit, unbezahlten Urlaubs, wegen Bezuges einer Rente auf Zeit oder bei Altersteilzeitarbeit in der Frei-

- stellungsphase (Verblockungsmodell) ruht, solange für sie eine Vertretung eingestellt ist.
- (3) Als Arbeitsplätze gelten ferner nicht Stellen, die nach der Natur der Arbeit oder nach den zwischen den Parteien getroffenen Vereinbarungen nur auf die Dauer von höchstens acht Wochen besetzt sind, sowie Stellen, auf denen Beschäftigte weniger als 18 Stunden wöchentlich beschäftigt werden.

Kapitel 4 Kündigungsschutz

§ 173 Ausnahmen

- (1) Die Vorschriften dieses Kapitels gelten nicht für schwerbehinderte Menschen,
- deren Arbeitsverhältnis zum Zeitpunkt des Zugangs der Kündigungserklärung ohne Unterbrechung noch nicht länger als sechs Monate besteht oder
- 2. die auf Stellen im Sinne des § 156 Absatz 2 Nummer 2 bis 5 beschäftigt werden oder
- 3. deren Arbeitsverhältnis durch Kündigung beendet wird, sofern sie
 - a) das 58. Lebensjahr vollendet haben und Anspruch auf eine Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistung auf Grund eines Sozialplanes haben oder
 - b) Anspruch auf Knappschaftsausgleichsleistung nach dem Sechsten Buch oder auf Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus haben.

Satz 1 Nummer 3 (Buchstabe a und b) finden Anwendung, wenn der Arbeitgeber ihnen die Kündigungsabsicht rechtzeitig mitgeteilt hat und sie der beabsichtigten Kündigung bis zu deren Ausspruch nicht widersprechen.

- (2) Die Vorschriften dieses Kapitels finden ferner bei Entlassungen, die aus Witterungsgründen vorgenommen werden, keine Anwendung, sofern die Wiedereinstellung der schwerbehinderten Menschen bei Wiederaufnahme der Arbeit gewährleistet ist.
- (3) Die Vorschriften dieses Kapitels finden ferner keine Anwendung, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht nachgewiesen ist oder das Versorgungsamt nach Ablauf der Frist des § 152 Absatz 1 Satz 3 eine Feststellung wegen fehlender Mitwirkung nicht treffen konnte.
- (4) Der Arbeitgeber zeigt Einstellungen auf Probe und die Beendigung von Arbeitsverhältnissen schwerbehinderter Menschen in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 1 unabhängig von der Anzeigepflicht nach anderen Gesetzen dem Integrationsamt innerhalb von vier Tagen an.

Kapitel 8

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

§ 199

Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen

- (1) Die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen werden nicht angewendet nach dem Wegfall der Voraussetzungen nach § 2 Absatz 2; wenn sich der Grad der Behinderung auf weniger als 50 verringert, jedoch erst am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit des die Verringerung feststellenden Bescheides.
- (2) Die besonderen Regelungen für gleichgestellte behinderte Menschen werden nach dem Widerruf oder der Rücknahme der Gleichstellung nicht mehr angewendet. Der Widerruf der Gleichstellung ist zulässig, wenn die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 3 in Verbindung mit § 151 Absatz 2 weggefallen sind. Er wird erst am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt seiner Unanfechtbarkeit wirksam.
- (3) Bis zur Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen und ihnen gleichgestellte behinderte Menschen werden die behinderten Menschen dem Arbeitgeber auf die Zahl der Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen angerechnet.

Kapitel 13 Unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr

§ 229 Persönliche Voraussetzungen

(1) 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. Der Nachweis der erheblichen Beeinträchtigung in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr kann bei schwerbehinderten Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 80 nur mit einem Ausweis mit halbseitigem orangefarbenem Flächenaufdruck und eingetragenem Merkzeichen "G" geführt werden, dessen Gültigkeit frühestens mit dem 1. April 1984 beginnt, oder auf dem ein entsprechender Änderungsvermerk eingetragen ist.

- (2) Zur Mitnahme einer Begleitperson sind schwerbehinderte Menschen berechtigt, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf Hilfe angewiesen sind. Die Feststellung bedeutet nicht, dass die schwerbehinderte Person, wenn sie nicht in Begleitung ist, eine Gefahr für sich oder für andere darstellt.
- (3) Schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind Personen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht. Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen – aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind. Verschiedenste Gesundheitsstörungen (insbesondere Störungen bewegungsbezogener, neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Diese sind als außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleich kommt.

Kapitel 14 Straf-, Bußgeld- und Schlussvorschriften

§ 241 Übergangsregelung

- (5) Soweit noch keine Verordnung nach § 153 Absatz 2 erlassen ist, gelten die Maßstäbe des § 30 Absatz 1 des Bundesversorgungsgesetzes und der auf Grund des § 30 Absatz 16 des Bundesversorgungsgesetzes erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend.
- (6) Bestehende Integrationsvereinbarungen im Sinne des § 83 in der bis zum 30. Dezember 2016 geltenden Fassung gelten als Inklusionsvereinbarungen fort.

Anlage B

Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – (SGB X)

Das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (Bundesgesetzblatt I Seite 130), das zuletzt durch Artikel 45 des Gesetzes vom 20. August 2021 (Bundesgesetzblatt I Seite 3932) geändert worden ist

Stand: Neugefasst durch Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 I 130; Zuletzt geändert durch Artikel 45 G vom 20. August 2021 I 3932 Mittelbare Änderung durch Artikel 89 Nr. 5 G v. 20. August 2021 I 3932 ist berücksichtigt

Zweiter Abschnitt Allgemeine Vorschriften über das Verwaltungsverfahren

Erster Titel Verfahrengrundsätze

§ 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 geheim gehalten werden müssen.

- (4) Die Akteneinsicht erfolgt bei der Behörde, die die Akten führt. Im Einzelfall kann die Einsicht auch bei einer anderen Behörde oder bei einer diplomatischen oder 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. Soweit die Akteneinsicht in eine elektronische Akte zu gestatten ist, kann die Behörde Akteneinsicht gewähren, indem sie Unterlagen ganz oder teilweise ausdruckt, elektronische Dokumente auf einem Bildschirm wiedergibt, elektronische Dokumente zur Verfügung stellt oder den elektronischen Zugriff auf den Inhalt der Akte gestattet. Die Behörde kann Ersatz ihrer Aufwendungen in angemessenem Umfang verlangen.

Dritter Abschnitt Verwaltungsakt

Erster Titel Zustandekommen des Verwaltungsaktes

§ 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.

Zweiter Titel Bestandskraft des Verwaltungsaktes

§ 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 ücknahme eines rechtswidi

Rücknahme eines rechtswidrigen nicht begünstigenden Verwaltungsaktes

- (1) Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen. Dies gilt nicht, wenn der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Betroffene vorsätzlich in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat.
- (2) Im Übrigen ist ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen. Er kann auch für die Vergangenheit zurückgenommen werden.
- (3) Über die Rücknahme entscheidet nach Unanfechtbarkeit des Verwaltungsaktes die zuständige Behörde; dies gilt auch dann, wenn der zurückzunehmende Verwaltungsakt von einer anderen Behörde erlassen worden ist.
- (4) Ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen worden, werden Sozialleistungen nach den Vorschriften der besonderen Teile dieses Gesetzbuches längstens für einen Zeitraum bis zu vier Jahren vor der Rücknahme erbracht. Dabei wird der Zeitpunkt der Rücknahme von Beginn des Jahres an gerechnet, in dem der Verwaltungsakt zurückgenommen wird. Erfolgt die Rücknahme auf Antrag, tritt bei der Berechnung des Zeitraumes, für den rückwirkend Leistungen zu erbringen sind, anstelle der Rücknahme der Antrag.

§ 45

Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes

- (1) Soweit ein Verwaltungsakt, der ein Recht oder einen rechtlich erheblichen Vorteil begründet oder bestätigt hat (begünstigender Verwaltungsakt), rechtswidrig ist, darf er, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, nur unter den Einschränkungen der Absätze 2 bis 4 ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit zurückgenommen werden.
- (2) Ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt darf nicht zurückgenommen werden, soweit der Begünstigte auf den Bestand des Verwaltungsaktes vertraut hat und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an einer Rücknahme schutzwürdig ist. Das Vertrauen ist in der Regel schutzwürdig, wenn der Begünstigte erbrachte Leistungen verbraucht oder eine Vermögensdisposition getroffen hat, die er nicht mehr oder nur unter unzumutbaren Nachteilen rückgängig machen kann. Auf Vertrauen kann sich der Begünstigte nicht berufen, soweit
- 1. er den Verwaltungsakt durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung erwirkt hat,
- der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Begünstigte vorsätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat, oder
- 3. der 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 Verwaltungsverfahrens über die Rücknahme gezahlt wurde. War die Frist von zehn Jahren am 15. April 1998 bereits abgelaufen, gilt Satz 4 mit der Maßgabe, dass der Verwaltungsakt nur mit Wirkung für die Zukunft aufgehoben wird.

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

(5) § 44 Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 48 Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse

- (1) Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit
- 1. die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt,
- der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist,
- nach Antragstellung oder Erlass des Verwaltungsaktes Einkommen oder Vermögen erzielt worden ist, das zum Wegfall oder zur Minderung des Anspruchs geführt haben würde, oder
- der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt erge-

bende 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 Absatz 3 und 4, § 45 Absatz 3 Satz 3 bis 5 und Absatz 4 Satz 2 gelten entsprechend. § 45 Absatz 4 Satz 2 gilt nicht im Fall des Absatzes 1 Satz 2 Nr. 1.

Anlage C

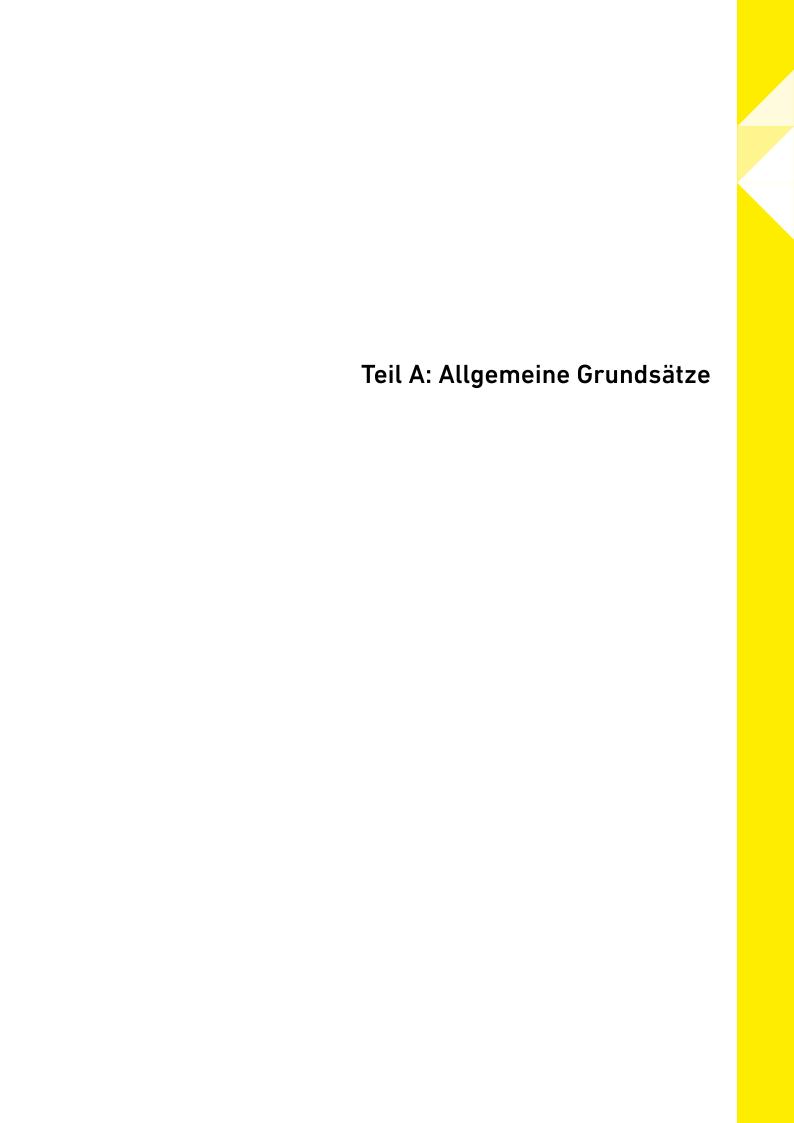
Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (Bundesgesetzblatt I Seite 2412), zuletzt geändert durch Artikel 18 des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG; Bundesgesetzblatt I, Seite 3234; gültig ab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

Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze"

Teil A: Allgemein e Grundsätze91
Vorbemerkung92
1. Schädigungsfolgen92
Grad der Schädigungsfolgen (GdS), Grad der Behinderung (GdB)
3. Gesamt-GdS
4. Hilflosigkeit
5. Besonderheiten der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen94
6. Blindheit und hochgradige Sehbehinderung96
7. Wesentliche Änderung der Verhältnisse97
Teil B: GdS-Tabelle
1. Allgemeine Hinweise zur GdS-Tabelle100
2. Kopf und Gesicht
3. Nervensystem und Psyche101
4. Sehorgan
5. Hör- und Gleichgewichtsorgan
6. Nase
7. Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege 109
8. Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen111
9. Herz und Kreislauf112
10. Verdauungsorgane114
11. Brüche (Hernien)
12. Harnorgane
13. Männliche Geschlechtsorgane120
14. Weibliche Geschlechtsorgane
15. Stoffwechsel, innere Sekretion
16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem
17. Haut
18. Haltungs- und Bewegungsorgane,

Teil C: Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht13
1. Ursachenbegriff
Z. Tatsachen zur Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs
Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs13
4. Kannversorgung13
5. Mittelbare Schädigungsfolgen
6. Absichtlich herbeigeführte Schädigungen 14
7. Anerkennung im Sinne der Entstehung und Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung 140
8. Arten der Verschlimmerung14
11. Ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod14
12. Vorschaden, Nachschaden, Folgeschaden
13. Voraussetzungen für die Pflegezulage, Pflegezulagestufen
Teil D: Merkzeichen14
Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G)
Berechtigung für eine ständige Begleitung (Merkzeichen B)
3. Aufgehoben
4. Gehörlosigkeit (Merkzeichen Gl)14





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.
- 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 GdBund GdS-Beurteilung von dem "durchschnittlichen" Ausmaß der Beeinträchtigung ausgegangen werden.
- g) Stirbt ein Antragsteller oder eine Antragstellerin innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt einer Gesundheitsstörung, so ist für diese Gesundheitsstörung der GdS anzusetzen, der nach ärztlicher Erfahrung nach Ablauf von sechs Monaten nach Eintritt der Gesundheitsstörung zu erwarten gewesen wäre. Fallen Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod jedoch zusammen, kann ein GdS nicht angenommen werden. Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod fallen nicht nur zusammen, wenn beide Ereignisse im selben Augenblick eintreten. Dies ist vielmehr auch dann der Fall, wenn die Gesundheitsstörung in so rascher Entwicklung zum Tode führt, dass der Eintritt der Ge-

- sundheitsstörung und des Todes einen untrennbaren Vorgang darstellen.
- h) Gesundheitsstörungen, die erst in der Zukunft zu erwarten sind, sind beim GdS nicht zu berücksichtigen. Die Notwendigkeit des Abwartens einer Heilungsbewährung stellt eine andere Situation dar; während der Zeit dieser Heilungsbewährung ist ein höherer GdS gerechtfertigt, als er sich aus dem festgestellten Schaden ergibt.
- 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 schmerzhafte 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) "hilflos" sind.
- b) Hilflos sind diejenigen, die infolge von Gesundheitsstörungen – nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB I X) und dem Einkommensteuergesetz "nicht nur vorübergehend" – für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist.
- c) Häufig und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen zur Sicherung der persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages sind insbesondere An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Verrichten der Notdurft. Außerdem sind notwendige körperliche Bewegung, geistige Anregung und Möglichkeiten zur Kommunikation zu berücksichtigen. Hilflosigkeit liegt im oben genannten Sinne auch dann vor, wenn ein psychisch oder geistig behinderter Mensch zwar bei zahlreichen Verrichtungen des täglichen Lebens der Hilfe nicht unmittelbar bedarf, er diese Verrichtungen aber infolge einer Antriebsschwäche ohne ständige Überwachung nicht vornähme. Die ständige Bereitschaft ist zum Beispiel anzunehmen, wenn Hilfe häufig und plötzlich wegen akuter Lebensgefahr notwendig ist.
- Der Umfang der notwendigen Hilfe bei den häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen muss erheblich sein. Dies ist der Fall, wenn die Hilfe dauernd für zahlreiche Verrichtungen, die häufig und regelmäßig wiederkehren, benötigt wird. Einzelne Verrichtungen, selbst wenn sie lebensnotwendig sind und im täglichen Lebensablauf wiederholt vorgenommen werden, genügen nicht (zum Beispiel Hilfe beim Anziehen einzelner Bekleidungsstücke, notwendige Begleitung bei Reisen und Spaziergängen, Hilfe im Straßenverkehr, einfache Wund- oder Heilbehandlung, Hilfe bei Heimdialyse ohne Notwendigkeit weiterer Hilfeleistung). Verrichtungen, die mit der Pflege der Person nicht unmittelbar zusammenhängen (zum Beispiel im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung) müssen außer Betracht bleiben.
- e) Bei einer Reihe schwerer Behinderungen, die aufgrund ihrer Art und besonderen Auswirkungen regelhaft Hilfeleistungen in erheblichem Umfang erfordern, kann im Allgemeinen ohne nähere Prüfung angenommen werden, dass die Voraussetzungen für das Vorliegen von Hilflosigkeit erfüllt sind. Dies gilt stets

- aa) bei Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung,
- bb) Querschnittslähmung und anderen Behinderungen, die auf Dauer und ständig auch innerhalb des Wohnraums die Benutzung eines Rollstuhls erfordern,
- f) in der Regel auch
 - aa) bei Hirnschäden, Anfallsleiden, geistiger Behinderung und Psychosen, wenn diese Behinderungen allein einen GdS von 100 bedingen,
 - bb) Verlust von zwei oder mehr Gliedmaßen, ausgenommen Unterschenkel- oder Fußamputation beiderseits. (Als Verlust einer Gliedmaße gilt der Verlust mindestens der ganzen Hand oder des ganzen Fußes.)
- g) Führt eine Behinderung zu dauerndem Krankenlager, so sind stets auch die Voraussetzungen für die Annahme von Hilflosigkeit erfüllt. Dauerndes Krankenlager setzt nicht voraus, dass der behinderte Mensch das Bett überhaupt nicht verlassen kann.
- h) Stirbt ein behinderter Mensch innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt einer Gesundheitsstörung, so ist die Frage der Hilflosigkeit analog Nummer 2 Buchstabe g zu beurteilen.

5. Besonderheiten der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen

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

- d) Bei angeborenen oder im Kindesalter aufgetretenen Behinderungen ist im Einzelnen Folgendes zu beachten:
 - aa) Bei geistiger Behinderung kommt häufig auch bei einem GdS unter 100 und dann in der Regel bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Hilflosigkeit in Betracht, insbesondere wenn das Kind wegen gestörten Verhaltens ständiger Überwachung bedarf. Hilflosigkeit kann auch schon im Säuglingsalter angenommen werden, zum Beispiel durch Nachweis eines schweren Hirnschadens.
 - bb) Bei tief greifenden Entwicklungsstörungen, die für sich allein einen GdS von mindestens 50 bedingen, und bei anderen gleich schweren, im Kindesalter beginnenden Verhaltens- und emotionalen Störungen mit lang andauernden erheblichen Einordnungsschwierigkeiten ist regelhaft Hilflosigkeit bis zum 18. Lebensjahr anzunehmen.
 - cc) Bei hirnorganischen Anfallsleiden ist häufiger als bei Erwachsenen auch bei einem GdS unter 100 unter Berücksichtigung der Anfallsart, Anfallsfrequenz und eventueller Verhaltensauffälligkeiten die Annahme von Hilflosigkeit gerechtfertigt.
 - dd) Bei sehbehinderten Kindern und Jugendlichen mit Einschränkungen des Sehvermögens, die für sich allein einen GdS von wenigstens 80 bedingen, ist bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Hilflosigkeit anzunehmen.
 - ee) Bei Taubheit und an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit ist Hilflosigkeit ab Beginn der Frühförderung und dann insbesondere wegen des in dieser Zeit erhöhten Kommunikationsbedarfs in der Regel bis zur Beendigung der Ausbildung anzunehmen. Zur Ausbildung zählen in diesem Zusammenhang: der Schul-, Fachschul- und Hochschulbesuch, eine berufliche Erstausbildung und Weiterbildung sowie vergleichbare Maßnahmen der beruflichen Bildung.
 - ff) Bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte und kompletter Gaumensegelspalte ist bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) Hilflosigkeit anzunehmen. Die Kinder benötigen während dieser Zeit in hohem Maße Hilfeleistungen, die weit über diejenigen eines gesunden gleichaltrigen Kindes hinausgehen, vor allem bei der Nahrungsaufnahme (gestörte Atmung, Gefahr des Verschluckens), bei der Reinigung der Mundhöhle und des Nasen-Rachenraumes, beim Spracherwerb sowie bei der Überwachung beim Spielen.
 - gg) Beim Bronchialasthma schweren Grades ist Hilflosigkeit in der Regel bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres anzunehmen.

- hh) Bei angeborenen oder in der Kindheit erworbenen 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.
- ij) Beim Diabetes mellitus ist Hilflosigkeit bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres anzunehmen.
- kk) Bei Phenylketonurie ist Hilflosigkeit ab Diagnosestellung – in der Regel bis zum 14. Lebensjahr – anzunehmen. Über das 14. Lebensjahr hinaus kommt Hilflosigkeit in der Regel nur noch dann in Betracht, wenn gleichzeitig eine relevante Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung vorliegt.
- Il) 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 Immunmangels, 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 antihämophilem Globulin von 5 Prozent und darunter stets bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres, darüber hinaus häufig je nach Blutungsneigung (zwei oder mehr ausgeprägte Gelenkblutungen pro Jahr) und Reifegrad auch noch weitere Jahre, Hilflosigkeit anzunehmen.

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

6. Blindheit und hochgradige Sehbehinderung

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

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

7. Wesentliche Änderung der Verhältnisse

- a) Eine wesentliche Änderung im Ausmaß der Schädigungsfolgen oder der Behinderung liegt nur vor, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Änderung des GdS wenigstens 10 beträgt. Eine wesentliche Änderung ist auch gegeben, wenn die entscheidenden Voraussetzungen für weitere Leistungen im sozialen Entschädigungsrecht (zum Beispiel Pflegezulage) oder für Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen erfüllt werden oder entfallen sind
- Nach Ablauf der Heilungsbewährung ist auch bei gleichbleibenden Symptomen eine Neubewertung des GdS zulässig, weil der Ablauf der Heilungsbewährung eine wesentliche Änderung der Verhältnisse darstellt.
- c) Bei Beurteilungen im sozialen Entschädigungsrecht ist bei einer Zunahme des Leidensumfangs zusätzlich zu prüfen, ob die Weiterentwicklung noch Folge einer Schädigung ist. Auch bei gleichbleibendem Erscheinungsbild kann eine wesentliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse vorliegen, wenn sich die schädigungsbedingte Störung, die dem Erscheinungsbild zunächst zugrunde lag, gebessert oder ganz zurückgebildet hat, das 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 k\u00f6rperlichen, geistigen und seelischen St\u00f6rungen im Einzelfall zu ber\u00fccksichtigen. 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.
- Eine Heilungsbewährung ist abzuwarten nach Transplantationen innerer Organe und nach der Behandlung von Krankheiten, bei denen dies in der Tabelle vorgegeben ist. Dazu gehören vor allen bösartige Geschwulstkrankheiten. Für die häufigsten und wichtigsten solcher Krankheiten sind im Folgenden Anhaltswerte für den GdS angegeben. Sie sind auf den Zustand nach operativer oder anderweitiger Beseitigung der Geschwulst bezogen. Der Zeitraum des Abwartens einer Heilungsbewährung beträgt in der Regel fünf Jahre; kürzere Zeiträume werden in der Tabelle vermerkt. Maßgeblicher Bezugspunkt für den Beginn der Heilungsbewährung ist der Zeitpunkt, an dem die Geschwulst durch Operation oder andere Primärtherapie als beseitigt angesehen werden kann; eine zusätzliche adjuvante Therapie hat keinen Einfluss auf den Beginn der Heilungsbewährung. Der aufgeführte GdS bezieht den regelhaft verbleibenden Organ- oder Gliedmaßenschaden ein. Außergewöhnliche Folgen oder Begleiterscheinungen der Behandlung zum Beispiel lang dauernde schwere Auswirkungen einer wiederholten Chemotherapie – sind zu berücksichtigen. Bei den im Folgenden nicht genannten malignen Geschwulstkrankheiten ist von folgenden Grundsätzen auszugehen: Bis zum Ablauf der Heilungsbewährung – in der Regel bis zum Ablauf des fünften Jahres nach der Geschwulstbeseitigung – ist in den Fällen, in denen der verbliebene Organ- oder Gliedmaßenschaden für sich allein keinen GdS von wenigstens 50 bedingt, im allgemeinen nach Geschwulstbeseitigung im Frühstadium ein GdS von 50 und nach Geschwulstbeseitigung in höheren Stadien ein GdS von 80 angemessen. Bedingen der verbliebene Körperschaden oder die Therapiefolgen einen GdS von 50 oder mehr, ist der bis zum Ablauf der Heilungsbewährung anzusetzende GdS entsprechend höher zu bewerten.
- d) Ein Carcinoma in situ (Cis) rechtfertigt grundsätzlich kein Abwarten einer Heilungsbewährung. Ausgenommen hiervon sind das Carcinoma in situ der Harnblase und das Carcinoma in situ der Brustdrüse (intraduktales und lobuläres Carcinoma in situ), bei denen wegen klinischer Besonderheiten bei Vorliegen oben genannten Voraussetzungen das Abwarten einer Heilungsbewährung begründet ist.

2. Kopf und Gesicht

2.1 Narben nach Warzenfortsatzaufmeißelung0
Einfache Schädelbrüche ohne Komplikationen im Heilverlauf0
Kleinere Knochenlücken, Substanzverluste (auch größere gedeckte) am knöchernen Schädel0-10
Schädelnarben am Hirnschädel mit erheblichem Verlust von Knochenmasse ohne Funktionsstörung des Gehirns (einschließlich entstellender Wirkung) 30
Hierzu gehören insbesondere alle traumatisch entstande- nen erheblichen (nicht gedeckten) Substanzverluste am Hirnschädel, die auch das innere Knochenblatt betreffen.
Einfache Gesichtsentstellung
nur wenig störend10
sonst20-30
Hochgradige Entstellung des Gesichts50
2.2 Sensibilitätsstörungen im Gesichtsbereich
leicht 0-10
ausgeprägt, den oralen Bereich einschließend20-30
Gesichtsneuralgien (zum Beispiel Trigeminusneuralgie)
leicht (seltene, leichte Schmerzen)0-10
mittelgradig (häufigere, leichte bis
mittelgradige Schmerzen, schon durch geringe Reize auslösbar)20-40
schwer (häufige, mehrmals im Monat auftretende
starke Schmerzen beziehungsweise Schmerzatta- cken)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
Amatispausen von nur wenngen ragen)
2.4 Periphere Fazialisparese
einseitig
kosmetisch nur wenig störende Restparese0-10
ausgeprägtere Restparese oder Kontrakturen20-30
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 prämorbiden Persönlichkeit und gegebenenfalls das Auftreten von zerebralen Anfällen zu beachten. Bei der Mannigfaltigkeit der Folgezustände von Hirnschädigungen kommt ein GdS zwischen 20 und 100 in Betracht.
- c) Bei Kindern ist zu berücksichtigen, dass sich die Auswirkungen eines Hirnschadens abhängig vom Reifungsprozess sehr verschieden (Besserung oder Verschlechterung) entwickeln können, sodass in der Regel Nachprüfungen in Abständen von wenigen Jahren angezeigt sind.
- d) Bei einem mit Ventil versorgten Hydrozephalus ist ein GdS von wenigstens 30 anzusetzen.
- e) Nicht nur vorübergehende vegetative Störungen nach Gehirnerschütterung (reversible und morphologisch nicht nachweisbare Funktionsstörung des Gesamthirns) rechtfertigen im ersten Jahr nach dem Unfall einen GdS von 10 bis 20.

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

3.1.1 Grundsätze der Gesamtbewertung von Hirnschäden

Hirnschäden mit geringer	
Leistungsbeeinträchtigung30-	40
Hirnschäden mit mittelschwerer	<i>,</i> 0
Leistungsbeeinträchtigung50 Hirnschäden mit schwerer	60
Leistungsbeeinträchtigung70-1	00

3.1.2 Bewertung von Hirnschäden mit isoliert vorkommen-		
den 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		
schwer70-100		
Zentrale vegetative Störungen als Ausdruck eines Hirndauerschadens (zum Beispiel Störungen des Schlaf- Wach-Rhythmus, der Vasomotorenregulation oder der Schweißregulation)		
leicht		
mittelgradig, auch mit vereinzelten synkopalen Anfällen		
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		
Parkinson-Syndrom		
ein- oder beidseitig, geringe Störung der Bewegungsabläufe, keine Gleichgewichtsstörung, geringe Verlangsamung30-40		
deutliche Störung der Bewegungsabläufe, Gleichgewichtsstörungen, Unsicherheit beim Umdrehen, stärkere Verlangsamung50-70		
schwere Störung der Bewegungsabläufe bis zur Immobilität		
Andere extrapyramidale Syndrome – auch mit Hyperkinesen – sind analog nach Art und Umfang der gestörten Be-		

wegungsabläufe 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.

je nach Art, Schwere, Häufigkeit und tageszeitlicher

Epileptische Anfälle

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

3.2 Narkolepsie

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

3.3 Hirntumoren

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

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

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

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

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

3.4 Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter

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

3.4.1 Entwicklungsstörungen im Kleinkindesalter

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

leicht, ohne wesentliche Beeinträchtigung
der Gesamtentwicklung0-10
sonst – bis zum Ausgleich – je nach
Beeinträchtigung der Gesamtentwicklung20-40
bei besonders schwerer Ausprägung50

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 Auswirkungen3	0-40
starke Auswirkungen	
(zum Beispiel Entwicklungsquotient [EQ]	
von 70 bis über 50)5	0-70
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 Ausgleich20-40	
bei besonders schwerer Ausprägung (selten) 50	

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

wenn während des Schulbesuchs nur geringe Störungen, insbesondere der Auffassung, der Merkfähigkeit, der psychischen Belastbarkeit, der sozialen Einordnung, des Sprechens, der Sprache, oder anderer kognitiver Teilleistungen vorliegen30-40 wenn sich nach Abschluss der Schule noch eine weitere Bildungsfähigkeit gezeigt hat und keine wesentlichen, die soziale Einordnung erschwerenden Persönlichkeitsstörungen bestehen30-40 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 qualifizieren50-70

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

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

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

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

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

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

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

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

3.5.2 Hyperkinetische Störungen und Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität

Ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten liegt keine Teilhabebeeinträchtigung vor.

Bei sozialen Anpassungsschwierigkeiten

ohne Auswirkung auf	
die Integrationsfähigkeit	10-20

mit Auswirkungen auf die Integrationsfähigkeit in Eine Heilungsbewährung braucht nicht abgewartet zu mehreren Lebensbereichen (wie zum Beispiel werden, wenn eine monopolar verlaufene depressive Regel-Kindergarten, Regel-Schule, allgemeiner Phase vorgelegen hat, die als erste Krankheitsphase oder Arbeitsmarkt, öffentliches Leben, häusliches Leben) erst mehr als zehn Jahre nach einer früheren Krankheitsoder wenn die Betroffenen einer über das dem phase aufgetreten ist. jeweiligen Alter entsprechende Maß hinausgehenden Beaufsichtigung bedürfen......30-40 3.7 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychimit Auswirkungen, die die Integration in scher Traumen Lebensbereiche nicht ohne umfassende Leichtere psychovegetative oder Unterstützung oder umfassende psychische Störungen......0-20 Beaufsichtigung ermöglichen50-70 Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher mit Auswirkungen, die die Integration in Einschränkung der Erlebnis- und Lebensbereiche auch mit umfassender Gestaltungsfähigkeit (zum Beispiel ausgeprägtere Unterstützung nicht ermöglichen......80-100 depressive, hypochondrische, asthenische oder Ab dem Alter von 25 Jahren beträgt der GdS regelhaft phobische Störungen, Entwicklungen mit nicht mehr als 50. Krankheitswert, somatoforme Störungen)30-40 Schwere Störungen (zum Beispiel schwere Zwangskrank-3.5.3 Störungen des Sozialverhaltens und Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend sind mit mittelgradigen sozialen je nach Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung, insbeson-Anpassungsschwierigkeiten.....50-70 dere der Einschränkung der sozialen Integrationsfähigkeit mit schweren sozialen und dem Betreuungsaufwand, individuell zu bewerten. Anpassungsschwierigkeiten......80-100 3.6 Schizophrene und affektive Psychosen 3.8 Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Langdauernde (über ein halbes Jahr anhaltende) Psypsychotrope Substanzen chose im floriden Stadium Der schädliche Gebrauch psychotroper Substanzen ohne je nach Einbuße beruflicher und sozialer körperliche oder psychische Schädigung bedingt keinen Anpassungsmöglichkeiten...... 50-100 Grad der Schädigungsfolgen. Die Abhängigkeit von Koffein Schizophrener Residualzustand (zum Beispiel Konzentraoder Tabak sowie von Koffein und Tabak bedingt für sich tionsstörung, Kontaktschwäche, Vitalitätseinbuße, affekallein in der Regel keine Teilhabebeeinträchtigung. tive Nivellierung) mit geringen und einzelnen Restsympto-Abhängigkeit von psychotropen Substanzen liegt vor, men wenn als Folge des chronischen Substanzkonsums minohne soziale Anpassungsschwierigkeiten10-20 destens drei der folgenden Kriterien erfüllt sind: mit leichten sozialen - starker Wunsch (Drang), die Substanz zu Anpassungsschwierigkeiten.....30-40 konsumieren, mit mittelgradigen sozialen - verminderte Kontrollfähigkeit (Kontrollverlust) den Anpassungsschwierigkeiten.....50-70 Konsum betreffend, mit schweren sozialen - Vernachlässigung anderer sozialer Aktivitäten Anpassungsschwierigkeiten......80-100 zugunsten des Substanzkonsums, Affektive Psychose mit relativ kurz andauernden, aber - fortgesetzter Substanzkonsum trotz des Nachweises häufig wiederkehrenden Phasen schädlicher Folgen, - Toleranzentwicklung, bei 1 bis 2 Phasen im Jahr von mehrwöchiger Dauer je nach Art und Ausprägung30-50 - körperliche Entzugssymptome nach Beenden des Substanzkonsums. bei häufigeren Phasen von Es gelten folgende GdS-Werte: Nach dem Abklingen lang dauernder psychotischer Bei schädlichem Gebrauch von psychotropen Episoden ist eine Heilungsbewährung von zwei Jahren ab-Substanzen mit leichteren psychischen Störungen beträgt der GdS0-20 GdS während dieser Zeit, wenn bereits mehrere Bei Abhängigkeit: manische oder manische und depressive Phasen - mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten vorangegangen sind......50

beträgt der GdS30-40

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

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

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

3.9 Rückenmarkschäden

Unvollständige, leichte Halsmarkschädigung mit beidseits geringen motorischen und sensiblen Ausfällen, ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion30-60 Unvollständige Brustmark-, Lendenmarkoder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine, ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion30-60 Unvollständige Brustmark-, Lendenmarkoder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion60-80 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 Mastdarmfunktion100 Vollständige Brustmark-, Lendenmark-, oder Kaudaschädigung mit vollständiger Lähmung der Beine und Störungen der Blasen und/oder

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.

Mastdarmfunktion......100

3.11 Polyneuropathien

Bei den Polyneuropathien ergeben sich die Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund motorischer Ausfälle (mit Muskelatrophien), sensibler Störungen oder Kombinationen von beiden. Der GdS motorischer Ausfälle ist in Analogie zu den peripheren Nervenschäden einzuschätzen. Bei den sensiblen Störungen und Schmerzen ist zu berücksichtigen, dass schon leichte Störungen zu Beeinträchtigungen – zum Beispiel bei Feinbewegungen – führen können.

4. Sehorgan

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

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

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

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

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

4.1 Verlust eines Auges mit dauernder, einer Behandlung nicht

zugänglichen Eiterung der Augenhöhle......40

4.2 Linsenverlust

Linsenverlust korrigiert durch intraokulare Kunstlinse oder Kontaktlinse

Linsenverlust eines Auges

Sehschärfe 0,4 und mehr1
Sehschärfe 0,1 bis weniger als 0,42
Sehschärfe weniger als 0,125-3

Linsenverlust beider Augen

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

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

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

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

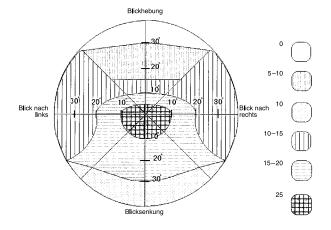
MDE-Tabelle der DOG

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

4.4 Augenmuskellähmungen, Strabismus

wenn ein Auge wegen der Doppelbilder vom Sehen ausgeschlossen werden muss.......30

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



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

Lähmung des Oberlides mit nicht korrigierbarem, vollständigem

Verschluss des Auges30	
sonst10-20	

Fehlstellungen der Lider, Verlegung der Tränenwege mit Tränenträufeln

einseitig0-	-10
beidseitig10-	-20

4.5 Gesichtsfeldausfälle

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

Gesichtsfeldeinengungen

Allseitige Einengung bei normalem Gesichtsfeld des anderen Auges

auf 10 Grad Abstand vom Zentrum	10
auf 5 Grad Abstand vom Zentrum	25
Allseitige Einengung binokular	
auf 50 Grad Abstand vom Zentrum	10
auf 30 Grad Abstand vom Zentrum	30
auf 10 Grad Abstand vom Zentrum	70
auf 5 Grad Abstand vom Zentrum	100
Allsoitige Finangung hei Fohlen des anderen Auges	

Allseitige Einengung bei Fehlen des anderen Auges

auf 50 Grad Abstand vom Zentrum	40
auf 30 Grad Abstand vom Zentrum	60
auf 10 Grad Abstand vom Zentrum	90
auf 5 Grad Abstand vom Zentrum	100

Unregelmäßige Gesichtsfeldausfälle, Skotome im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians, binokular

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

- 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

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

5.2 Hörverlust

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

Ta	Tabelle A													
			Hörvei	Hörverlust für Zahlen in dB										
			< 20	ab 20	ab 25	ab 30	ab 35	ab 40	ab 45	ab 50	ab 55	ab 60	ab 65	ab 70
		< 20	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	ab	20	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	100
	ab	35	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	95	100
ы	ab	50	80	80	80	80	80	80	80	80	80	90	95	100
steh	ab	75	70	70	70	70	70	70	70	70	80	90	95	100
Gesamtwortverstehen	ab	100	60	60	60	60	60	60	60	70	80	90	95	
twor	ab	125	50	50	50	50	50	50	60	70	80	90		
sam	ab	150	40	40	40	40	40	50	60	70	80			
Ge	ab	175	30	30	30	30	40	50	60	70				
l	ab	200	20	20	20	30	40	50	60					
	ab	225	10	10	20	30	40	50						
	ab	250	0	10	20	30	40							

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

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

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

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

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

Tabe	Tabelle C												
		Tonverlust bei 1 kHz											
	dB von bis	0 15	5 10	15 20	25 30	35 40	45 50	55 60	65 70	75 80	85 90	95 100	
	0 – 15	0	0	0	0	5	5		Hà	irverlu	rverlust		
	20 – 35	0	0	0	5	10	20	30		in %			
2	40 – 55	0	0	0	10	20	25	35	45				
3 kHz	60 – 75	0	0	10	15	25	35	40	50	60			
pun	80 – 95	0	5	15	25	30	40	50	60	70	80		
bei 2	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	
Summe	140 – 155	20	25	35	45	50	60	75	85	95	100	100	
S	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:

	Tabelle D							
	Normalhörigkeit	0 – 20	0 1	0	10	10	15	20
	Geringgradige Schwerhörigkeit	20 – 40	0	15	20	20	30	30
	Mittelgradige Schwerhörigkeit	40 – 60	10	20 2	30	30	40	40
	Hochgradige Schwerhörigkeit	60 – 80	10	20	30	50	50	50
Rechtes Ohr	An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	80 –95	15	30	40	50	70 8	70
Recht	Taubheit	100	20	30	40	50	70	80
		Hörverlust in Prozent	0-20	20-40	40-60	60-80	80-95	100
			Normalhörigkeit	Geringgradige Schwerhörigkeit	Mittelgradige Schwerhörigkeit	Hochgradige Schwerhörigkeit	An Taubheit gren- zende Schwerhörigkeit	Taubheit
Z	Linkes Ohr							

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

erst bei außergewöhnlichen Belastungen (zum Beispiel Stehen und Gehen auf Gerüsten, sportliche Übungen mit raschen Körperbewegungen) keine nennenswerten Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen
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
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 Belastungsstufe30-40
mit schweren Folgen
heftiger Schwindel, erhebliche Unsicherheit und Schwierigkeiten bereits beim Gehen und Stehen im Hellen und bei anderen alltäglichen Belastungen, teilweise Gehhilfe erforderlich50-70 bei Unfähigkeit, ohne Unterstützung zu gehen oder zu stehen80
Ohrgeräusche (Tinnitus)
ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungen0-10
mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen20
mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (zum Beispiel ausgeprägte depressive Störungen)30-40
mit schweren psychischen Störungen und sozialen Anpassungsschwierigkeitenmindestens 50
Menière-Krankheit
ein bis zwei Anfälle im Jahr0-10
häufigere Anfälle, je nach Schweregrad20-40
mehrmals monatlich schwere Anfälle50
Bleibende Hörstörungen und Ohrgeräusche (Tinnitus) sind zusätzlich zu bewerten.

5.4 Chronische Mittelohrentzündung	7. Mundhöhle, Rachenraum und
ohne Sekretion oder einseitige zeitweise Sekretion0	obere Luftwege
einseitige andauernde Sekretion oder	Verletzungs- und Erkrankungsfolgen an den Kiefern, Kie-
zeitweise beidseitige Sekretion10	fergelenken und Weichteilen der Mundhöhle, einschließlich der Zunge und der Speicheldrüsen, sind nach dem
andauernd beidseitige Sekretion20	Grad ihrer Auswirkung auf Sprech-, Kau- und Schluckver-
Radikaloperationshöhle	mögen zu beurteilen. Eine Gesichtsentstellung ist geson-
reizlos0	dert zu berücksichtigen.
bei unvollständiger Überhäutung und	
ständiger Sekretion	7.1 Lippendefekt mit ständigem Speichelfluss20-30
einseitig	Äußere Speichelfistel, Frey-Syndrom
beidseitig20	geringe Sekretion10
5.5 Verlust einer Ohrmuschel	sonst
	Störung der Speichelsekretion
6. Nase	(vermehrter Speichelfluss, Mundtrockenheit) 0-20
6.1 Völliger Verlust der Nase50	
Teilverlust der Nase, Sattelnase	7.2 Schwere Funktionsstörung der Zunge durch Gewebsverlust, narbige Fixierung oder Lähmung
wenig störend10	je nach Umfang und Artikulationsstörung30-50
sonst20-30	Behinderung der Mundöffnung
	(Schneidekantendistanz zwischen 5 und 25 mm)
6.2 Stinknase (Ozaena), je nach Ausmaß der Borkenbildung	mit deutlicher Auswirkung auf die
und des Foetors20-40	Nahrungsaufnahme20-40
Verengung der Nasengänge	Kieferklemme mit Notwendigkeit der Aufnahme
einseitig je nach Atembehinderung0-10	flüssiger oder passierter Nahrung und entsprechenden Sprechstörungen50
doppelseitig mit leichter bis mittelgradiger	entsprechenden sprechstorungen
Atembehinderung10	7.3 Verlust eines Teiles des Unterkiefers mit schlaffer
doppelseitig mit starker Atembehinderung20	Pseudarthrose
Chronische Nebenhöhlenentzündung	ohne wesentliche Beeinträchtigung
leichteren Grades	der Kaufunktion und Artikulation0-10
(ohne wesentliche Neben- und	mit erheblicher Beeinträchtigung der Kaufunktion und Artikulation20-50
Folgeerscheinungen) 0-10	
schweren Grades (ständige erhebliche Eiterabsonderung, Trigeminusreizerscheinungen,	Verlust eines Teiles des Oberkiefers
Polypenbildung)20-40	ohne wesentliche kosmetische und funktionelle Beeinträchtigung0-10
	mit entstellender Wirkung, wesentlicher
6.3 Völliger Verlust des Riechvermögens mit der damit	Beeinträchtigung der Nasen- und Nebenhöhlen
verbundenen	(Borkenbildung, ständige Sekretion)20-40
Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung 15	
Völliger Verlust des Geschmackssinns10	7.4 Umfassender Zahnverlust
	über 1/2 Jahr hinaus prothetisch nur unzureichend zu versorgen10-20
	Verlust erheblicher Teile des Alveolarfortsatzes
	mit wesentlicher, prothetisch nicht voll
	ausgleichbarer Funktionsbehinderung20

:
inun- gung
70
80
gungen bereich
-
Tu- wäh- 100
er
20-50 en
-
50-60
80
40
nebli- n
50-80
nenfalls
lauern-
en.
n (zum
0-10
20-30
40
50
lich zu er Lun-

7.11 Artikulationsstörungen	Pneumokoniosen (zum Beispiel Silikose, Asbestose)		
durch Lähmungen oder Veränderungen in Mundhöhle oder Rachen	ohne wesentliche Einschränkung der Lungenfunktion0-10		
mit verständlicher Sprache10			
mit schwer verständlicher Sprache20-40	8.3 Krankheiten der Atmungsorgane mit dauernder		
mit unverständlicher Sprache50	Einschränkung der Lungenfunktion		
Stottern	geringen Grades		
leicht0-10	das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bei		
mittelgradig, situationsunabhängig20	mittelschwerer Belastung (zum Beispiel forsches Gehen [5-6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit);		
schwer, auffällige Mitbewegungen30-40	statische und dynamische Messwerte der		
mit unverständlicher Sprache50	Lungenfunktionsprüfung bis zu 1/3 niedriger als		
Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen einschließ-	die Sollwerte, Blutgaswerte im Normbereich20-40		
lich somatoformer Störungen sind gegebenenfalls zusätz-	mittleren Grades		
lich zu berücksichtigen. 8. Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen	das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bereits bei alltäglicher leichter Belastung (zum Beispiel Spazierengehen [3-4 km/h], Treppensteigen bis		
Bei chronischen Krankheiten der Bronchien und des Lun-	zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit);		
genparenchyms sowie bei Brustfellschwarten richtet sich	statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 2/3 niedriger als		
der GdS vor allem nach der klinischen Symptomatik mit	die Sollwerte, respiratorische Partialinsuffizienz. 50-70		
ihren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand. Außerdem sind die Einschränkung der Lungenfunktion, die Folgeer-	schweren Grades		
scheinungen an anderen Organsystemen (zum Beispiel	Atemnot bereits bei leichtester Belastung oder		
Cor pulmonale) und bei allergisch bedingten Krankheiten auch die Vermeidbarkeit der Allergene zu berücksichtigen.	in Ruhe; statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung um mehr als 2/3 niedriger als die Sollwerte, respiratorische		
8.1 Brüche und Defekte der Knochen des Brustkorbs (Rippen, Brustbein, Schlüsselbein)	Globalinsuffizienz80-100		
ohne Funktionsstörungen verheilt, je nach Ausdehnung des Defektes0-10	8.4 Nach einer Lungentransplantation ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); wäh		
Rippendefekte mit Brustfellschwarten	rend dieser Zeit ist ein GdS von 100 anzusetzen. Danach is der GdS selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Mitbe-		
ohne wesentliche Funktionsstörung0-10	rücksichtigung der erforderlichen Immunsuppressior		
bei sehr ausgedehnten Defekten einschließlich	nicht niedriger als 70 zu bewerten.		
entstellender Wirkung20	Nach Entfernung eines malignen Lungentumors oder ei-		
Brustfellverwachsungen und -schwarten ohne wesentliche Funktionsstörung0-10	nes Bronchialtumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten.		
Fremdkörper im Lungengewebe oder in	GdS während dieser Zeitwenigstens 80		
der Brustkorbwand reaktionslos eingeheilt0	bei Einschränkung der Lungenfunktion mittleren bis schweren Grades90-100		
8.2 Chronische Bronchitis, Bronchiektasen			
als eigenständige Krankheiten – ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion, leichte Form	8.5 Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion,		
(symptomfreie Intervalle über mehrere Monate, wenig Husten, geringer Auswurf)	Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen0-20		
schwere Form (fast kontinuierlich ausgiebiger	Hyperreagibilität mit häufigen (mehrmals pro Monat)		
Husten und Auswurf, häufige akute Schübe)20-30	und/oder schweren Anfällen30-40		
	Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle50		
	Eine dauernde Einschränkung der Lungenfunktion ist zusätzlich zu berücksichtigen.		

8.6 Bronchialasthma bei Kindern

geringen Grades

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

mittleren Grades

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

schweren Grades

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

ohne Notwendigkeit einer kontinuierlichen
nasalen Überdruckbeatmung0-10
mit Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung20
bei nicht durchführbarer nasaler Überdruckbeatmung50

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

8.8 Tuberkulose

Tuberkulöse Pleuritis

Der GdS richtet sich nach den Folgeerscheinungen.

Lungentuberkulose

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

9.1 Krankheiten des Herzens

9.1.1 Einschränkung der Herzleistung:

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

keine Tachypnoe, kein Schwitzen......0-10

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

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

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

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

- 9.1.2 Nach operativen und anderen therapeutischen Eingriffen am Herzen ist der GdS von der bleibenden Leistungsbeeinträchtigung abhängig. Bei Herzklappenprothesen ist der GdS nicht niedriger als 30 zu bewerten; dieser Wert schließt eine Dauerbehandlung mit Antikoagulantien ein.
- 9.1.3 Nach einem Herzinfarkt ist der GdS von der bleibenden Leistungsbeeinträchtigung abhängig.
- 9.1.4 Nach Herztransplantation ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); während dieser Zeit ist ein GdS von 100 anzusetzen. Danach ist der GdS selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Berücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression nicht niedriger als 70 zu bewerten.
- 9.1.5 Fremdkörper im Herzmuskel oder Herzbeutel reaktionslos 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 (zum Beispiel paroxysmale Tachykardien) je nach Häufigkeit, Dauer und subjektiver Beeinträchtigung

bei fehlender andauernder Leistungsbeeinträchtigung des Herzens......10-30

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

9.2 Gefäßkrankheiten

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

mit eingeschränkter Restdurchblutung (Claudicatio intermittens) Stadium II

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

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

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

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

Arteriovenöse Fisteln

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

Aneurysmen (je nach Sitz und Größe)

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

9.2.3 Unkomplizierte Krampfadern	Funktionelle kardiovaskuläre Syndrome, (zum Beispiel
Chronisch-venöse Insuffizienz (zum Beispiel bei Krampf-	orthostatische Fehlregulation)
adern), postthrombotisches Syndrom ein- oder beidseitig	mit leichten Beschwerden0
mit geringem belastungsabhängigem Ödem, nicht ulzerösen Hautveränderungen, ohne wesentliche Stauungsbeschwerden0-10	mit stärkeren Beschwerden und Kollapsneigung.10-20
mit erheblicher Ödembildung, häufig (mehrmals	10. Verdauungsorgane
im Jahr) rezidivierenden Entzündungen20-30	10.1 Speiseröhrenkrankheiten
mit chronischen rezidivierenden Geschwüren, je nach Ausdehnung und Häufigkeit (einschließlich	Traktionsdivertikel je nach Größe und Beschwerden0-10
arthrogenes Stauungssyndrom)30-50	Pulsionsdivertikel
Lymphödem	ohne wesentliche Behinderung der Nahrungs-
an einer Gliedmaße	aufnahme je nach Größe und Beschwerden 0-10
ohne wesentliche Funktionsbehinderung, Erfordernis einer Kompressionsbandage0-10	mit erheblicher Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Auswirkung auf den Allgemeinzustand 20-40
mit stärkerer Umfangsvermehrung (mehr als 3 cm) je nach Funktionseinschränkung20-40	Funktionelle Stenosen der Speiseröhre (Ösophagospasmus, Achalasie)
mit erheblicher Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit der betroffenen Gliedmaße,	ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme0-10
je nach Ausmaß50-70	mit deutlicher Behinderung der
bei Gebrauchsunfähigkeit der ganzen Gliedmaße 80	Nahrungsaufnahme20-40
Entstellungen bei sehr ausgeprägten Formen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.	mit erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufige Aspiration 50-70
9.3 Hypertonie (Bluthochdruck)	Auswirkungen auf Nachbarorgane (zum Beispiel durch Aspiration) sind zusätzlich zu bewerten.
leichte Form	Organische Stenose der Speiseröhre (zum Beispiel ange-
keine oder geringe Leistungsbeeinträchtigung (höchstens leichte Augenhintergrund-	boren, nach Laugenverätzung, Narbenstenose, peptische Striktur)
veränderungen)0-10	ohne wesentliche Behinderung der Nahrungs- aufnahme je nach Größe und Beschwerden0-10
mittelschwere Form mit Organbeteiligung leichten bis mittleren Grades (Augenhintergrundveränderungen – Fundus hyper-	mit deutlicher Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Auswirkung (Einschränkung der Kostform, verlängerte Essdauer)20-40
tonicus I-II – und/oder Linkshypertrophie des Herzens und/oder Proteinurie), diastolischer Blutdruck	mit erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes50-70
mehrfach über 100 mm Hg trotz Behandlung, je nach Leistungsbeeinträchtigung20-40	Refluxkrankheit der Speiseröhre
schwere Form	mit anhaltenden Refluxbeschwerden je nach Ausmaß10-30
mit Beteiligung mehrerer Organe (schwere Augenhintergrundveränderungen und Beeinträch- tigung der Herzfunktion, der Nierenfunktion und/	Auswirkungen auf Nachbarorgane sind zusätzlich zu bewerten.
oder der Hirndurchblutung) je nach Art und Ausmaß der Leistungsbeeinträchtigung 50-100	Nach Entfernung eines malignen Speiseröhrentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzu- warten. GdS während dieser Zeit
maligne Form	je nach Beeinträchtigung des Kräfte- und
diastolischer Blutdruck konstant über 130 mm Hg; Fundus hypertonicus III-IV (Papillenödem,	Ernährungszustandes80-100
Venenstauung, Exsudate, Blutungen, schwerste arterielle Gefäßveränderungen); unter Einschluss	Speiseröhrenersatz
der Organbeteiligung (Herz, Nieren, Gehirn)100	Der GdS ist nach den Auswirkungen (zum Beispiel Schluckstörungen, Reflux, Narben) jedoch nicht unter 20 zu bewerten

10.2 Magen- und Darmkrankheiten	mit stärkeren und häufig rezidivierenden		
Bei organischen und funktionellen Krankheiten des Magen-Darmkanals ist der GdS nach dem Grad der Beein-	oder anhaltenden Symptomen (zum Beispiel Durchfälle, Spasmen)20–30		
trächtigung des Allgemeinzustandes, der Schwere der Organstörung und nach der Notwendigkeit besonderer Di-	mit erheblicher Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes40-50		
ätkost zu beurteilen. Bei allergisch bedingten Krankheiten ist auch die Vermeidbarkeit der Allergene von Bedeutung.	Angeborene Motilitätsstörungen des Darmes (zum Beispiel Hirschsprung-Krankheit, neuronale Dysplasie)		
	ohne wesentliche Gedeih- und		
10.2.1 Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwürsleiden	Entwicklungsstörung10-20		
(chronisch rezidivierende Geschwüre, Intervallbeschwerden)	mit geringer Gedeih- und Entwicklungsstörung30-40		
mit Rezidiven in Abständen von zwei bis drei Jahren0-10	mit mittelgradiger Gedeih- und Entwicklungsstörung50		
mit häufigeren Rezidiven und Beeinträchtigung	mit schwerer Gedeih- und		
des Ernährungs- und Kräftezustandes20-30	Entwicklungsstörung60-70		
mit erheblichen Komplikationen (zum Beispiel Magenausgangsstenose) und	Kurzdarmsyndrom im Kindesalter		
andauernder erheblicher Minderung des	mit mittelschwerer Gedeih-		
Ernährungs- und Kräftezustandes40-50	und Entwicklungsstörung50-60		
Nach einer selektiven proximalen Vagotomie kommt ein GdS nur in Betracht, wenn postoperative Darmstörungen oder noch Auswirkungen des Grundleidens vorliegen.	mit schwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung (zum Beispiel Notwendigkeit künstlicher Ernährung)70-100		
Chronische Gastritis (histologisch gesicherte Verände-	Colitis ulcerosa, Crohn-Krankheit (Enteritis regionalis)		
rung der Magenschleimhaut)0-10	mit geringer Auswirkung (geringe Beschwerden, keine oder geringe Beeinträchtigung des Kräfte-		
Reizmagen (funktionelle Dyspepsie)0-10	und Ernährungszustandes, selten Durchfälle)10-20		
Teilentfernung des Magens, Gastroenterostomie	mit mittelschwerer Auswirkung (häufig rezidivierende		
mit guter Funktion, je nach Beschwerden0-10	oder länger anhaltende Beschwerden, geringe bis		
mit anhaltenden Beschwerden (zum Beispiel	mittelschwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufiger Durchfälle)30-40		
Dumping-Syndrom, rezidivierendes Ulcus jejuni pepticum)20-40	mit schwerer Auswirkung (anhaltende oder		
Totalentfernung des Magens	häufig rezidivierende erhebliche Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Kräfte- und		
ohne Beeinträchtigung des Kräfte- und	Ernährungszustandes, häufige, tägliche,		
Ernährungszustandes je nach Beschwerden20-30	auch nächtliche Durchfälle)50-60		
bei Beeinträchtigung des Kräfte- und	mit schwerster Auswirkung (häufig rezidivierende		
Ernährungszustandes und/oder Komplikationen	oder anhaltende schwere Beschwerden, schwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungs-		
(zum Beispiel Dumping-Syndrom)40-50 Nach Entfernung eines malignen Magentumors ist eine	zustandes, ausgeprägte Anämie)70-80		
Heilungsbewährung abzuwarten.	Fisteln, Stenosen, postoperative Folgezustände (zum Bei-		
GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung eines Magenfrühkarzinoms50	spiel Kurzdarmsyndrom, Stomakomplikationen), extraintestinale Manifestationen (zum Beispiel Arthritiden), bei		
GdS während einer Heilungsbewährung von	Kindern auch Wachstums- und Entwicklungsstörungen,		
fünf Jahren nach Entfernung aller anderen	sind zusätzlich zu bewerten.		
malignen Magentumoren je nach Stadium	Zöliakie, Sprue		
und Auswirkung auf den Allgemeinzustand 80-100	ohne wesentliche Folgeerscheinungen unter diätetischer Therapie20		
10.2.2 Chronische Darmstörungen (irritabler Darm, Diver-	bei andauerndem, ungenügendem Ansprechen auf		
tikulose, Divertikulitis, Darmteilresektion)	glutenfreie Kost (selten) sind – je nach Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustands – höhere Werte an- gemessen. Nach Entfernung maligner Darmtumoren ist eine Hei-		
ohne wesentliche Beschwerden und Auswirkungen0-10			
3.13 / 105WIT Nurrige II			
	lungsbewährung abzuwarten.		

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren
nach Entfernung eines malignen Darmtumors im Stadium (T1 bis T2) N0 M0 oder von lokalisierten Darmkarzinoiden50
mit künstlichem After
(nicht nur vorübergehend angelegt)70-80
GdS während einer Heilungsbewährung
von fünf Jahren nach Entfernung anderer maligner Darmtumorenwenigstens 80
mit künstlichem After
(nicht nur vorübergehend angelegt)100
10.2.3 Bauchfellverwachsungen
ohne wesentliche Auswirkung0-10
mit erheblichen Passagestörungen20-30
mit häufiger rezidivierenden
lleuserscheinungen40-50
10.2.4 Hämorrhoiden
ohne erhebliche Beschwerden,
geringe Blutungsneigung0-10
mit häufigen rezidivierenden Entzündungen, Thrombosierungen oder stärkeren Blutungen 20
Mastdarmvorfall
klein, reponierbar0-10
sonst20-40
Afterschließmuskelschwäche
mit seltenem, nur unter besonderen Belastungen
auftretendem, unwillkürlichem Stuhlabgang
sonst20-40
Funktionsverlust des
Afterschließmuskelswenigstens 50
Fistel in der Umgebung des Afters
geringe, nicht ständige Sekretion10
sonst
Künstlicher After
mit guter Versorgungsmöglichkeit50
sonst (zum Beispiel bei Bauchwandhernie,
Stenose, Retraktion, Prolaps, Narben, ungünstige Position)60-80
Bei ausgedehntem Mastdarmvorfall, künstlichem After
oder stark sezernierenden Kotfisteln, die zu starker Ver-
schmutzung führen, sind gegebenenfalls außergewöhnli-
che seelische Begleiterscheinungen zusätzlich zu berück-

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.

Die gutachtliche Beurteilung einer chronischen Hepatitis beruht auf dem klinischen Befund einschließlich funktionsrelevanter Laborparameter, auf der Ätiologie sowie auf dem histopathologischen Nachweis des Grades der nekroinflammatorischen Aktivität (Grading) und des Stadiums der Fibrose (Staging). Zusätzlich sind engmaschige Verlaufskontrollen und die Beachtung der Differentialdiagnose erforderlich. Dies gilt auch für geltend gemachte Verschlimmerungen im Leidensverlauf. Der GdS und die Leidensbezeichnung ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle, wobei bereits übliche Befindlichkeitsstörungen – nicht aber extrahepatische Manifestationen – berücksichtigt sind.

Chronische Hepatitis

ohne (klinisch-) entzündliche Aktivität ehemals: chronische Hepatitis ohne Progression 20
mit geringer (klinisch-) entzündlicher Aktivität ehemals: chronische Hepatitis mit Progression, gering entzündliche Aktivität30
mit mäßiger (klinisch-) entzündlicher Aktivität ehemals: chronische Hepatitis mit Progression, mäßig entzündliche Aktivität40
mit starker (klinisch-) entzündlicher Aktivität ehemals: chronische Hepatitis mit Progression, stark entzündliche Aktivität je nach Funktionsstörung50-70
Alleinige Virus-Replikation ("gesunder Virusträger") bei Hepatitis-C-Virus nur nach histologischem Ausschluss einer Hepatitis10

Bei Vorliegen eines histologischen Befundes gelten für die Virus-Hepatitiden folgende Besonderheiten:

Die histopathologische Bewertung der chronischen Virushepatitis umfasst die nekroinflammatorische Aktivität (Grading) und den Grad der Fibrose (Staging). Der GdS er-

sichtigen.

gibt sich aus folgender Tabelle, wobei die genannten GdS-Werte die üblichen klinischen Auswirkungen mit umfassen.

nekro-inflammatori-	Fibrose				
sche Aktivität	null –	mäßig	stark		
	gering				
gering	20	20	30		
mäßig	30	40	40		
stark	50	60	70		

Anmerkung:

Die Auswertung des histologischen Befundes soll sich an dem modifizierten histologischen Aktivitätsindex (HAI) ausrichten. Eine geringe nekro-inflammatorische Aktivität entspricht einer Punktzahl von 1 bis 5, eine mäßige nekro-inflammatorische Aktivität einer Punktzahl von 6 bis 10 und eine starke nekro-inflammatorische Aktivität einer Punktzahl von 11 bis 18. Eine fehlende bzw. geringe Fibrose entspricht einer Punktzahl 0 bis 2, eine mäßige Fibrose der Punktzahl 3 und eine starke Fibrose einer Punktzahl von 4 bis 5.

Für die Virushepatitis C gelten bei fehlender Histologie im Hinblick auf die chemischen Laborparameter folgende Besonderheiten:

ALAT-/GPT-Werte im Referenzbereich entsprechen bei nachgewiesener Hepatitis-C-Virus-Replikation einer chronischen Hepatitis ohne (klinisch-) entzündliche Aktivität.

ALAT-/GPT-Werte bis zum dreifachen der oberen Grenze des Referenzbereichs entsprechen einer geringen (klinisch-) entzündlichen Aktivität

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

ALAT-/GPT-Werte von mehr als dem sechsfachen der oberen Grenze des Referenzbereichs entsprechen einer starken (klinisch-) entzündlichen Aktivität

Diese Bewertungen sind nur zulässig, wenn sie sich in das klinische Gesamtbild des bisherigen Verlaufs einfügen.

10.3.2 Fibrose der Leber ohne Komplikationen 0-10
Leberzirrhose
kompensiert
inaktiv30
gering aktiv40
stärker aktiv50
dekompensiert (Aszites, portale Stauung, hepatische Enzephalopathie)

10.3.3 Fettleber (auch nutritiv-toxisch) ohne	
Mesenchymreaktion0-	10

Toxischer Leberschaden

Der GdS ist je nach Aktivität und Verlauf analog zur chronischen Hepatitis oder Leberzirrhose zu beurteilen.

Zirkulatorische Störungen der Leber (zum Beispiel Pfortaderthrombose)

Der GdS ist analog zur dekompensierten Leberzirrhose zu beurteilen.

Nach Leberteilresektion ist der GdS allein davon abhängig, ob und wieweit 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 Jahren0-10
mit häufigeren Koliken und Entzündungen sowie mit Intervallbeschwerden20-30
mit langanhaltenden Entzündungen oder mit
Komplikationen40-50

Angeborene intra- und extrahepatische Transportstörungen der Galle (zum Beispiel intra-, extrahepatische Gallengangsatresie), metabolische Defekte (zum Beispiel Meulengracht-Krankheit)

ohne Funktionsstörungen, ohne Beschwerden 0-10 mit Beschwerden (Koliken, Fettunverträglichkeit, Juckreiz),

ohne Leberzirrhose	.20-40
mit Leberzirrhose	50
mit dekompensierter Leberzirrhose	50-100

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

Nach teilweiser oder vollständiger Entfernung der Bauchspeicheldrüse sind gegebenenfalls weitere Funktionsbeeinträchtigungen (zum Beispiel bei Diabetes mellitus, Osteopathie, oder infolge chronischer Entzündungen der Gallenwege, Magenteilentfernung und Milzverlust) zusätzlich zu berücksichtigen.

Nach Entfernung eines malignen Bauchspeicheldrüsentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit 100.

11. Brüche (Hernien)11.1 Leisten- oder Schenkelbruch je nach Größe und

Renonierharkeit

Reportier parkert
ein- oder beidseitig0-10
bei erheblicher Einschränkung der Belastungsfähigkeit20
11.2 Nabelbruch oder Bruch in der weißen Linie 0-10
Bauchnarbenbruch, angeborene Bauchwandbrüche und -defekte
ohne wesentliche Beeinträchtigung, je nach Größe0-10
mit ausgedehnter Bauchwandschwäche und fehlender oder stark eingeschränkter Bauchpresse20
mit Beeinträchtigung der Bauchorgane bei Passagestörungen ohne erhebliche
Komplikationen
bei häufigen rezidivierenden Ileuserscheinungen40-50

Bei schweren angeborenen Bauchwanddefekten mit entspechender Beeinträchtigung der Bauch- und Brustorgane

kommt auch ein höherer GdS in Betracht.

11.3 Zwerchfellbrüche (einschließlich Zwerchfellrelaxation)

Speiseröhrengleithernie0-7	10
andere kleine Zwerchfellbrüche	
ohne wesentliche Funktionsstörung0-1	10
größere Zwerchfellbrüche je nach	
Funktionsstörung20-3	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 (zum Beispiel Herz/Kreislauf, Zentralnervensystem, Skelettsystem), die Aktivität eines Entzündungsprozesses, die Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und die notwendige Beschränkung in der Lebensführung zu berücksichtigen.

Unter dem im Folgenden verwendeten Begriff "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 Niere25
Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere bei Schaden der anderen Niere, ohne Einschränkung der Nierenfunktion, mit krankhaftem Harnbefund30
Nierenfehlbildung (zum Beispiel Erweiterung des Nierenhohlsystems bei Ureterabgangsstenose, Nierenhypoplasie, Zystennieren, Nierenzysten, Beckenniere), Nephroptose
ohne wesentliche Beschwerden und ohne Funktionseinschränkung0-10
mit wesentlichen Beschwerden und ohne Funktionseinschränkung20-30

Nierensteinleiden ohne Funktionseinschränkung der Niere mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten	Notwendigkeit der Dauerbehandlung mit Blutreinigungsverfahren (zum Beispiel Hämodialyse, Peritonealdialyse)100
mit häufigeren Koliken, Intervallbeschwerden und wiederholten Harnwegsinfekten20-30	Bei allen Nierenschäden mit Funktionseinschränkungen sind Sekundärleiden (zum Beispiel Hypertonie, ausgeprägte Anämie [Hb-Wert unter 8 g/dl], Polyneuropathie,
Nierenschäden ohne Einschränkung der Nieren- funktion (zum Beispiel Glomerulopathien, tubulo- interstitielle Nephropathien, vaskuläre Nephropathien),	Osteopathie) zusätzlich zu bewerten.
ohne Beschwerden, mit krankhaftem Harnbefund (Eiweiß und/oder Erythrozyten- beziehungsweise Leukozyten- ausscheidung)	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 verbliebener Funktionsstörung; unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression ist jedoch der GdS nicht niedriger als 50 zu bewerten.
12.1.2 Nierenschäden ohne Einschränkung der Nierenfunktion, mit Beschwerden rezidivierende Makrohämaturie, je nach Häufigkeit10-30	
	Nach Entfernung eines malignen Nierentumors oder Nie-
Nephrotisches Syndrom kompensiert (keine Ödeme)20-30	renbeckentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.
dekompensiert (mit Ödemen)40-50	GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren
bei Systemerkrankungen mit Notwendigkeit	nach Entfernung eines Nierenzellkarzinoms
einer immunsuppressiven Behandlung 50	(Hypernephrom) im Stadium T1 N0 M0 (Grading G1) 50
12.1.3 Nierenschäden mit Einschränkung der Nierenfunktion	nach Entfernung eines Nierenbeckentumors im Stadium Ta N0 M0 (Grading G1)50
Eine geringfügige Einschränkung der Kreatininclearance auf 50-80 ml/min bei im Normbereich liegenden Serum- kreatininwerten bedingt keinen messbaren GdS.	GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung eines Nierenzellkarzinoms (Hypernephrom)
Nierenfunktionseinschränkung	im Stadium (T1 [Grading ab G2], T2) N0 M060
leichten Grades	in höheren Stadienwenigstens 80
(Serumkreatininwerte unter 2 mg/dl [Kreatininclearance circa 35 bis 50 ml/min],	nach Entfernung eines Nierenbeckentumors
Allgemeinbefinden nicht oder nicht wesentlich	im Stadium (T1 bis T2) N0 M060
reduziert, keine Einschränkung der Leistungs-	in höheren Stadienwenigstens 80
fähigkeit)	nach Entfernung eines Nephroblastoms
(Serumkreatininwerte andauernd zwischen 2 und 4 mg/dl erhöht, Allgemeinbefinden wenig reduziert,	im Stadium I und II60
leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit) 40	in höheren Stadienwenigstens 80
mittleren Grades (Serumkreatininwerte andauernd zwischen 4 und 8 mg/dl erhöht, Allgemeinbefinden stärker	12.2 Schäden der Harnwege
beeinträchtigt, mäßige Einschränkung der Leistungsfähigkeit)50-70 schweren Grades	12.2.1 Chronische Harnwegsentzündungen (insbesondere chronische Harnblasenentzündung)
(Serumkreatininwerte dauernd über 8 mg/dl, Allgemeinbefinden stark gestört, starke Einschrän-	leichten Grades (ohne wesentliche Miktionsstörungen) 0-10
kung der Leistungsfähigkeit, bei Kindern keine norma- len	stärkeren Grades
Schulleistungen mehr)80-100	(mit erheblichen und häufigen Miktionsstörungen)20-40
Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere mit Funktionseinschränkung der anderen Niere	chronische Harnblasenentzündung mit Schrumpfblase (Fassungsvermögen unter
leichten Grades40-50	100 ml, Blasentenesmen)50-70
mittleren Grades60-80	

12.2.2 Bei Entleerungsstörungen der Blase (auch durch	Künstliche Harnableitung (ohne Nierenfunktionsstörung)	
Harnröhrenverengung) sind Begleiterscheinungen (zum	in den Darm 30	
Beispiel Hautschäden, Harnwegsentzündungen) gegebenenfalls zusätzlich zu bewerten.	nach außen	
Entleerungsstörungen der Blase	mit guter Versorgungsmöglichkeit50	
	sonst (zum Beispiel bei Stenose, Retraktion,	
leichten Grades (zum Beispiel geringe Restharnbildung,	Abdichtungsproblemen)60-80	
längeres Nachträufeln)10	Darmneoblase mit ausreichendem	
stärkeren Grades	Fassungsvermögen, ohne Harnstau, ohne wesentliche	
(zum Beispiel Notwendigkeit manueller Entleerung, Anwendung eines Blasenschrittmachers, erhebliche Restharnbildung, schmerzhaftes Harnlassen) 20-40	Entleerungsstörungen	
	13. Männliche Geschlechtsorgane	
mit Notwendigkeit regelmäßigen Katheterisierens,	13.1 Verlust des Penis	
eines Dauerkatheters, eines suprapubischen Blasenfistelkatheters oder Notwendigkeit eines	Teilverlust des Penis50	
Urinals, ohne wesentliche Begleiterscheinungen 50	Teilverlust der Eichel10	
ermate, erme meeentaene zegrentereen angerman ee	Verlust der Eichel20	
12.2.3 Nach Entfernung eines malignen Blasentumors ist	Sonst30-40	
eine Heilungsbewährung abzuwarten.	Nach Entfernung eines malignen Penistumors ist in der	
GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung des Tumors im Frühstadium unter Belassung der Harnblase (Ta bis T1) N0 M0,	ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. GdS während dieser Zeit nach Entfernung im Frühstadium	
	(T1 bis T2) N0 M0	
	bei Teilverlust des Penis50	
Grading G150	bei Verlust des Penis	
GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren	mit vollständiger Entfernung der	
-	Corpora cavernosa80	
nach Entfernung im Stadium Tis oder T1 (Grading ab G2)50	nach Entfernung in höheren Stadien90-100	
nach Entfernung in den Stadien		
(T2 bis T3a) N0 M060	13.2 Unterentwicklung, Verlust oder Schwund eines	
mit Blasenentfernung einschließlich künstlicher	Hodens bei intaktem anderen Hoden	
Harnableitung	Unterentwicklung, Verlust oder vollständiger Schwund	
nach Entfernung in höheren Stadien100	beider Hoden	
	in höherem Lebensalter	
12.2.4 Harninkontinenz	(etwa ab 8. Lebensjahrzehnt)	
relative	sonst je nach Ausgleichbarkeit des Hormonhaushalts durch Substitution20-30	
leichter Harnabgang bei Belastung	vor Abschluss der körperlichen Entwicklung 20-40	
(zum Beispiel Stressinkontinenz Grad I)0-10		
Harnabgang tags und nachts	Verlust oder Schwund eines Nebenhodens	
(zum Beispiel Stressinkontinenz Grad II-III)20-40	Verlust oder vollständiger Schwund beider Nebenhoden und/oder Zeugungsunfähigkeit (Impotentia generandi) C	
völlige Harninkontinenz50		
bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit60-70	in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch20	
nach Implantation einer Sphinkterprothese mit guter Funktion	Impotentia coeundi bei nachgewiesener	
Harnröhren-Hautfistel der vorderen Harnröhre bei	erfolgloser Behandlung20	
Harnkontinenz10	13.3 Hydrozele (sogenannten Wasserbruch)0-10	
Harnweg-Darmfistel bei Analkontinenz, je nach	Varikozele (sogenannten Krampfaderbruch)0-10	
Luft- und Stuhlentleerung über die Harnröhre30-50		

13.4 Nach Entfernung eines malignen Hodentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.	Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese je nach Ergebnis (zum Beispiel Kapselfibrose, Dislo-
GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren	kation der Prothese, Symmetrie)
nach Entfernung eines Seminoms oder	nach Mastektomie
nichtseminomatösen Tumors im Stadium (T1 bis T2) N0 M050	einseitig
GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren	beidseitig20-40 nach subkutaner Mastektomie
nach Entfernung	einseitig10-20
eines Seminoms im Stadium (T1 bis T2) N1 M0 beziehungsweise T3 N0 M050	beidseitig20-30
nach Entfernung eines nichtseminomatösen Tumors im Stadium (T1 bis T2) N1 M0	Nach Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Eigengewebe kommt ein geringerer GdS in Betracht.
beziehungsweise T3 N0 M060	Nach Entfernung eines malignen Brustdrüsentumors ist in
in höheren Stadien 80	den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten.
13.5 Chronische bakterielle Entzündung der	GdS während dieser Zeit
Vorsteherdrüse oder abakterielle Prostatopathie	bei Entfernung im Stadium (T1 bis T2) pN0 M050
ohne wesentliche Miktionsstörung0-10	bei Entfernung im Stadium (T1 bis T2) pN1 M0 60
mit andauernden Miktionsstörungen und	in höheren Stadienwenigstens 80
Schmerzen20	Bedingen die Folgen der Operation und gegebenenfalls an-
Prostataadenom	derer Behandlungsmaßnahmen einen GdS von 50 oder mehr, ist der während der Heilungsbewährung anzuset-
Der GdS richtet sich nach den Harnentleerungsstörungen	zende GdS entsprechend höher zu bewerten.
und der Rückwirkung auf die Nierenfunktion.	Nach Entfernung eines Carcinoma in situ der Brustdrüse
13.6 Nach Entfernung eines malignen Prostatatumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.	ist in den ersten zwei Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. Der GdS beträgt während dieser Zeit 50.
GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren	14.2 Verlust der Gebärmutter und/oder Sterilität0
nach Entfernung im Stadium	in jüngerem Lebensalter bei noch
T1a N0 M0 (Grading G1)50	bestehendem Kinderwunsch20
GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren	Nach Entfernung eines malignen Gebärmuttertumors ist
nach Entfernung in den Stadien T1a N0 M0 (Grading ab G2) und (T1b bis T2) N0 M050	eine Heilungsbewährung abzuwarten.
nach Entfernung in höheren Stadien wenigstens 80	GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren
Maligner Prostatatumor	nach Entfernung eines Zervixtumors (Mikrokarzinom) im Stadium T1a N0 M050
ohne Notwendigkeit einer Behandlung50	nach Entfernung eines Korpustumors im Frühstadium (Grading G1, Infiltration höchstens des
auf Dauer hormonbehandeltwenigstens 60	inneren Drittels des Myometrium)50
14. Weibliche Geschlechtsorgane	GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung eines Zervixtumors
14.1 Verlust der Brust (Mastektomie)	im Stadium (T1b bis T2a) N0 M050
einseitig30	im Stadium T2b N0 M060
beidseitig40	in höheren Stadien80
Segment- oder Quadrantenresektion der Brust 0-20	nach Entfernung eines Korpustumors
Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, des Armes	im Stadium T1 N0 M0 (Grading ab G2, Infiltration über
oder der Wirbelsäule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (zum Beispiel Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen, Fehlhaltung) sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.	das innere Drittel des Myometrium hinaus) 50
	im Stadium T2 N0 M0
	in höheren Stadien80

14.3 Verlust eines Eierstockes0	Senkung der Scheidenwand, Vorfall der Scheide und/oder
Unterentwicklung, Verlust oder Ausfall beider Eierstöcke,	der Gebärmutter
ohne Kinderwunsch und ohne wesentliche Auswirkung auf	ohne Harninkontinenz oder mit geringer Stressinkontinenz (Grad I)0-10
den Hormonhaushalt – immer in der Postmenopause10	mit stärkerer Harninkontinenz und/oder stärkeren
im jüngeren Lebensalter bei noch bestehendem	Senkungsbeschwerden20-40
Kinderwunsch oder bei unzureichender	mit völliger Harninkontinenz50-60
Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls durch	bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit70
Substitution20-30	Ulzerationen sind gegebenenfalls zusätzlich zu bewerten.
vor Abschluss der körperlichen Entwicklung je nach Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls20-40	Isolierte Senkung der Scheidenhinterwand mit leichten Defäkationsstörungen0-10
Endokrin bedingte Funktionsstörungen der Eierstöcke	
sind gut behandelbar, sodass im Allgemeinen anhaltende Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftre- tende Komplikationen (zum Beispiel Sterilität, abnormer	Scheiden-Gebärmutteraplasie, ohne Plastik, nach Vollendung des 14. Lebensjahres (einschließlich Sterilität)
Haarwuchs) sind gesondert zu beurteilen.	Kraurosis vulvae
Nach Entfernung eines malignen Eierstocktumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwar-	geringen Grades (keine oder nur geringe Beschwerden)0-10
ten; GdS während dieser Zeit nach Entfernung im Stadium T1 N0 M0	mäßigen Grades (erhebliche Beschwerden, keine Sekundärveränderungen)20-30
in anderen Stadien80	stärkeren Grades (starke Beschwerden,
14.4 Chronischer oder chronisch-rezidivierender ent- zündlicher Prozess der Adnexe und/oder der Paramet- rien je nach Art, Umfang und Kombination der Auswir- kungen (zum Beispiel Adhäsionsbeschwerden, chronische Schmerzen, Kohabitationsbeschwerden)	therapeutisch schwer beeinflussbare Sekundärveränderungen)40
	Vollständige Entfernung der Vulva
	Nach Beseitigung eines malignen Scheidentumors ist in
	den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit
10-40	nach Beseitigung im Stadium T1 N0 M060
14.5 Endometriose	in höheren Stadien80
leichten Grades	Nach Entfernung eines malignen Tumors der äußeren Ge-
(geringe Ausdehnung, keine oder nur geringe Beschwerden)	schlechtsteile ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit
mittleren Grades20-40	nach Entfernung im Stadium (T1 bis T2) N0 M0 50
schweren Grades	sonst80
(zum Beispiel Übergreifen auf die Nachbarorgane,	
starke Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung	15. Stoffwechsel, innere Sekretion
des Allgemeinzustandes, Sterilität)50-60	In diesem Abschnitt nicht erwähnte angeborene Stoff-
1//Cabaidanfiatala	wechselstörungen sind analog und unter Berücksichti-
14.6 Scheidenfisteln	gung ihrer vielfältigen Auswirkungen zu beurteilen. Norm- abweichungen der Laborwerte bedingen für sich allein
Harnweg-Scheidenfistel	noch keinen GdS.
Mastdarm-Scheidenfistel	
Harnweg-Mastdarm-Scheidenfistel (Kloakenbildung)100	15.1 Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
Fisteln mit geringer funktioneller Beeinträchtigung sind	Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie re-
entsprechend niedriger zu bewerten.	gelhaft keine Hypoglykämie auslösen kann und die somit in der Lebensführung kaum beeinträchtigt sind, erleiden

auch durch den Therapieaufwand keine Teilhabebeeinträchtigung, die die Feststellung eines GdS rechtfertigt.

Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann und die durch Ein-

Der GdS beträgt 0.

schnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden durch den Therapieaufwand eine signifikante Teilhabebeeinträchtigung. Der GdS beträgt 20.

Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann, die mindestens einmal täglich eine dokumentierte Überprüfung des Blutzuckers selbst durchführen müssen und durch weitere Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden je nach Ausmaß des Therapieaufwands und der Güte der Stoffwechseleinstellung eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung. Der GdS beträgt 30 bis 40.

Die an Diabetes erkrankten Menschen, die eine Insulintherapie mit täglich mindestens vier Insulininjektionen durchführen, wobei die Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung selbständig variiert werden muss, und durch erhebliche Einschnitte gravierend in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden auf Grund dieses Therapieaufwands eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung. Die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (beziehungsweise Insulingaben über die Insulinpumpe) müssen dokumentiert sein. Der GdS beträgt 50.

Außergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen können jeweils höhere GdS-Werte bedingen.

15.2 Gicht

Bei der Beurteilung des GdS sind die Funktionseinschränkungen der betroffenen Gelenke, Schmerzen, Häufigkeit und Schwere der entzündlichen Schübe und eine Beteiligung der inneren Organe zu berücksichtigen.

15.3 Fettstoffwechselkrankheit

Der GdS ist grundsätzlich abhängig von dem Ausmaß der Folgekrankheiten.

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

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	30-100

Folgekrankheiten (zum Beispiel Diabetes mellitus, Impotenz, Leberzirrhose) sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

15.6 Schilddrüsenkrankheiten

Schilddrüsenfunktionsstörungen sind gut behandelbar, so dass in der Regel anhaltende Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Organkomplikationen (zum Beispiel Exophthalmus, Trachealstenose) sind gesondert zu beurteilen. Bei der nicht operativ behandelten Struma richtet sich der GdS nach den funktionellen Auswirkungen.

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

nach Entfernung eines papillären oder follikulären	
Tumors, ohne 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, sodass in der Regel dauernde Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind.

15.7 Chronische Nebennierenrindeninsuffizienz (Addison-Syndrom)

Sie ist gut behandelbar, sodass in der Regel dauernde Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Funktionsstörungen sind analogen funktionellen Beeinträchtigungen (zum Beispiel orthostatische Fehlregulation) entsprechend zu beurteilen.

Cushing-Syndrom

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

15.8 Porphyrien	Lokalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome
Erythropoetische Porphyrie (Günther-Krankheit)100	nach Vollremission (Beseitigung des Tumors) für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung) 50
Hepatische Porphyrien	the Datier von their Jamen (Hellangsbewahlang) 30
akut-intermittierende Porphyrie30	16.3.2 Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome
Porphyria cutanea tarda ohne wesentliche Beschwerden10	bis zum Ende der Intensiv-Therapie100
Organkomplikationen sind jeweils zusätzlich zu berücksichtigen.	nach Vollremission GdS für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung)80
16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem	16.4 Plasmozytom (Myelom)
Die Höhe des GdS bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems richtet sich nach der Schwere der hämatologischen Veränderungen, nach	mit geringen Auswirkungen (keine wesentliche Auswirkung auf den Allgemeinzustand, keine Behandlungsbedürftigkeit, ohne Beschwerden, keine wesentliche Progredienz)30-40
den Organfunktionsstörungen, nach den Rückwirkungen auf andere Organe, nach der Auswirkung auf den Allge- meinzustand und der Häufigkeit von Infektionen.	mit mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit)50-70
memzastana ana aer maangkeit von miektionen.	mit starken Auswirkungen
16.1 Verlust der Milz	(zum Beispiel schwere Anämie, starke Schmerzen, Nierenfunktionseinschränkung)80-100
bei Verlust im frühen Kindesalter, dann bis zur	
Vollendung des 8. Lebensjahres	16.5 Myeloproliferative und myelodysplastische/myeloproliferative Neoplasien Auswirkungen auf andere Organsysteme sind zusätzlich
16.2 Hodgkin-Krankheit	zu bewerten.
im Stadium I bis IIIA	
bei mehr als sechs Monate andauernder Therapie,	16.5.1 Chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-positiv
bis zum Ende der Intensiv-Therapie je nach Auswirkung auf den Allgemeinzustand 60-100	im Stadium der kompletten hämatologischen, kompletten zytogenetischen und molekularen
nach Vollremission GdS für die Dauer von drei Jahren	Remission
(Heilungsbewährung)	im Stadium der kompletten hämatologischen Remission je nach Ausmaß der zytogenetischen
bis zum Ende der Intensiv-Therapie100	Remission30-40
nach Vollremission GdS für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung)	im chronischen Stadium, auch bei Krankheitsbeginn (im ersten Jahr der Therapie), bei fehlender Remission oder bei Rezidiv je nach Organvergrößerung, Anämie,
16.3 Non-Hodgkin-Lymphome	Thrombozytenzahl und in Abhängigkeit von der Intensität der Therapie50-80
	in der akzelerierten Phase oder
16.3.1 Chronische lymphatische Leukämie und andere generalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome	in der Blastenkrise100
mit geringen Auswirkungen (keine wesentlichen Beschwerden, keine Allgemeinsymptome, keine Behandlungsbedürftigkeit, keine wesentliche	16.5.2 Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ; chronische Neutrophilen-Leukämie; chronische myelomonozytäre Leukämie
Progredienz)30-40 mit mäßigen Auswirkungen	im Stadium der kompletten hämatologischen Remission40
(Behandlungsbedürftigkeit)50-70	im chronischen Stadium, auch bei Krankheitsbeginn
mit starken Auswirkungen, starke Progredienz (zum Beispiel schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, rezidivierende Infektionen, starke Milzvergrößerung)80-100	(im ersten Jahr der Therapie), ist die Teilhabebeein- trächtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Organvergrößerung und Anämie, der Thrombozyten- zahl und der Intensität der Therapie50-80
	in der akzelerierten Phase oder in der Blastenkrise100

16.5.3 Primäre Myelofibrose (Chronische idiopathische Myelofibrose)	Nach dem ersten Jahr
•	bei unvollständiger klinischer Remission100
bei geringen Auswirkungen (keine Behandlungsbedürftigkeit)10-20	bei kompletter klinischer Remission unabhängig von der durchgeführten Therapie: für die Dauer
bei mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit)	von drei Jahren (Heilungsbewährung)
bei stärkeren Auswirkungen (insbesondere mäßige Anämie, geringe Thrombozytopenie, ausgeprägte Organomegalie)50-70	(insbesondere chronische Müdigkeit, Sterilität, Neuropathien, Beeinträchtigung der Entwicklung und kognitiver Funktionen) zu bewerten.
bei starken Auswirkungen	16.7 Myelodysplastische Syndrome
(insbesondere schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, exzessive Organomegalie)80-100	mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen)10-20
	mit mäßigen Auswirkungen (zum Beispiel gelegentliche Transfusionen)30-40
16.5.4 Chronische Eosinophilen-Leukämie/Hypereosino- philie-Syndrom Die Teilhabebeeinträchtigung ist insbesondere	mit stärkeren Auswirkungen (zum Beispiel andauernde Transfusionsbedürftigkeit, rezidivierende Infektionen)50-80
abhängig vom Ausmaß der Organomegalie, Hautbeteiligung, Blutbildveränderungen und Nebenwirkungen der Therapie	mit starken Auswirkungen (zum Beispiel andauernde Transfusionsbedürftigkeit, häufige Infektionen, Blutungsneigung, leukämische Transformation) 100
16.5.5 Polycythaemia vera	Aplastische Anämie (auch Panmyelopathie), Agranulozytose
Bei Behandlungsbedürftigkeit	
mit regelmäßigen Aderlässen10	Der GdS bei aplastischer Anämie oder Agranulozytose ist auch nach Therapie analog zu den myelodysplastischen
mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabe- beeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Nebenwirkungen der Therapie30-40	Syndromen zu bewerten.
Übergänge zu anderen myeloproliferativen Erkrankungen	16.8 Knochenmark- und Stammzelltransplantation
sind analog zu diesen zu bewerten.	Nach autologer Knochenmark- oder Blutstammzelltrans- plantation ist der GdS entsprechend der Grundkrankheit zu beurteilen.
16.5.6 Essentielle Thrombozythämie	Nach allogener Knochenmarktransplantation für
Bei Behandlungsbedürftigkeit	die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung)100
mit Thrombozytenaggregationshemmern 10	Danach ist der GdS nach den verbliebenen Auswirkungen
mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabebe- einträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Nebenwirkungen der Therapie	und dem eventuellen Organschaden, jedoch nicht niedriger als 30, zu bewerten.
Übergänge zu anderen myeloproliferativen Erkrankungen	16.9 Anämien
sind analog zu diesen zu bewerten.	Symptomatische Anämien (zum Beispiel Eisenmangel- anämie, vitaminabhängige Anämien) sind in der Regel gut behandelbar und nur vorübergehender Natur.
16.5.7 Die juvenile myelomonozytäre Leukämie ist analog zur akuten myeloischen Leukämie zu bewerten.	Therapierefraktäre Anämien (zum Beispiel bestimmte hämolytische Anämien, Thalassämie, Erythrozyteenzym-
16.6 Akute Leukämien	defekte)
Im ersten Jahr nach Diagnosestellung (Erstdiagnose oder Rezidiv; insbesondere während der Induktionstherapie,	mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen)
Konsolidierungstherapie, Erhaltungstherapie) beträgt der GdS 100.	mit mäßigen Auswirkungen (zum Beispiel gelegentliche Transfusionen)20-40
	mit starken Auswirkungen (zum Beispiel andauernde Transfusionsbedürftigkeit)50-70

16.10 Hämophilie und entsprechende plasmatische Blutungskrankheiten (je nach Blutungsneigung)

leichte Form

mit Restaktivität von antihämophilem Globulin (AHG) über 5 Prozent20
mittelschwere Form – mit 1-5 Prozent AHG
mit seltenen Blutungen30-40
mit häufigen (mehrfach jährlich) ausgeprägten Blutungen50-80
schwere Form – mit weniger als 1 Prozent AHG 80-100
Sonstige Blutungsleiden
ohne wesentliche Auswirkungen10
mit mäßigen Auswirkungen20-40
mit starken Auswirkungen (starke Blutungen

Eine Behandlung mit Antikoagulantien ist bei der Grundkrankheit (zum Beispiel bei Herzklappen- und Gefäßprothesen, Thrombophilie) berücksichtigt. Wenn die Grundkrankheit nicht mehr besteht bzw. keinen GdS mehr bedingt, aber eine Weiterbehandlung mit Antikoagulantien erforderlich ist, kann – analog den sonstigen Blutungsleiden – in der Regel ein GdS von 10 angenommen werden.

bereits bei leichten Traumen)......50-70

mit ständiger klinisch manifester Blutungsneigung (Spontanblutungen, Gefahr lebensbedrohlicher

16.11 Immundefekte

Angeborene Defekte der humoralen und zellulären Abwehr (zum Beispiel Adenosindesaminase-Defekt, DiGeorge-Syndrom, permanente B-Zell-Defekte, septische Granulomatose)

ohne klinische Symptomatik0
trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit, aber keine außergewöhnlichen Infektionen20-40
trotz Therapie neben erhöhter Infektanfälligkeit auch außergewöhnliche Infektionen (ein bis zwei
pro Jahr) 50

Bei schwereren Verlaufsformen kommt ein höherer GdS in Betracht.

Erworbenes Immunmangelsyndrom (HIV-Infektion)

HIV-Infektion ohne klinische Symptomatik10
HIV-Infektion mit klinischer Symptomatik
geringe Leistungsbeeinträchtigung (zum Beispiel bei Lymphadenopathie syndrom [LAS])30-40
stärkere Leistungsbeeinträchtigung (zum Beispiel bei AIDS-related complex [ARC])50-80
schwere Leistungsbeeinträchtigung

17. Haut

Bei der Beurteilung des GdS von Hautkrankheiten sind Art, Ausdehnung, Sitz, Auswirkungen auf den Allgemeinzustand, Begleiterscheinungen (wie Jucken, Nässen, Brennen, unangenehme und abstoßende Gerüche) und die Rezidivbereitschaft beziehungsweise die Chronizität sowie die Notwendigkeit wiederholter stationärer Behandlung zu berücksichtigen. Bei Hautkrankheiten mit stark schwankendem Leidensverlauf kommt ein Durchschnitts-GdS in Betracht. Bei Kindern können sich Hautkrankheiten schwerer auswirken als bei Erwachsenen.

Narben können durch Ausdehnung, Beschaffenheit (zum Beispiel Verhärtung, Verdünnung, Narbenzüge), Sitz oder Einwirkung auf ihre Umgebung zu Störungen führen. Bei flächenhaften Narben nach Verbrennungen, Verätzungen und ähnlichem muss außerdem die Beeinträchtigung der Haut als Schutz-, Ausscheidungs- und Sinnesorgan berücksichtigt werden. Diese Störungen bestimmen die Höhe des GdS.

Bei Entstellungen ist zu berücksichtigen, dass sich Schwierigkeiten im Erwerbsleben, Unannehmlichkeiten im Verkehr mit fremden Menschen sowie seelische Konflikte ergeben können.

17.1 Ekzeme

Kontaktekzeme (zum Beispiel irritatives und allergisches Kontaktekzem)

geringe Ausdehnung und bis zu zwe	imal im Jahr
für wenige Wochen auftretend	0-10
Sonst	20-30

Atopisches Ekzem ("Neurodermitis constitutionalis", "endogenes Ekzem")

geringe, auf die Prädilektionsstellen begrenzt	
Ausdehnung bis zu zweimal im Jahr für weni Wochen auftretend	•
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	in fortgeschrittenen Stadien bei schwerer Beeinträchti-	
selten, bis zu zweimal im Jahr auftretend, leicht vermeidbare Noxen oder Allergene0-10	gung des Allgemeinzustandes auch höher.	
häufiger auftretende Schübe,	17.7 Psoriasis vulgaris	
schwer vermeidbare Noxen oder Allergene20-30	auf die Prädilektionsstellen beschränkt 0-10	
schwerer chronischer, über Jahre sich hinziehender Verlauf40–50	ausgedehnter, aber erscheinungsfreie Intervalle von Monaten20	
Eine systemische Beteiligung zum Beispiel des Gastrointestinaltraktes oder des Kreislaufs ist gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.	bei andauerndem ausgedehnten Befall oder stark beeinträchtigendem lokalen Befall (zum Beispiel an den Händen)30-50	
	Eine außergewöhnliche Nagelbeteiligung (mit Zerstörung	
17.3 Akne	der Nagelplatten) sowie eine Gelenk- und Wirbelsäulenbe- teiligung sind zusätzlich zu bewerten.	
Acne vulgaris	tenigung sinu zusatziich zu bewerten.	
leichteren bis mittleren Grades0-10	17.8 Erythrodermien	
schweren Grades mit vereinzelter Abszess- und	bei leichter Intensität des Krankheitsprozesses 40	
Knotenbildung und entsprechender erheblicher kosmetischer Beeinträchtigung20-30	bei mittlerer Intensität des Krankheitsprozesses	
Acne conglobata	ohne wesentliche Auswirkung auf den	
auf die Prädilektionsstellen begrenzte häufige	Allgemeinzustand50-60	
Abszess- und Fistelbildungen und lokalisations- bedingte Beeinträchtigungen30-40	mit stärkerer Auswirkung auf den Allgemeinzustand70-80	
schwerste Formen mit rezidivierenden eitrigen, vernarbenden axilläringuinalen und nuchalen Abszessen (Acne triade) und gegebenenfalls zusätzlicher Beteiligung des Pilonidalsinus (Acne tetrade)wenigstens 50	17.9 Ichthyosis	
	leichte Form,	
	auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt, mit trockener Haut, mäßiger Schuppung, ohne wesentliche Verfärbung	
17.4 Rosazea, Rhinophym	mittlere Form	
geringe Ausdehnung, kosmetisch nur wenig störend0-10	auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt, mit stärkerer Schuppung	
stärkere Ausdehnung, entstellende Wirkung20-30	und Verfärbung20-40	
45511	schwere Form	
17.5 Hautveränderungen bei Autoimmunkrankheiten des Bindegewebes (zum Beispiel Lupus erythematodes, Der- matomyositis, progressive systemische Sklerodermie)	mit ausgeprägter Schuppung und Verfärbung der gesamten Haut, insbesondere der Gelenkbeugen und des Gesichts50-80	
auf die Prädilektionsstellen begrenzt bei geringer	der determiseagen und des desients	
Ausdehnung0-10	17.10 Mykosen	
auf die Prädilektionsstellen begrenzt bei	bei begrenztem Hautbefall0-10	
stärkerer Ausdehnung, je nach kosmetischer und funktioneller Auswirkung20-40	bei Befall aller Finger- und Fußnägel, gegebenenfalls mit Zerstörung von Nagelplatten 20	
über die Prädilektionsstellen hinausgehend, gegebenenfalls Ulzerationen50-70	Chronisch rezidivierendes Erysipel	
gegebenematis otzerationem00-/0	ohne bleibendes Lymphödem10	
17.6 Blasenbildende Hautkrankheiten (zum Beispiel Pem-	sonst, je nach Ausprägung des Lymphödems 20-40	
phigus, Pemphigoide)	Chronisch rezidivierender Herpes simplex	
bei begrenztem Haut- und Schleimhautbefall	geringe Ausdehnung, bis zu dreimal im Jahr	
mit geringer Ausdehnung10	rezidivierend0-10	
sonst	größere Ausdehnung, häufiger rezidivierend20	
bei generalisiertem Haut- und Schleimhautbefall50-80		

17.11 Totaler Haarausfall

(mit Fehlen von Augenbrauen und Wimpern)......30

17.12 Naevus

Der GdS richtet sich allein nach dem Ausmaß einer eventuellen Entstellung.

Pigmentstörungen (zum Beispiel Vitiligo) an Händen und/oder Gesicht

gering	10
ausgedehnter	20
sonst	0

17.13 Nach Entfernung eines malignen Tumors der Haut ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten (Ausnahmen: zum Beispiel Basalzellkarzinome, Bowen-Krankheit, Melanoma in situ); GdS während dieser Zeit

18. Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

18.1 Allgemeines

Dieser Abschnitt umfasst Haltungsschäden, degenerative Veränderungen, osteopenische Krankheiten, posttraumatische Zustände, chronische Osteomyelitis, entzündlichrheumatische Krankheiten, Kollagenosen und Vaskulitiden sowie nichtentzündliche Krankheiten der Weichteile.

Der GdS für angeborene und erworbene Schäden an den Haltungs- und Bewegungsorganen wird entscheidend bestimmt durch die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen (Bewegungsbehinderung, Minderbelastbarkeit) und die Mitbeteiligung anderer Organsysteme. Die üblicherweise auftretenden Beschwerden sind dabei mitberücksichtigt.

Außergewöhnliche Schmerzen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen. Schmerzhafte Bewegungseinschränkungen der Gelenke können schwerwiegender als eine Versteifung sein.

Bei Haltungsschäden und/oder degenerativen Veränderungen an Gliedmaßengelenken und an der Wirbelsäule (zum Beispiel Arthrose, Osteochondrose) sind auch Gelenkschwellungen, muskuläre Verspannungen, Kontrakturen oder Atrophien zu berücksichtigen.

Mit Bild gebenden Verfahren festgestellte Veränderungen (zum Beispiel degenerativer Art) allein rechtfertigen noch nicht die Annahme eines GdS. Ebenso kann die Tatsache, dass eine Operation an einer Gliedmaße oder an der Wirbelsäule (zum Beispiel Meniskusoperation, Bandscheiben-

operation, Synovialektomie) durchgeführt wurde, für sich allein nicht die Annahme eines GdS begründen.

Das Funktionsausmaß der Gelenke wird im Folgenden nach der Neutral-Null-Methode angegeben.

Fremdkörper beeinträchtigen die Funktion nicht, wenn sie in Muskel oder Knochen reaktionslos eingeheilt 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 Faszienverletzungen können Muskelbrüche auftreten, die nur in seltenen Fällen einen GdS bedingen.

Bei den entzündlich-rheumatischen Krankheiten sind unter Beachtung der Krankheitsentwicklung neben der strukturellen und funktionellen Einbuße die Aktivität mit ihren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und die Beteiligung weiterer Organe zu berücksichtigen. Entsprechendes gilt für Kollagenosen und Vaskulitiden.

Bei ausgeprägten osteopenischen Krankheiten (zum Beispiel Osteoporose, Osteopenie bei hormonellen Störungen, gastrointestinalen Resorptionsstörungen, Nierenschäden) ist der GdS vor allem von der Funktionsbeeinträchtigung und den Schmerzen abhängig. Eine ausschließlich messtechnisch nachgewiesene Minderung des Knochenmineralgehalts rechtfertigt noch nicht die Annahme eines GdS.

18.2.1 Entzündlich-rheumatische Krankheiten (zum Beispiel Bechterew-Krankheit)

ohne wesentliche Funktionseinschränkung mit leichten Beschwerden10
mit geringen Auswirkungen (leichtgradige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität)20-40
mit mittelgradigen Auswirkungen (dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität)50-70
mit schweren Auswirkungen (irreversible Funktionseinbußen, hochgradige Progredienz)80-100

Auswirkungen über sechs Monate anhaltender aggressiver Therapien sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

18.2.2 Kollagenosen (zum Beispiel systemischer Lupus erythematodes, progressiv-systemische Sklerose, Polymyositis/Dermatomyositis)

18.2.3 Vaskulitiden (zum Beispiel Panarteriitis nodosa, Polymyalgia rheumatica)

Die Beurteilung des GdS bei Kollagenosen und Vaskulitiden richtet sich nach Art und Ausmaß der jeweiligen Organbeteiligung sowie den Auswirkungen auf den Allgemeinzustand, wobei auch eine Analogie zu den Muskelkrankheiten in Betracht kommen kann. Für die Dauer einer über sechs Monate anhaltenden aggressiven Therapie soll ein GdS von 50 nicht unterschritten werden.

18.3 Bei der Beurteilung nicht-entzündlicher Krankheiten der Weichteile kommt es auf Art und Ausmaß der jeweiligen Organbeteiligung sowie auf die Auswirkungen auf den Allgemeinzustand an.

18.4 Fibromyalgie

Die Fibromyalgie, das Chronische Fatigue Syndrom (CFS), die Multiple Chemical Sensitivity (MCS) und ähnliche Syndrome sind jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen.

18.5 Chronische Osteomyelitis

Bei der Beurteilung des GdS sind die aus der Lokalisation und Ausdehnung des Prozesses sich ergebende Funktionsstörung, die dem Prozess innewohnende Aktivität und ihre Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und außerdem etwaige Folgekrankheiten (zum Beispiel Anämie, Amyloidose) zu berücksichtigen. Bei ausgeprägt schubförmigem Verlauf ist ein Durchschnitts-GdS zu bilden.

Ruhende Osteomyelitis (Inaktivität wenigstens		
fünf Jahre)	0-10)

Chronische Osteomyelitis

geringen Grades (eng begrenzt, mit geringer Aktivität, geringe Fisteleiterung).....mindestens 20 mittleren Grades (ausgedehnterer Prozess, häufige oder ständige Fisteleiterung, Aktivitätszeichen auch in Laborbefunden)mindestens 50

schweren Grades

(häufige schwere Schübe mit Fieber, ausgeprägter Infiltration der Weichteile, Eiterung und Sequesterabstoßung, erhebliche Aktivitätszeichen in den

Laborbefunden)mindestens 70

Eine wesentliche Besserung wegen Beruhigung des Prozesses kann erst angenommen werden, wenn nach einem Leidensverlauf von mehreren Jahren seit wenigstens zwei Jahren – nach jahrzehntelangem Verlauf seit fünf Jahren - keine Fistel mehr bestanden hat und auch aus den weiteren Befunden (einschließlich Röntgenbildern und Laborbefunden) keine Aktivitätszeichen mehr erkennbar gewesen sind. Dabei ist in der Regel der GdS nur um 20 bis 30 Punkte niedriger einzuschätzen und zwei bis vier Jahre

lang noch eine weitere Heilungsbewährung abzuwarten, bis der GdS nur noch von dem verbliebenen Schaden bestimmt wird.

18.6 Muskelkrankheiten

Bei der Beurteilung des GdS ist von folgenden Funktionsbeeinträchtigungen auszugehen:

Muskelschwäche

mit geringen Auswirkungen
(vorzeitige Ermüdung, gebrauchsabhängige
Unsicherheiten)
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 Stehunfähigkeit und
Gebrauchsunfähigkeit der Arme)90-100

Zusätzlich sind bei einzelnen Muskelkrankheiten Auswirkungen auf innere Organe (zum Beispiel Einschränkung der Lungenfunktion und/oder der Herzleistung durch Brustkorbdeformierung) oder Augenmuskel-, Schluckoder Sprechstörungen (zum Beispiel bei der Myasthenie) zu berücksichtigen.

18.7 Kleinwuchs

Körpergröße nach Abschluss des Wachstums

über 130 bis	140 cm	30-40
über 120 bis	130 cm	50

Bei 120 cm und darunter kommen entsprechend höhere Werte in Betracht.

Dieser GdS ist auf harmonischen Körperbau bezogen.

Zusätzlich zu berücksichtigen sind (zum Beispiel bei Achondroplasie, bei Osteogenesis imperfecta) mit dem Kleinwuchs verbundene Störungen wie mangelhafte Körperproportionen, Verbildungen der Gliedmaßen, Störungen der Gelenkfunktion, Muskelfunktion und Statik, neurologische Störungen, Einschränkungen der Sinnesorgane, endokrine Ausfälle und außergewöhnliche psychoreaktive Störungen.

18.8 Großwuchs

Großwuchs allein rechtfertigt noch nicht die Annahme eines GdS. Auf psychoreaktive Störungen ist besonders zu achten.

18.9 Wirbelsäulenschäden

Der GdS bei angeborenen und erworbenen Wirbelsäulenschäden (einschließlich Bandscheibenschäden, Scheuermann-Krankheit, Spondylolisthesis, Spinalkanalstenose und dem sogenannten Postdiskotomiesyndrom) ergibt sich primär aus dem Ausmaß der Bewegungseinschränkung, der Wirbelsäulenverformung und -instabilität sowie aus der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte.

Der Begriff Instabilität beinhaltet die abnorme Beweglichkeit zweier Wirbel gegeneinander unter physiologischer Belastung und die daraus resultierenden Weichteilveränderungen und Schmerzen. Sogenannte Wirbelsäulensyndrome (wie Schulter-Arm-Syndrom, Lumbalsyndrom, Ischialgie, sowie andere Nerven- und Muskelreizerscheinungen) können bei Instabilität und bei Einengungen des Spinalkanals oder der Zwischenwirbellöcher auftreten.

Für die Bewertung von chronisch-rezidivierenden Bandscheibensyndromen sind aussagekräftige anamnestische 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 Instabilität0
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)
mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome)
mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswir- kungen
in zwei Wirbelsäulenabschnitten30-40
mit besonders schweren Auswirkungen (zum Beispiel Versteifung
großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst [zum Beispiel Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose
[ab circa 70 Grad nach Cobb])50-70
bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehunfähigkeit

Anhaltende Funktionsstörungen infolge Wurzelkompression mit motorischen Ausfallerscheinungen – oder auch die intermittierenden Störungen bei der Spinalkanalstenose – sowie Auswirkungen auf die inneren Organe (zum Beispiel Atemfunktionsstörungen) sind zusätzlich zu berücksichtigen.

Bei außergewöhnlichen Schmerzsyndromen kann auch ohne nachweisbare neurologische Ausfallerscheinungen (zum Beispiel Postdiskotomiesyndrom) ein GdS über 30 in Betracht kommen.

Das neurogene Hinken ist etwas günstiger als vergleichbare Einschränkungen des Gehvermögens bei arteriellen Verschlusskrankheiten zu bewerten.

18.10 Beckenschäden

ohne funktionelle Auswirkungen0
mit geringen funktionellen Auswirkungen (zum Beispiel stabiler Beckenring, degenerative Veränderungen der Kreuz-Darmbeingelenke)
mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen (zum Beispiel instabiler Beckenring einschließlich Sekundärarthrose)20
mit schweren funktionellen Auswirkungen und Deformierung30-40

18.11 Gliedmaßenschäden, Allgemeines

Der GdS bei Gliedmaßenschäden ergibt sich aus dem Vergleich mit dem GdS für entsprechende Gliedverluste. Trotz erhaltener Extremität kann der Zustand gelegentlich ungünstiger sein als der Verlust.

Die aufgeführten GdS für Gliedmaßenverluste gehen – soweit nichts anderes erwähnt ist – von günstigen Verhältnissen des Stumpfes und der benachbarten Gelenke aus. Bei ausgesprochen ungünstigen Stumpfverhältnissen, bei nicht nur vorübergehenden Stumpfkrankheiten sowie bei nicht unwesentlicher Funktionsbeeinträchtigung des benachbarten Gelenkes sind diese Sätze im allgemeinen um 10 zu erhöhen, unabhängig davon, ob Körperersatzstücke getragen werden oder nicht.

Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel mindern bei Verlust und Funktionsstörungen der Gliedmaßen sowie bei Funktionseinschränkungen des Rumpfes die Auswirkungen der Behinderung, ohne dass dadurch der durch den Schaden allein bedingte GdS eine Änderung erfährt.

Bei der Bewertung des GdS von Pseudarthrosen ist zu berücksichtigen, dass straffe Pseudarthrosen günstiger sind als schlaffe.

Bei habituellen Luxationen richtet sich die Höhe des GdS außer nach der Funktionsbeeinträchtigung der Gliedmaße auch nach der Häufigkeit der Ausrenkungen.

18.12 Endoprothesen

Es werden Mindest-GdS angegeben, die für Endoprothesen bei bestmöglichem Behandlungsergebnis gelten. Bei eingeschränkter Versorgungsqualität sind höhere Werte angemessen.

Die Versorgungsqualität kann insbesondere beeinträchtigt sein durch

- Beweglichkeits- und Belastungseinschränkung,
- Nervenschädigung,
- deutliche Muskelminderung,
- ausgeprägte Narbenbildung,

Die in der GdS-Tabelle angegebenen Werte schließen die bei der jeweiligen Versorgungsart üblicherweise gebotenen Beschränkungen ein.

Hüftgelenk

bei einseitiger Endoprothese beträgt der GdSmindestens 10)
bei beidseitiger Endoprothese beträgt der GdSmindestens 20)

Kniegelenk

bei einseitiger Totalendoprothese beträgt der GdS	mindestens 20
bei beidseitiger Totalendoprothese beträgt der GdS	mindestens 30
bei einseitiger Teilendoprothese beträgt der GdS	mindestens 10
bei beidseitiger Teilendoprothese beträgt der GdS	mindestens 20

Oberes Sprunggelenk

peres Sprunggelenk	
bei einseitiger Endoprothese beträgt der GdS	mindestens 10
bei beidseitiger Endoprothese beträgt der GdS	mindestens 20

Schultergelenk

bei einseitiger Endoprothese

bei beidseitiger Totalendoprothese

beträgt der GdS	mindestens 20
bei beidseitiger Endoprothese beträgt der GdS	mindestens 40
Ellenbogengelenk	
bei einseitiger Totalendoprothese	
beträgt der GdS	mindestens 30

Kleine Gelenke

Endoprothesen bedingen keine wesentliche Teilhabebeeinträchtigung

beträgt der GdSmindestens 50

Aseptische Nekrosen

Hüftkopfnekrosen (zum Beispiel Perthes-Krankheit)
während der notwendigen Entlastung

Lunatum-Malazie während der notwendigen	
Immobilisierung3	0

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
Verlust eines Armes im Unterarm 50
Verlust eines Armes im Unterarm mit einer
Stumpflänge bis 7 cm60
Verlust der ganzen Hand50
Versteifung des Schultergelenks in günstiger
Stellung bei gut beweglichem Schultergürtel 30

Eine Versteifung im Schultergelenk in einem Abspreizwinkel um circa 45 Grad und leichter Vorhalte gilt als funktionell günstig.

Versteifung des Schultergelenks in ungünstiger	
Stellung oder bei gestörter Beweglichkeit des	
Schultergürtels	.40-50

Bewegungseinschränkung des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel)

Armhebung nur bis zu 120 Grad mit entsprechender	
Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit 1	0
Armhebung nur bis zu 90 Grad mit entsprechender	
Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit 2	20

Instabilität des Schultergelenks

geringen Grades, auch seltene Ausrenkung (in Abständen von einem Jahr und mehr)10
mittleren Grades, auch häufigere Ausrenkung20-30
schweren Grades (auch Schlottergelenk),
auch ständige Ausrenkung40
Schlüsselbeinpseudarthrose
straff0-10

großen Armgelenke0
Oberarmpseudarthrose

straff	20
schlaff	40
Riss der langen Bizepssehne	0-10

Versteifung des Ellenbogengelenks einschließlich Aufhe-	Verlust eines Daumens mit Mittelhandknochen 30
bung der Unterarmdrehbewegung	Verlust des Zeigefingers, Mittelfingers, Ringfingers
in günstiger Stellung	oder Kleinfingers, auch mit Teilen des dazugehörigen Mit
in ungünstiger Stellung40-50	telhandknochens10
Die Versteifung in einem Winkel zwischen 80 Grad und 100 Grad bei mittlerer Pronationsstellung des Unterarms ist	Verlust von zwei Fingern
als günstige Gebrauchsstellung aufzufassen.	mit Einschluss des Daumens
Bewegungseinschränkung im Ellenbogengelenk	+ , + V3(
geringen Grades (Streckung/Beugung	sonst
bis 0-30-120 bei freier	Verlust von drei Fingern
Unterarmdrehbeweglichkeit) 0-10	mit Einschluss des Daumens40
stärkeren Grades (insbesondere der Beugung	+ + V
einschließlich Einschränkung der Unterarmdrehbeweglichkeit)20-30	sonst
Isolierte Aufhebung der Unterarmdrehbeweglichkeit	Verlust von vier Fingern
in günstiger Stellung (mittlere Pronationsstellung) 10	mit Einschluss des Daumens50
in ungünstiger Stellung20	sonst40
in extremer Supinationsstellung30	Verlust der Finger II bis V an beiden Händen80
Ellenbogen-Schlottergelenk	Verlust aller fünf Finger einer Hand 50
Unterarmpseudarthrose	Verlust aller zehn Finger100
straff	Obige Sätze gelten für den Gesamtverlust der Finger be
schlaff	reizlosen Stumpfverhältnissen. Bei Verlust einzelner Fin
	gerglieder sind sie herabzusetzen, bei schlechten Stumpf
Pseudarthrose der Elle oder Speiche10-20	verhältnissen zu erhöhen.
Versteifung des Handgelenks	Fingerstümpfe im Mittel- und Endgelenk können schmerz hafte Narbenbildung und ungünstige Weichteildeckung
in günstiger Stellung (leichte Dorsalextension) 20	zeigen. Empfindungsstörungen an den Fingern, besonders
in ungünstiger Stellung30	an Daumen und Zeigefinger, können die Gebrauchsfähig
Bewegungseinschränkung des Handgelenks	keit der Hand wesentlich beeinträchtigen.
geringen Grades	Nervenausfälle (vollständig)
(zum Beispiel Streckung/Beugung bis 30-0-40) 0-10	Armplexus80
stärkeren Grades20-30	oberer Armplexus50
Nicht oder mit Deformierung verheilte Brüche oder	unterer Armplexus
Luxationen der Handwurzelknochen oder eines oder mehrerer Mittelhandknochen mit sekundärer	N. axillaris30
Funktionsbeeinträchtigung10-30	N. thoracicus longus20
Versteifung eines Daumengelenks in	N. musculocutaneus20
günstiger Stellung0-10	N. radialis
Versteifung beider Daumengelenke und des	ganzer Nerv
Mittelhand-Handwurzelgelenks in günstiger Stellung 20	mittlerer Bereich oder distal
Versteifung eines Fingers in günstiger Stellung	N. ulnaris
(mittlere Gebrauchsstellung)0-10	proximal oder distal
Versteifungen der Finger in Streck- oder starker Beuge-	
stellung sind oft störender als ein glatter Verlust.	N. medianus
Verlust des Daumenendgliedes	proximal
Verlust des Daumenendgliedes und des halben Grundgliedes	distal
Verlust eines Daumens	Nn. radialis und axillaris 50
	Nn. radialis und ulnaris 50
Verlust beider Daumen40	Nn radialis und modianus

Nn. ulnaris und medianus50	Verlust einer Großzehe mit Verlust des Köpfchens
Nn. radialis, ulnaris und medianus	des I. Mittelfußknochens20
im Vorderarmbereich	Verlust der Zehen II bis V oder I bis III10
Trophische Störungen sind zusätzlich zu berücksichtigen;	Verlust aller Zehen an einem Fuß
Teilausfälle der genannten Nerven sind entsprechend geringer zu bewerten.	Verlust aller Zehen an beiden Füßen30
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Versteifung beider Hüftgelenke
18.14 Schäden der unteren Gliedmaßen	je nach Stellung 80-100
Verlust beider Beine im Oberschenkel100	Versteifung eines Hüftgelenks
Verlust eines Beines im Oberschenkel und	in günstiger Stellung40
eines Beines im Unterschenkel100	Die Versteifung eines Hüftgelenks in leichter Abspreizstel-
Verlust eines Beines und Armes100	lung von circa 10 Grad, mittlerer Drehstellung und leichter Beugestellung gilt als günstig.
Verlust eines Beines im Hüftgelenk oder mit sehr	in ungünstiger Stellung50-60
kurzem Oberschenkelstumpf80	Ungünstig sind Hüftgelenkversteifungen in stärkerer Ad-
Unter einem sehr kurzen Oberschenkelstumpf ist ein	duktions-, Abduktions- oder Beugestellung.
Stumpf zu verstehen, der eine gleiche Funktionseinbuße wie der Verlust des Beines im Hüftgelenk bedingt. Das ist	Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke
immer dann der Fall, wenn die Absetzungsebene in Höhe	geringen Grades
des Trochanter minor liegt.	(zum Beispiel Streckung/Beugung bis zu 0-10-90 mit
Verlust eines Beines im Oberschenkel	entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit)
(einschließlich Absetzung nach Gritti)	einseitig10-20
Notwendigkeit der Entlastung des ganzen Beines (zum Beispiel Sitzbeinabstützung)70	beidseitig20-30
Verlust eines Beines im Unterschenkel bei genügender	mittleren Grades
Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke 50	(zum Beispiel Streckung/Beugung bis zu 0-30-90 mit
Notwendigkeit der Entlastung eines Unterschenkels	entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreiz- fähigkeit)
(zum Beispiel Schienbeinkopfabstützung) 50	einseitig30
Verlust eines Beines im Unterschenkel bei ungenügender	beidseitig
Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke 60	S
Verlust beider Beine im Unterschenkel80	stärkeren Grades
bei einseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen 90	einseitig
bei beidseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen100	S
Teilverlust eines Fußes, Absetzung nach Pirogow	Hüftdysplasie (einschließlich sogenannte angeborene Hüftluxation)
einseitig, guter Stumpf40	für die Dauer der vollständigen Immobilisierung 100
beidseitig70	danach bis zum Abschluss der Spreizbehandlung 50
nach Chopart	Anschließend und bei unbehandelten Fällen richtet sich
einseitig, guter Stumpf30	der GdS nach der Instabilität und der Funktionsbeein-
einseitig, mit Fußfehlstellung30-50	trächtigung.
beidseitig60	Hüftgelenksresektion je nach Funktionsstörung50-80
nach Lisfranc oder im Bereich der Mittelfußknochen nach	Schnappende Hüfte0-10
Sharp	Beinverkürzung
einseitig, guter Stumpf30	bis 2,5 cm0
einseitig, mit Fußfehlstellung30-40	über 2,5 cm bis 4 cm10
beidseitig50	über 4 cm bis 6 cm20
Verlust einer Zehe0	über 6 cm wenigstens 30
Verlust einer Großzehe10	

Oberschenkelpseudarthrose	
straffschlaff	
Faszienlücke (Muskelhernie) am Oberschenkel	0-10
Versteifung beider Kniegelenke	80
Versteifung eines Kniegelenks	
in günstiger Stellung (Beugestellung von 10 bis 15 Grad)	
in ungünstiger Stellung	40-60
Lockerung des Kniebandapparates	
muskulär kompensierbar	10
unvollständig kompensierbar, Gangunsicherhe Versorgung mit einem Stützapparat, je nach Achsenfehlstellung	
Kniescheibenbruch	
nicht knöchern verheilt ohne Funktionseinschränkung des Streckapparates nicht knöchern verheilt mit Funktionseinschränkung des Streckapparates	
Habituelle Kniescheibenverrenkung	
seltene Ausrenkung (in Abständen von einem Jahr und mehr)häufiger	
Bewegungseinschränkung im Kniegelenk	
geringen Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis 0-0-90)	
einseitig	0-10
beidseitig	10-20
mittleren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung 0-10-90)	
einseitig	
beidseitig	40
stärkeren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung 0-30-90)	
einseitigbeidseitig	
Ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenk Beispiel Chondromalacia patellae Stadium II-IV) m tenden Reizerscheinungen, einseitig	
ohne Bewegungseinschränkung	10-30
mit Bewegungseinschränkung	20-40
Schienbeinpseudarthrose	
straff	20-30
schlaff	40-50
Teilverlust oder Pseudarthrose des Wadenheins	0_10

	rsteifung des oberen Sprunggelenks in günstiger ellung (Plantarflexion um 5 Grad bis 15 Grad) 20
	rsteifung des unteren Sprunggelenks in günstiger ellung (Mittelstellung)10
Vei	rsteifung des oberen und unteren Sprunggelenks
	in günstiger Stellung30
	in ungünstiger Stellung40
Be	wegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk
	geringen Grades0
	mittleren Grades (Heben/Senken 0-0-30) 10
	stärkeren Grades
	wegungseinschränkung im unteren runggelenk0-10
	umpfuß je nach Funktionsstörung
	einseitig20-40
	beidseitig30-60
An	dere Fußdeformitäten
	ohne wesentliche statische Auswirkungen (zum Beispiel Senk-Spreizfuß, Hohlfuß, Knickfuß, auch posttraumatisch)
	mit statischer Auswirkung je nach Funktionsstörung geringen Grades10
	stärkeren Grades
Vei	rsteifung aller Zehen eines Fußes
	in günstiger Stellung10
	in ungünstiger Stellung20
	rsteifungen oder Verkrümmungen von Zehen außer der oßzehe0
Vei	rsteifung der Großzehengelenke
	in günstiger Stellung0-10
	in ungünstiger Stellung (zum Beispiel Plantarflexion im Grundgelenk über 10 Grad)20
	rben nach größeren Substanzverlusten an Ferse und ßsohle
	mit geringer Funktionsbehinderung10
	mit starker Funktionsbehinderung20-30
Ne	rvenausfälle (vollständig)
	Plexus lumbosacralis
	N. glutaeus superior
	N. glutaeus inferior
	N. cutaneus femoralis lat10
	N. femoralis40

N. ischiadicus

proximal60
distal (Ausfall der Nn. peronaeus communis und tibialis)50
N. peronaeus communis oder profundus30
N. peronaeus superficialis20
N. tibialis30
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.
- "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.
- Der schädigende Vorgang ist das Ereignis, das zu einer Gesundheitsschädigung führt, wie zum Beispiel die Detonation eines Sprengkörpers, ein Kraftfahrzeugunfall, die Übertragung von Krankheitserregern oder eine Vergewaltigung. Auch besondere Belastungen, wie sie zum Beispiel im Fronteinsatz, in Kriegsgefangenschaft, bei Dienstverrichtungen in bestimmten Ausbildungsstufen der Bundeswehr oder in rechtsstaatswidriger Haft in der ehemaligen DDR gegeben sein können, zählen dazu. Relativ selten sind daneben Auswirkungen von außerhalb der Dienstverrichtungen liegenden diensteigentümlichen Verhältnissen in Betracht zu ziehen; diensteigentümliche Verhältnisse sind die besonderen, von den Verhältnissen des zivilen Lebens abweichenden und diesen in der Regel fremden Verhältnisse des Dienstes (zum Beispiel das enge Zusammenleben in einer Kaserne). Unfall ist ein auf äußeren Einwirkungen beruhendes plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmbares, einen Körperschaden verursachendes Ereignis.
- c) Die gesundheitliche Schädigung ist die primäre Beeinträchtigung der Gesundheit durch den schädigenden Vorgang, wie zum Beispiel die Verwundung, die Verletzung durch Unfall, die Resistenzminderung durch Belastung. Die verbleibende Gesundheitsstörung ist die Schädigungsfolge (Wehrdienstbeschädigungsfolge [WDB-Folge], Zivildienstbeschädigungsfolge [ZDB-Folge] und so weiter).
- d) Zwischen dem schädigenden Vorgang und der Gesundheitsstörung muss eine nicht unterbrochene Kausalkette bestehen, die mit den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und den ärztlichen Erfahrungen im Einklang steht. Dabei sind Brückensymptome oft notwendige Bindeglieder. Fehlen Brückensymptome, so ist die Zusammenhangsfrage besonders sorgfältig zu prüfen und die Stellungnahme anhand eindeutiger objektiver Befunde überzeugend wissenschaftlich zu begründen.
- e) Für eine Reihe von Erkrankungen, für die eine traumatische Entstehung in Betracht kommt, muss auch eine lokale Beziehung zwischen dem Ort der traumatischen Einwirkung und dem Krankheitsherd vorliegen, zum Beispiel bei Geschwülsten oder Osteomyelitis.
- f) Die Fakten, auf die sich die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs gründet, müssen voll bewiesen sein. Das bedeutet, dass sie belegt sein müssen oder dass wenn Belege nicht zu beschaffen sind zumindest nach den gegebenen Umständen (zum Beispiel auch aufgrund einer Glaubhaftmachung) die Überzeugung zu gewinnen ist, dass es so und nicht anders gewesen ist.

3. Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs

- a) Für die Annahme, dass eine Gesundheitsstörung Folge einer Schädigung ist, genügt versorgungsrechtlich die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Sie ist gegeben, wenn nach der geltenden medizinischwissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Mit besonderer Sorgfalt ist das Für und Wider abzuwägen. Auch bei schwierigen Zusammenhangsfragen soll man bemüht sein, im Gutachten zu einer verwertbaren Beurteilung zu kommen.
- b) Grundlage für die medizinische Beurteilung sind die von der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung vertretenen Erkenntnisse über Ätiologie und Pathogenese. Es genügt nicht, dass ein einzelner Wissenschaftler oder eine einzelne Wissenschaftlerin eine Arbeitshypothese aufgestellt oder einen Erklärungsversuch unternommen hat. Es kommt auch nicht allein auf die subjektive Auffassung der beurteilenden Person an.
- 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.
- 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 medizinischwissenschaftlichen 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.
- 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.
- Kann die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen oder von zu Recht als Schädigungsfolge anerkannten Leiden für die Verschlimmerung eines schädigungsunabhängig entstandenen Leidens wegen der insoweit in der medizinischen Wissenschaft bestehenden Ungewissheit nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, so sind bei der Bemessung des Verschlimmerungsanteils das Ausmaß des Vorschadens, die Art des Leidens, die ihm innewohnende Entwicklungstendenz und der weitere Leidensverlauf zu berücksichtigen. Bei klar abgrenzbaren Verschlimmerungsanteilen ist der GdS in der auch sonst üblichen Weise zu bilden; bei späteren, erneut abgrenzbaren (zum Beispiel schubartigen) Verschlechterungen des Leidens ist dann zu prüfen, ob diese nun mehr mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden können (zum Beispiel nach langem, schubfreiem Intervall oder bei Einwirkung von neuen, in ihrer ursächlichen Bedeutung bekannten Faktoren). Bei nicht klar abgrenzbaren Verschlimmerungen – wenn also die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen auch für den weiteren Verlauf nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden kann (zum Beispiel bei chronisch-progredien-

ten Verlaufsformen) – kann je nach Ausmaß des Vorschadens und der hieraus ableitbaren Entwicklungstendenz des Leidens ein Bruchteil des jeweiligen Gesamtleidens oder auch der gesamte Leidenszustand in die Kannversorgung einbezogen werden.

5. Mittelbare Schädigungsfolgen

Mittelbare Schädigungsfolgen sind Gesundheitsstörungen, die durch ein äußeres Ereignis, das seine Ursache in einem schädigungsbedingten Leiden hat, herbeigeführt worden sind. Die mittelbaren Schädigungsfolgen werden versorgungsrechtlich wie unmittelbare Schädigungsfolgen behandelt. Ein in der Eigenart eines Leidens liegender Folgeschaden ist keine mittelbare, sondern eine unmittelbare Schädigungsfolge.

6. Absichtlich herbeigeführte Schädigungen

Eine von der beschädigten Person absichtlich herbeigeführte Schädigung gilt nicht als Schädigung im Sinne der Versorgungsgesetze. Absichtlich herbeigeführt ist sie dann, wenn sie von der beschädigten Person erstrebt war. Selbsttötung und die Folgen eines Selbsttötungsversuches oder einer Selbstverletzung sind nicht absichtlich herbeigeführt, wenn eine Beeinträchtigung der freien Willensbestimmung durch versorgungsrechtlich geschützte Tatbestände wahrscheinlich ist.

7. Anerkennung im Sinne der Entstehung und Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung

- 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 hafteigentümliche Verhältnisse oder Schädigungsfolgen eine fachgerechte und wahrscheinlich erfolgreiche Behandlung nicht oder zu spät durchgeführt wird.

10. Folgen von diagnostischen Eingriffen, vorbeugenden und therapeutischen Maßnahmen

- a) Die Folgen von diagnostischen Eingriffen, Operationen oder anderen Behandlungsmaßnahmen, die wegen Schädigungsfolgen durchgeführt werden, sind Schädigungsfolgen.
- 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 beziehunhgsweise 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.
- Wenn eine beschädigte Person an einem Leiden stirbt, b) das als Folge einer Schädigung rechtsverbindlich anerkannt und für das ihm im Zeitpunkt des Todes Rente zuerkannt war, dass 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 Anerkenntnisses 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.

- 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 gebo-
- 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 Gesamtscha-

- dens 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 paarige Organe betroffen und verstärkt der Vorschaden die schädigungsbedingte Funktionsstörung, so ist der schädigungsbedingte GdS unter Umständen höher zu bewerten, als es bei isolierter Betrachtung der Schädigungsfolge zu geschehen hätte.
- b) Ein Nachschaden ist eine Gesundheitsstörung, die zeitlich nach der Schädigung eingetreten ist und nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Schädigung steht. Eine solche Gesundheitsstörung kann bei der Feststellung des GdS nach § 30 Absatz 1 Bundesversorgungsgesetz nicht berücksichtigt werden, auch dann nicht, wenn sie zusammen mit Schädigungsfolgen zu besonderen Auswirkungen führt, bei denen die Schädigungsfolgen eine gleichwertige oder überwiegende Bedeutung haben.
- c) Wenn demgegenüber nach einer Schädigung eine weitere Gesundheitsstörung eintritt, bei der vor allem nach ihrer Art wahrscheinlich ist, dass die Schädigung oder deren Folgen bei der Entstehung dieser Gesundheitsstörung wesentlich mitgewirkt haben, so handelt es sich um einen Folgeschaden, der eine weitere Schädigungsfolge darstellt und daher mit seinem gesamtem GdS zu berücksichtigen ist. Wenn ein solcher Folgeschaden erst viele Jahre nach der Schädigung in Erscheinung tritt, spricht man auch von einem Spätschaden.

13. Voraussetzungen für die Pflegezulage, Pflegezulagestufen

- a) Pflegezulage wird bewilligt, solange Beschädigte infolge der Schädigung so hilflos sind, dass sie für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist.
- b) Die Hilflosigkeit muss durch die Folgen der Schädigung verursacht sein. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie ausschließlich oder überwiegend auf eine Schädigungsfolge zurückzuführen ist. Es genügt, dass für den Eintritt der Hilflosigkeit – oder auch für eine Erhöhung des Pflegebedürfnisses – die Schädigungsfolge eine annähernd gleichwertige Bedeutung gegenüber anderen Gesundheitsstörungen hat.

- c) Die Pflegezulage wird in sechs Stufen bewilligt. Für dauerndes Krankenlager oder dauernd außergewöhnliche Pflege sind die Stufen II bis VI vorgesehen.
- d) Ein dauerndes außergewöhnliches Pflegebedürfnis liegt vor, wenn der Aufwand an Pflege etwa in gleichem Umfang wie bei dauerndem Krankenlager einer beschädigten Person notwendig ist. Dauerndes Krankenlager setzt nicht voraus, dass man das Bett überhaupt nicht verlassen kann.
- e) Bei Doppelamputierten ohne weitere Gesundheitsstörungen ausgenommen Doppelunterschenkelamputierten ist im Allgemeinen eine Pflegezulage nach Stufe I angemessen, ohne Rücksicht darauf, ob es sich um paarige oder nichtpaarige Gliedverluste (Oberarm, Unterarm, ganze Hand, Oberschenkel, Unterschenkel, ganzer Fuß) handelt. Sofern nicht besondere Umstände eine höhere Einstufung rechtfertigen sind folgende Stufen der Pflegezulage angemessen:
 - 1. Bei Verlust beider Beine im Oberschenkel:....Stufe II
 - 2. Bei Verlust beider Hände oder Unterarme:...Stufe III
- f) Die Pflegezulage nach Stufe V kommt in Betracht, wenn ein außergewöhnlicher Leidenszustand vorliegt und die Pflege besonders hohe Aufwendungen erfordert. Dies trifft immer zu bei
 - 1. Querschnittgelähmten mit Blasen- und Mastdarmlähmung.
 - 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 Gehörverlust,
 - 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 Mastdarmlähmung), sowie

- 5. andere Beschädigte, deren außergewöhnlicher Leidenszustand und deren Pflegebedürfnis denen der vorgenannten Beschädigten vergleichbar sind.
- h) Bei Säuglingen und Kleinkindern ist auch hinsichtlich der Pflegezulagestufe – nur der Teil der Hilflosigkeit zu berücksichtigen, der den Umfang des Hilfsbedürfnisses eines gesunden gleichaltrigen Kindes überschreitet.
- i) Erwerbsunfähige Hirnbeschädigte erhalten eine Pflegezulage mindestens nach Stufe I, wenn die Hirnbeschädigung allein die Erwerbsunfähigkeit bedingt. Ob bei erwerbsunfähigen Hirnbeschädigten eine höhere Pflegezulage als Stufe I in Betracht kommt, ist im Einzelfall nach den Auswirkungen der Krankheitserscheinungen zu entscheiden. Der Grad der psychischen Störungen und die Art und Häufigkeit von Anfällen sind dabei besonders zu berücksichtigen.
- j) Bei Beschädigten mit schweren geistigen oder seelischen Störungen, die wegen dauernder und außergewöhnlicher motorischer Unruhe ständiger Aufsicht bedürfen (zum Beispiel erethische Kinder), sind die Voraussetzungen für eine Pflegezulage mindestens nach Stufe III gegeben.
- k) Blinde erhalten mindestens die Pflegezulage nach Stufe III. Treten bei Blinden weitere Gesundheitsstörungen, vor allem Störungen der Ausgleichsfunktion hinzu, die unter Beachtung von Buchstabe b bei der gebotenen Gesamtbetrachtung das Pflegebedürfnis über den tatsächlichen Bedarf der Stufe III hinaus erhöhen, so ist die Pflegezulage nach Stufe IV zu bewilligen, wenn nicht nach Buchstabe f oder g die Pflegezulage nach Stufe V oder VI zusteht. Hochgradig Sehbehinderte erfüllen grundsätzlich die Voraussetzungen für die Gewährung einer Pflegezulage nach Stufe I.



Teil D: Merkzeichen

1. Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G)

- a) Nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist zu beurteilen, ob ein behinderter Mensch infolge seiner Behinderung in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist. Hilflose und Gehörlose haben stets einen Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr
- 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
- 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.
- 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 Knieoder 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 dau-

- ernder Einschränkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades anzunehmen. Auch bei anderen inneren Leiden mit einer schweren Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, zum Beispiel chronische Niereninsuffizienz mit ausgeprägter Anämie, sind die Voraussetzungen als erfüllt anzusehen.
- e) Bei hirnorganischen Anfällen ist die Beurteilung von der Art und Häufigkeit der Anfälle sowie von der Tageszeit des Auftretens abhängig. Im Allgemeinen ist auf eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit erst ab einer mittleren Anfallshäufigkeit mit einem GdS von wenigstens 70 zu schließen, wenn die Anfälle überwiegend am Tage auftreten. Analoges gilt beim Diabetes mellitus mit häufigen hypoglykämischen Schocks.
- Störungen der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führen, sind bei allen Sehbehinderungen mit einem GdB von wenigstens 70 und bei Sehbehinderungen, die einen GdB von 50 oder 60 bedingen, nur in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (zum Beispiel hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits, geistige Behinderung) anzunehmen. Bei Hörbehinderungen ist die Annahme solcher Störungen nur bei Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit im Kindesalter (in der Regel bis zum 16. Lebensjahr) oder im Erwachsenenalter bei diesen Hörstörungen in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (zum Beispiel Sehbehinderung, geistige Behinderung) gerechtfertigt. Bei geistig behinderten Menschen sind entsprechende Störungen der Orientierungsfähigkeit vorauszusetzen, wenn die behinderten Menschen sich im Straßenverkehr auf Wegen, die sie nicht täglich benutzen, nur schwer zurechtfinden können. Unter diesen Umständen ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit bei geistigen Behinderungen mit einem GdB von 100 immer und mit einem GdB von 80 oder 90 in den meisten Fällen zu beiahen. 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.
- Die Berechtigung für eine ständige Begleitung ist anzunehmen bei

Querschnittgelähmten,

Ohnhändern,

Blinden und Sehbehinderten, Hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr gerechtfertigt ist.

3. Aufgehoben

4. Gehörlosigkeit (Merkzeichen Gl)

Gehörlos sind nicht nur Hörbehinderte, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sondern auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen. Das sind in der Regel Hörbehinderte, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist.

Anlage D

Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV)

Schwerbehindertenausweisverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Juli 1991 (Bundesgesetzblatt I Seite 1739), die zuletzt durch Artikel 52 des Gesetzes vom 20. August 2021 (Bundesgesetzblatt I Seite 3932) geändert worden ist"

Erster Abschnitt Ausweis für schwerbehinderte Menschen

§ 1 Gestaltung des Ausweises

- (1) Der Ausweis im Sinne des § 152 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung und weitere gesundheitliche Merkmale, die 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 § 234 Satz 1 Nummer 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch genannten Gruppen gehören, ist nach § 2 zu kennzeichnen.
- (4) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen mit weiteren gesundheitlichen Merkmalen im Sinne des Absatzes 1 ist durch Merkzeichen nach § 3 zu kennzeichnen.
- (5) Der Ausweis ist als Identifikationskarte nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 5 auszustellen.

§ 2 Zugehörigkeit zu Sondergruppen

- (1) Im Ausweis ist die Bezeichnung "Kriegsbeschädigt" einzutragen, wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolgen von mindestens 50 Anspruch auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz hat.
- (2) Im Ausweis sind folgende Merkzeichen einzutragen:



wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolgen von mindestens 50 Anspruch auf Versorgung nach anderen Bundesgeset-

zen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes hat oder wenn der Grad der Schädigungsfolgen wegen des Zusammentreffens mehrerer Ansprüche auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz, nach Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes oder nach dem Bundesentschädigungsgesetz in seiner Gesamtheit mindestens 50 beträgt und nicht bereits die Bezeichnung nach Absatz 1 oder ein Merkzeichen nach Nummer 2 einzutragen ist,



wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolgen von mindestens 50 Entschädigung nach § 28 des Bundesentschädi-

gungsgesetzes 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:



wenn der schwerbehinderte Mensch außergewöhnlich gehbehindert im Sinne des § 229 Absatz 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist,



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



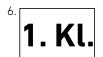
wenn der schwerbehinderte Mensch blind im Sinne des § 72 Absatz 5 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechender Vorschriften ist,



wenn der schwerbehinderte Mensch gehörlos im Sinne des § 228 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist,



wenn der schwerbehinderte Mensch die landesrechtlich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht erfüllt,



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,



wenn der schwerbehinderte Mensch in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt im Sinne des § 229 Absatz 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechender Vorschriften ist,



wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen Grad der Behinderung von 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 hat.

(2) Ist der schwerbehinderte Mensch zur Mitnahme einer Begleitperson im Sinne des § 229 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch berechtigt, sind auf der Vorderseite des Ausweises das Merkzeichen "B" und der Satz "Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist nachgewiesen" einzutragen.

§ 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. Die Wertmarke enthält ein bundeseinheitliches Hologramm. Auf die Wertmarke werden eingetragen das Jahr und der Monat, von dem an die Wertmarke gültig ist, sowie das Jahr und der Monat, in dem ihre Gültigkeit abläuft. Sofern in Fällen des § 228 Absatz 2 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Antragsteller zum Gültigkeitsbeginn keine Angaben macht, wird der auf den Eingang des Antrages und die Entrichtung der Eigenbeteiligung folgende Monat auf der Wertmarke eingetragen. Spätestens mit Ablauf der Gültigkeitsdauer der Wertmarke wird das Beiblatt ungültig.
- (3) Schwerbehinderte Menschen, die an Stelle der unentgeltlichen Beförderung die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch nehmen wollen, erhalten auf Antrag ein Beiblatt ohne Wertmarke. Die Gültigkeitsdauer des Beiblattes entspricht der des Ausweises.
- (4) Schwerbehinderte Menschen, die zunächst die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch genommen haben und statt dessen die unentgeltliche Beförderung in Anspruch nehmen wollen, haben das Beiblatt (Absatz 3) bei Stellung des Antrags auf ein Beiblatt mit Wertmarke (Absatz 2) zurückzugeben. Entsprechendes gilt, wenn schwerbehinderte Menschen vor Ablauf der Gültigkeitsdauer der Wertmarke an Stelle der unentgeltlichen Beförderung die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch nehmen wollen. In diesem Fall ist das Datum der Rückgabe (Eingang beim Versorgungsamt) auf das Beiblatt nach Absatz 3 einzutragen.

§ 4 Sonstige Eintragungen

- (1) Die Eintragung von Sondervermerken zum Nachweis von weiteren Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen, die schwerbehinderten Menschen nach landesrechtlichen Vorschriften zustehen, ist zulässig.
- (2) Die Eintragung von Merkzeichen oder sonstigen Vermerken, die in dieser Verordnung (§§ 2, 3, 4 Absatz 1 und § 5 Absatz 3) nicht vorgesehen sind, ist unzulässig.

§ 5 Lichtbild

- (1) Der Ausweis ist mit einem Bild des schwerbehinderten Menschen zu versehen, wenn dieser das 10. Lebensjahr vollendet hat. Hierzu hat der schwerbehinderte Mensch ein Passbild beizubringen.
- (2) Bei schwerbehinderten Menschen, die das Haus nicht oder nur mit Hilfe eines Krankenwagens verlassen können, ist der Ausweis auf Antrag ohne Lichtbild auszustellen.
- (3) In Ausweisen ohne Lichtbild ist in dem für das Lichtbild vorgesehenen Raum der Vermerk "Ohne Lichtbild gültig" einzutragen.

§ 6 Gültigkeitsdauer

- (1) Auf der Rückseite des Ausweises ist als Beginn der Gültigkeit des Ausweises einzutragen:
- 1. in den Fällen des § 152 Absatz 1 und 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Feststellung nach diesen Vorschriften,
- 2. in den Fällen des § 152 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Ausstellung des Ausweises nach § 152 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.
- (2) Die Gültigkeit des Ausweises ist für die Dauer von längstens 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) (weggefallen)
- (7) Der Kalendermonat und das Kalenderjahr, bis zu deren Ende der Ausweis gültig sein soll, sind auf der Vorderseite des Ausweises einzutragen.

§ 7 Verwaltungsverfahren

Für die Ausstellung und Einziehung des Ausweises sind die für die Kriegsopferversorgung maßgebenden Verwaltungsverfahrensvorschriften entsprechend anzuwenden, soweit sich aus § 152 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch nichts Abweichendes ergibt.

Zweiter Abschnitt Ausweis für sonstige Personen zur unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr

§ 8 Ausweis für sonstige freifahrtberechtigte Personen

- (1) Der Ausweis für Personen im Sinne des Artikels 2 Absatz 1 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr vom 9. Juli 1979 (BGBl. I S. 989), soweit sie nicht schwerbehinderte Menschen im Sinne des § 2 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sind, wird nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 4 ausgestellt. Der Ausweis ist mit einem fälschungssicheren Aufdruck in der Grundfarbe grün versehen und durch einen halbseitigen orangefarbenen Flächenaufdruck gekennzeichnet. Zusammen mit dem Ausweis ist ein Beiblatt auszustellen, das mit einer Wertmarke nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 3 versehen ist.
- (2) Für die Ausstellung des Ausweises nach Absatz 1 gelten die Vorschriften des § 1 Absatz 3 und 5, § 2, § 3 Absatz 1 Nummer 6 und Absatz 2, § 4 Absatz 2, § 5 und § 6 Absatz 2, 3, 4 und 7 sowie des § 7 entsprechend, soweit sich aus Artikel 2 Absatz 2 und 3 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr nichts Besonderes ergibt.

Dritter Abschnitt Übergangsregelung

§ 9 Übergangsregelung

Bis zum 31. Dezember 2014 ausgestellte Ausweise, die keine Identifikationskarten nach § 1 Absatz 5 sind, bleiben bis zum Ablauf ihrer Gültigkeitsdauer gültig, es sei denn, sie sind einzuziehen. Sie können gegen eine Identifikationskarte umgetauscht werden. Ausgestellte Beiblätter bleiben bis zum Ablauf ihrer Gültigkeit gültig.

Anmerkung: Muster 1 bis Muster 5 sind hier nicht abgedruckt.

Anlage E

Anschriftenverzeichnis der Aufgabenträger zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft im Land Nordrhein-Westfalen

Hinweis: Aufgabenträger sind die Kreise und kreisfreien Städte. Sie nehmen die Aufgaben als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr. Die Aufsicht führt die Bezirksregierung Münster. Oberste Aufsichtsbehörde ist das fachlich zuständige Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
StädteRegion	StädteRegion Aachen
Aachen	Amt 57, Zollernstr. 10 502070 Aachen
	Telefon: 02 41 51 98-0
Stadt Bielefeld	Stadt Bielefeld, Amt für soziale Leistungen – Sozialamt, Neues Rathaus
	Niederwall 23, 33602 Bielefeld
	Telefon: 05 21 51 59 96 und 05 21 51 59 80
Stadt Bochum	Gemeinsames Versorgungsamt der Städte Dortmund, Bochum und Hagen
	Untere Brinkstraße 80, 44141 Dortmund
	Telefon: 02 31 50-0
Stadt Bonn	Stadt Bonn, Amt für Soziales und Wohnen, Amt 50 – 322
	Zeppelinstraße 7a, 53177 Bonn
	Telefon: 02 28 77 67 00
Stadt Bottrop	Stadt Gelsenkirchen Referat 50 – Soziales
	Vattmannstraße 2–8, 45879 Gelsenkirchen
	Telefon: 02 09 1 69-0
Stadt Dortmund	Gemeinsames Versorgungsamt der Städte Dortmund, Bochum und Hagen
	Untere Brinkstraße 80, 44141 Dortmund
	Telefon: 02 31 50-0

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Stadt Düsseldorf	Landeshauptstadt Düsseldorf, Amt für soziale Sicherung und Integration, Senioren, Behinderte und Pflegebedürftige, Schwerbehindertenrecht
	Willi-Becker-Allee 6 – 8, 40227 Düsseldorf
Stadt Duisburg	Telefon: 02 11 89-91 Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen – Sachgebiet Schwerbehindertenrecht – (Amt 50–24)
	Ludgeristraße 12, 47057 Duisburg Telefon: 02 03 2 83-0
Stadt Essen	Stadt Essen, Stadtamt 50 – 5 Klinkestraße 29 – 31, 45136 Essen Telefon: 02 01 88-0
Stadt Gelsenkirchen	Stadt Gelsenkirchen Referat 50 – Soziales Vattmannstraße 2 – 8, 45879 Gelsenkirchen Telefon: 02 09 1 69-0
Stadt Hagen	Gemeinsames Versorgungsamt der Städte Dortmund, Bochum und Hagen Untere Brinkstraße 80, 44141 Dortmund Telefon: 02 31 50-0
Stadt Hamm	Bürgeramt Hamm-Pelkum, Schwerbehindertenrecht Kamener Straße 177, 59077 Hamm Telefon: 0 23 81 17 94 94
Stadt Herne	Stadt Gelsenkirchen Referat Soziales Vattmannstraße 2–8, 45879 Gelsenkirchen Telefon: 02 09 1 69-0

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Stadt Köln	Die Oberbürgermeisterin, Abteilung Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht
	Dillenburger Straße 27, 51105 Köln
	Telefon: 02 21 2 21-3 07 02 oder 3 07 03
Stadt Krefeld	Stadt Krefeld, FB 502, Soziales, Senioren und Wohnen
	Von-der-Leyen-Platz 1, 47798 Krefeld
	Telefon: 0 21 51 86-0
Stadt Leverkusen	Stadt Leverkusen, Der Oberbürgermeister Fachbereich Soziales
	Goetheplatz 1–4, 51379 Leverkusen
	Telefon: 02 14 4 06-0
Stadt Mönchen- gladbach	Versorgungsamt für die Stadt Mönchengladbach und den Kreis Viersen
	Fliethstraße 86–88, 41050 Mönchengladbach
	Telefon: 0 21 61 25-0
Stadt Mülheim	Stadt Essen, Stadtamt 50 – 5
an der Ruhr	Klinkestraße 29 – 31, 45136 Essen
	Telefon: 02 01 88-0
Stadt Münster	Stadt Münster Sozialamt – Abteilung 2, Fachstelle SGB IX
	Von-Steuben-Straße 5, 48143 Münster
	Telefon: 02514925001
Stadt Oberhausen	Stadt Essen, Stadtamt 50 – 5
	Klinkestraße 29 – 31, 45136 Essen
	Telefon: 02 01 88-0
Stadt Remscheid	Stadt Wuppertal, Sozialamt, Abteilung Schwerbehindertenrecht – 201.36
	Friedrich-Engels-Allee 76, 42285 Wuppertal
	Telefon: 02 02 5 63-90 04
Stadt Solingen	Stadt Wuppertal, Sozialamt, Abteilung Schwerbehindertenrecht – 201.36
	Friedrich-Engels-Allee 76, 42285 Wuppertal
	Telefon: 02 02 5 63-90 04
Stadt Wuppertal	Stadt Wuppertal, Sozialamt, Abteilung Schwerbehindertenrecht – 201.36
	Friedrich-Engels-Allee 76, 42285 Wuppertal
	Telefon: 02 02 5 63-90 04

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Kreis Borken	Fachbereich Soziales,
	Kreisverwaltung Borken
	Burloer Straße 93, 46325 Borken
	Telefon: 0 28 61 6 81 100
Kreis Coesfeld	Kreis Coesfeld, Abteilung 53 Untere Gesundheitsbehörde
	Schützenwall 16, 48653 Coesfeld
	Telefon: 0 25 41 18-53 03
Kreis Düren	Kreisverwaltung Düren, Sozialamt – Schwerbehindertenstelle
	Bismarckstraße 16, 52351 Düren (Haus C)
	Telefon: 0 24 21 22-0
Ennepe-Ruhr-Kreis	Ennepe-Ruhr-Kreis,
	Sachgebiet Hilfen für Menschen mit
	Behinderungen, Elterngeld (52/3)
	Schwanenmarkt 5 – 7, 58452 Witten
	Telefon: 0 23 02 9 22-201
Erftkreis	Rhein-Erft-Kreis
	Willi-Brandt-Platz 1, 50126 Bergheim
	Telefon: 0 22 71 83-0
Kreis Euskirchen	Kreis Euskirchen, Abteilung 50 – Soziales
	Jülicher Ring 32, 53879 Euskirchen
	Telefon: 0 2 2 5 1 1 5 - 0
Kreis Gütersloh	Kreis Gütersloh,
THE CLO GUILLI STOLL	Abteilung Arbeit und Soziales
	- 3.3.4 Schwerbehindertenrecht -
	Wasserstraße 14,
	33378 Rheda-Wiedenbrück
	Telefon: 0 52 41 85-0
Kreis Heinsberg	Kreis Heinsberg, Amt für Soziales und Senioren
	Valkenburger Straße 45,
	52525 Heinsberg
	Telefon 0 24 52 13-0
Kreis Herford	Kreis Herford, Soziales
	Amtshausstraße 3, 32051 Herford
	Telefon: 0 52 21 13-12 30
Hochsauerlandkreis	Hochsauerlandkreis, Fachdienst 53 Soziales
	Am Rothaarsteig 1, 59929 Brilon
	Telefon: 0 29 61 94-34 50
Kreis Höxter	Kreis Höxter, Der Landrat,
	Abteilung: Soziales, Pflege
	und Schwerbehinderung
	Moltkestraße 12, 37671 Höxter
	Telefon: 05271965-0

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Kreis Kleve	Kreis Kleve, Zentrale Verwaltung, Abteilung: Schule und Kultur/ Schwerbehindertenausweise
	Nassauer Allee 15 – 23, 47533 Kleve
Varia Linna	Telefon: 0 28 21 85-5 01 Kreis Lippe, Der Landrat,
Kreis Lippe	Fachbereich 3
	– Jugend, Soziales und Gesundheit –
	Felix-Fechenbach-Straße 5, 32756 Detmold
	Telefon: 0 52 31 62-0
Märkischer Kreis	Märkischer Kreis, Schwerbehindertenrecht
	Bismarckstraße 17, 58762 Altena
	Telefon: 0 23 52 9 66-60
Kreis Mettmann	Kreis Mettmann, Amt für Menschen mit Behinderung – Abteilung Behinderung und Ausweis –
	Schwarzbachstraße 10, 40822 Mettmann
	Telefon: 0 21 04 99-34 10
Kreis Minden- Lübbecke	Kreis Minden-Lübbecke – Der Landrat –
	Portastraße 13, 32423 Minden
	Telefon: 05 71 8 07-0
Kreis Neuss	Rhein-Kreis Neuss, Sozialamt
	Auf der Schanze 4, 41515 Grevenbroich
	Telefon: 0 21 81 6 01-0
Oberbergischer Kreis	Oberbergischer Kreis, Amt für Soziale Angelegenheiten
Micis	Moltkestraße 42.
	51643 Gummersbach
	Telefon: 0 22 61 88-50 90
Kreis Olpe	Kreis Olpe
	Westfälische Straße 75, 57462 Olpe
	Telefon: 0 27 61 81-0
Kreis Paderborn	Kreis Paderborn – Fachbereich Soziales
	Schwerbehindertenrecht –
	Aldegreverstraße 10 – 14, 33102 Paderborn
	Telefon: 0 52 51 3 08-0
Kreis	Kreis Recklinghausen
Recklinghausen	Kurt-Schumacher-Allee 1, 45657 Recklinghausen
	Telefon: 02361 53-0
Rhein-Sieg-Kreis	Rhein-Sieg-Kreis, Der Landrat, Versorgungsamt
	Kaiser-Wilhelm-Platz 1, 53721 Siegburg
	Telefon: 0 22 41 13 33 66

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Rheinisch- Bergischer Kreis	Rheinisch-Bergischer Kreis, Der Landrat, Amt für Gesundheitsdienste – Schwerbehindertenausweise – An der Gohrsmühle 25, 51465 Bergisch Gladbach Telefon: 0.22 0.2 13 62 40
Kreis Siegen- Wittgenstein	Kreis Siegen-Wittgenstein, Sozialamt Bereich Schwerbhinderung (50.3) Koblenzer Straße 73, 57072 Siegen Telefon: 02 71 3 33-0 Info-Telefon Schwerbehindertenabteilung: 02 71 3 33-17 88
Kreis Soest	Kreis Soest, Abteilung Soziales Hoher Weg 1 – 3, 59494 Soest Telefon: 0 29 21 30-0
Kreis Steinfurt	Kreis Steinfurt, Sozialamt des Kreises Steinfurt Tecklenburger Straße 10, 48565 Steinfurt Telefon: 0 25 51 69-0
Kreis Unna	Kreis Unna, Der Landrat Friedrich-Ebert-Straße 17, 59425 Unna Telefon: 0 23 03 27-0
Kreis Viersen	Versorgungsamt für die Stadt Mönchengladbach und den Kreis Viersen Fliethstraße 86–88, 41050 Mönchengladbach Telefon: 0 21 61 25-0
Kreis Warendorf	Kreis Warendorf, Sozialamt – Schwerbehindertenrecht – Waldenburgerstraße 2, 48231 Warendorf Telefon: 0 25 81 53-0
Kreis Wesel	Kreis Wesel – Der Landrat – Reeser Landstraße 31, 46483 Wesel Telefon: 0281207-0

Anlage F

Zuständige "Auslandsversorgungsämter"

Antragsberechtigte Personen (vergleiche Seite 20 "Zu Randnummer 1") wenden sich an folgende Versorgungs-ämter:

δ1

- (1) Die Versorgung der Opfer des Krieges, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben, wird durchgeführt für Personen
- a) die in Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden vom Versorgungsamt Schleswig,
- b) in Belgien und in den Niederlanden vom Versorgungsamt Aachen,
- c) in Luxemburg vom Versorgungsamt Trier,
- d) in Andorra, Frankreich und Monaco vom Versorgungsamt Saarland,
- e) in Portugal und Spanien vom Versorgungsamt Karlsruhe
- f) in Liechtenstein und in der Schweiz vom Versorgungsamt Freiburg – Außenstelle Radolfzell –
- g) in Griechenland, Italien, Österreich, San Marino und im Vatikan vom Versorgungsamt München I,
- h) in Albanien, Jugoslawien und der Tschechoslowakei vom Versorgungsamt Fulda,
- i) in Rumänien vom Versorgungsamt Gelsenkirchen,
- k) in Ungarn vom Versorgungsamt Münster,
- in dem Teil Polens, der nach dem Stande vom 31. Dezember 1937 zum Staatsgebiet des Deutschen Reiches gehört hat,

wenn es sich um Beschädigte handelt, vom Versorgungsamt Münster,

wenn es sich um Witwen, Witwer oder Waisen handelt, vom Versorgungsamt Gelsenkirchen,

wenn es sich um Eltern handelt, vom Versorgungsamt Hamburg,

- m) in Kanada, den USA, Lateinamerika und der Karibik vom Versorgungsamt Bremen,
- n) in Großbritannien, Irland, Malta, der Türkei und dem übrigen außereuropäischen Ausland vom Versorgungsamt Hamburg,
- o) im übrigen europäischen Ausland vom Versorgungsamt Ravensburg.

Anmerkung:

Für im Ausland lebende deutsche behinderte Menschen ist für die Feststellung nach § 152 Absatz 1 SGB IX in entsprechender Gesetzesanwendung grundsätzlich das jeweilige Auslandsversorgungsamt beziehungsweise in NRW der jeweilige Rechtsträgernachfolger des ehemaligen Versorgungsamtes örtlich zuständig. Die jeweiligen Rechtsträgernachfolger ergeben sich aus dem Eingliederungsgesetz (Gesetz zur Eingliederung der Versorgungsämter in die allgemeine Verwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen).

Danach sind örtlich zuständig für Antragsteller mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in:

Niederlanden oder Belgien:

StädteRegion Aachen, Kreis Heinsberg, Kreis Düren, Kreis Euskirchen

Rumänien:

Stadt Gelsenkirchen, Stadt Bottrop, Kreis Recklinghausen

 Ungarn oder in dem Teil Polens, der nach dem Stand vom 31. Dezember 1937 zum Staatsgebiet des Deutschen Reiches gehörte: Stadt Münster, Kreis Borken, Kreis Coesfeld, Kreis Steinfurt, Kreis Warendorf

Nach § 2 SGB X ist hier jeweils der kommunale Aufgabenträger zuständig, der zuerst mit der Sache befasst worden ist. Um sich aufdrängende oder abdrängende Kompetenzkonflikte zu vermeiden, haben die betroffenen Kommunen unter Beteiligung der Bezirksregierung Münster und unter Berücksichtigung des bisherigen jeweiligen Fallaufkommens Vereinbarungen zur Aufteilung der örtlichen Zuständigkeiten getroffen. Danach ist die örtliche Zuständigkeit für Antragsteller mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in den vorgenannten Ländern wie folgt geregelt:

· Niederlande oder Belgien:

Kreis Düren Buchstabengruppe: Aa - Gom Kreis Euskirchen Buchstabengruppe: . . Gon - Kolli Kreis Heinsberg Buchstabengruppe: . . Kollj - Rodew StädteRegion Aachen Buchstabengruppe: Rodex - Zz

 Ungarn und den oben näher bezeichneten Teil Polens Stadt Münster (nur die Stadt Münster aufgrund der geringen Antragszahlen)

• Rumänien:

Verbund Gelsenkirchen (auch hier nur der Verbund Gelsenkirchen aufgrund der geringen Antragszahlen)

Die vorgenannte Regelung zur örtlichen Zuständigkeit gilt auch für Antragsteller mit Wohnsitz im Ausland, die in NRW eine Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 SGB IX ausüben. Es ist nicht mehr der kommunale Aufgabenträger örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Antragsteller zur Zeit der Antragstellung einer Beschäftigung nachgeht.

Anlage G

Anschriftenverzeichnis der Sozialgerichte im Land Nordrhein-Westfalen

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen

Postfach 10 24 43, 45024 Essen; Zweigertstraße 54,

45130 Essen.

Telefon: 02 01 7 99 21, Fax: 02 01 7 99-73 02

Bereich: Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht Aachen

Adalbertsteinweg 92, 52070 Aachen,

Telefon: 02 41 94 25-0

Bereich: kreisfreie Stadt Aachen und Kreise Aachen, Düren, Heinsberg

Sozialgericht Detmold

Richthofenstraße 3, 32756 Detmold,

Telefon: 05231704-0

Bereich: kreisfreie Stadt Bielefeld und Kreise Gütersloh, Herford, Höxter, Lippe, Minden-Lübbecke, Paderborn

Sozialgericht Dortmund

Ruhrallee 1-3, 44139 Dortmund,

Telefon: 02 31 54 15-1

Bereich: kreisfreie Städte Bochum, Dortmund, Hagen, Hamm und Kreise Olpe, Siegen, Soest, Unna, Ennepe-

Ruhr, Hochsauerland, Märkischer Kreis

Sozialgericht Düsseldorf

Ludwig-Erhard-Allee 21,

40227 Düsseldorf, Telefon: 02117770-0

Bereich: kreisfreie Städe Düsseldorf, Krefeld, Leverkusen, Mönchengladbach, Remscheid, Solingen, Wuppertal und

Kreise Mettmann, Neuss, Viersen

Sozialgericht Duisburg

Mülheimer Straße 54, 47057 Duisburg,

Telefon: 02 03 3 00 50

Bereich: kreisfreie Städte Duisburg, Essen,

Mülheim an der Ruhr, Oberhausen und Kreise Kleve,

Wesel

Sozialgericht Gelsenkirchen

Bochumer Straße 79, 45886 Gelsenkirchen,

Telefon: 02 09 1 48 99-0

Bereich: kreisfreie Städte Bottrop, Gelsenkirchen,

Herne und Kreis Recklinghausen

Sozialgericht Köln

An den Dominikanern 2, 50668 Köln,

Telefon: 02 21 16 17-0

Bereich: kreisfreie Städte Bonn, Köln und

Kreise Euskirchen, Erftkreis, Oberbergischer Kreis, Rheinisch-Bergischer Kreis, Rhein-Sieg-Kreis

Sozialgericht Münster

Alter Steinweg 45, 48143 Münster,

Telefon: 0251510230

Bereich: kreisfreie Stadt Münster und Kreise Borken,

Coesfeld, Steinfurt, Warendorf

Anlage H

Anschriften und Telefonnummern der örtlichen Träger des Schwerbehindertenrechts im Rheinland

Anschriftenverzeichnis des LVR-Inklusionsamtes und der Fachstellen für behinderte Menschen im Arbeitsleben

LVR-Inklusionsamt:

Landschaftsverband Rheinland – LVR-Inklusionsamt – Deutzer Freiheit 77–79 50679 Köln

Telefon: 02 21/8 09-42 90 Fax: 02 21/8 09-42 01

Technischer Beratungsdienst

Telefon: 02 21/8 09-4431

Inklusionsbegleitung, Inklusionsbetriebe

Telefon: 02 21/8 09-43 66

Schulungs-, Öffentlichkeitsarbeit und Forschungsvorhaben

Telefon: 02 21/8 09-43 11

Fachstellen für behinderte Menschen im Arbeitsleben

Städte

StädteRegion Aachen

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Zollernstraße 10 52070 Aachen Telefon: 02 41/51 98-0

Stadt Bergheim

Fachbereich Jugend, Bildung und Soziales –
Bethlehemer Straße 9-11
50126 Bergheim
Telefon: 0 22 71/8 90

Stadt Bonn

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Zeppelinstraße 7a 53225 Bonn Telefon: 02 28/7 70

Stadt Dinslaken

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Wilhelm-Lantermann-Straße 65 46535 Dinslaken Telefon: 0 20 64/6 60

Stadt Düren

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben City-Karee, Wilhelmstraße 34 52349 Düren

Telefon: 0 24 21/2 50

Stadt Düsseldorf

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Willi-Becker-Allee 8 40227 Düsseldorf Telefon: 02 11/89 91

Stadt Duisburg

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Schwanenstraße 5–7 47051 Duisburg Telefon: 02 03/2 83-0

Stadt Essen

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Steubenstraße 53 45138 Essen Telefon: 02 01/8 80

Stadt Kerpen

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Jahnplatz 1 50171 Kerpen Telefon: 0 22 37/5 80

Stadt Köln

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Kalker Hauptstraße 247–273 51103 Köln

Telefon: 02 21/22 10

Stadt Krefeld

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben – Fachbereich Soziales –

Von-der-Leyen-Platz 1 47798 Krefeld

Telefon: 0 21 51/8 60

Stadt Leverkusen

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Goetheplatz 1–4 51379 Leverkusen

Telefon: 02 14/40 60

Stadt Mönchengladbach

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben

Fliethstr. 86-88

41061 Mönchengladbach Telefon: 0 21 61/2 50

Stadt Moers

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Rathausplatz 1

47441 Moers

Telefon: 0 28 41/20 10

Stadt Mülheim/Ruhr

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben

Ruhrstraße 1

45468 Mülheim/Ruhr Telefon: 02 08/45 50

Stadt Neuss

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben

Promenadenstraße 43–45

41460 Neuss

Telefon: 0 21 31/90 01

Stadt Oberhausen

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben-

Dez.3-2-20 Essener Str. 53 46145 Oberhausen

Telefon: 02 08/69 96 50

Stadt Ratingen

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Minoritenstraße 2-6

40878 Ratingen

Telefon: 0 21 02/5 50-0

Stadt Remscheid

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben

Alleestraße 66 42853 Remscheid Telefon: 0 21 91/16 00

Stadt Solingen

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben

Stadtdienst Soziales 43–50

Rathausplatz 1 42651 Solingen Telefon: 02 12/29 00

Stadt Troisdorf

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Kölner Straße 176

53840 Troisdorf

Telefon: 0 22 41/90 00

Stadt Velbert

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben

Am Lindenkamp 33 42551 Velbert

Telefon: 0 20 51/2 60

Stadt Viersen

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben

Königsallee 30 41747 Viersen

Telefon: 0 21 62/10 10

Stadt Wesel

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben

Herzogenring 34 46483 Wesel

Telefon: 02 81/20 31

Stadt Wuppertal

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben

Friedrich-Engels-Allee 76 42285 Wuppertal

Telefon: 02 02/56 30

Kreise

Kreis Düren

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Bismarckstraße 16 52351 Düren

Telefon: 0 24 21/2 20

Kreis Euskirchen

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Jülicher Ring 32 53879 Euskirchen

Telefon: 0 22 51/1 50

Kreis Heinsberg

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Valkenburger Straße 45 52525 Heinsberg

Telefon: 0 24 52/1 30

Kreis Kleve

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Nassauer Allee 15-23

47533 Kleve

Telefon: 0 28 21/8 50

Kreis Mettmann

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Schwarzbachstraße 12 40822 Mettmann

Telefon: 0 21 04/9 90

Oberbergischer Kreis

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Moltkestraße 42

51643 Gummersbach Telefon: 0 22 61/8 80

Rhein-Erft-Kreis

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Willy-Brandt-Platz 1 50126 Bergheim Telefon: 0 22 71/8 30

Rheinisch Bergischer Kreis

Amt für Soziales und Inklusion Refrather Weg 30 51469 Bergisch Gladbach Telefon: 0 22 02/1 30

Rhein-Kreis-Neuss

Fürsorgestelle Auf der Schanze 4 41515 Grevenbroich Telefon: 0 21 81/60 10

Rhein-Sieg-Kreis

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Kaiser-Wilhelm-Platz 1 53721 Siegburg Telefon: 0 22 41/1 30

Kreis Viersen

Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben Rathausmarkt 3 41747 Viersen Telefon: 0 21 62/3 90

Kreis Wesel

Fürsorgestelle- FD 56 Reeser Landstraße 31 46483 Wesel

Telefon: 02 81/20 70

