



BEHINDERUNG UND AUSWEIS

Antragsverfahren beim Versorgungsamt
GdB-Tabelle, gesundheitliche Merkmale

Behinderung und Ausweis

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

Antragsverfahren beim Versorgungsamt, GdB-Tabelle, gesundheitliche Merkmale, Antragsvordrucke sowie diese Broschüre als pdf-Datei können Sie aus dem Internet unter **www.hamburg.de/behinderung** herunterladen.

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Susanne Wesselbaum-Ukas (verantwortlich)
LWL-Integrationsamt Westfalen, Münster
in Zusammenarbeit mit Beate Oehmen
Bezirksregierung Münster, Abteilung 2
– Fachaufsicht Schwerbehinderten- und Verfahrensrecht –
26. aktualisierte Auflage, Stand August 2017

Bearbeitung der Ausgabe für die Freie und Hansestadt Hamburg

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Integrationsamt
Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg
Zentrale Broschürenbestellung: (0 40) 4 28 63-77 78 (Hotline)
E-Mail: publikationen@basfi.hamburg.de
13. Auflage, Januar 2018

Umschlag-Foto:

Kerstin Herrmann, kwh-Design

Herstellung

Landwirtschaftsverlag GmbH, Hülsebrockstraße 2–8, 48165 Münster

Unser Beitrag zum Schutz der Wälder:

Diese Broschüre (Umschlag und weißer Teil) der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, Integration – Integrationsamt – ist auf FSC-zertifiziertem Papier gedruckt. Das für die Zellstoff- und Papierherstellung verwendete Holz stammt aus kontrollierten und besonders gut bewirtschafteten Wäldern.

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung oder in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Vorwort

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

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

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

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

Das BTHG ist am 29. Dezember 2016 im Bundesgesetzblatt verkündigt worden. Danach tritt das Schwerbehindertenrecht in seiner neuen Fassung erst am 1. Januar 2018 in Kraft. Einige Änderungen sind jedoch vorgezogen worden. Diese sind entweder bereits im Laufe des Jahres 2016 oder am Tag nach der Verkündigung des BTHG in Kraft getreten, somit also am 30. Dezember 2016. Ab dem 1. Januar 2018 ändert sich der Aufbau des SGB IX.

In dieser Broschüre haben fast alle aufgeführten gesetzlichen Regelungen den Stand 1. Januar 2018 (Inkrafttreten 2. Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes). Abweichungen sind besonders kenntlich gemacht.

Inhalt

Vorwort	3
Anlagen	6
Keine Rechte ohne Nachweis	7
Der Erstantrag	9
Informationen zum Verfahrensablauf	15
Antragstellung online	48
Bescheid über die Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung (GdB) und der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen	58
Ausweis.	66
– Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkzeichen?	67
– Ausweis für die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr	69
– Sondergruppen	72
– Gültigkeitsdauer des Ausweises	72
Beiblatt zum Ausweis bei „Freifahrt“	74
Bescheinigungen	78
Rechtsbehelf	80
Änderung des Feststellungsbescheides/des Ausweises	82
1. Auf Antrag des (schwer-)behinderten Menschen	82
a) Änderung des Gesundheitszustandes:	82
b) Verzicht auf die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch:	82
2. Änderung „von Amts wegen“	89
a) Änderung des Gesundheitszustandes:	89
b) Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen:	89
c) Verfahren:	90
Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch	91
Einziehung des Ausweises.	93
Verlängerung der Gültigkeitsdauer und Neuausstellung des Schwerbehindertenausweises	94
Gleichstellung	95

Anlagen

A	Auszug aus dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX); Stand 1. Januar .2018	98
B	Auszug aus dem Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB X); Stand 29. März 2017	104
C	Anlage zu §2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008, zuletzt geändert durch Artikel 18 des Gesetzes zur Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (BTHG) gültig ab 30. Dezember 2016, Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“	108
	– Teil A: Allgemeine Grundsätze	111
	– Teil B: GdS-Tabelle.	121
	– Teil C: Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht	171
	– Teil D: Merkzeichen	181
D	Schwerbehindertenausweisverordnung (SchbAwV); Stand 1. Januar 2018.	184
E	Anschriftenverzeichnis der Versorgungsämter.	189
F	Zuständige „Auslandsversorgungsämter“	191
G	Stichwortverzeichnis.	193

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 „Nachteilsausgleiche“ dieser Schriftenreihe gesammelt worden. Die Publikation können Sie im Internet unter www.hamburg.de/integrationsamt unter „Publikationen“ herunterladen oder unter der Telefonnummer 040 428 63 7778 anfordern.

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

Menschen sind im Sinne des SGB IX schwerbehindert

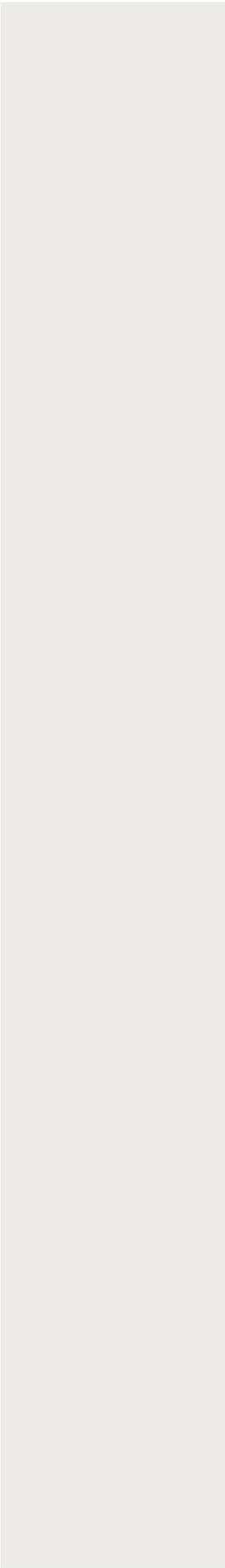
- wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt
- und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 SGB IX rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches (Bundesrepublik Deutschland) haben (§ 2 Absatz 2 SGB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

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

offensichtliche
Behinderung

schwerbehinderte
Menschen

Ausweis



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

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

Muster:

Ralf Mustermann	Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg, den ...
Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Referat Schwerbehindertenrecht (Versorgungsamt) Adolph-Schönfelder-Str. 5, 22083 Hamburg	
Hiermit beantrage ich die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft.	
Ralf Mustermann	

Antrag

Formloser Antrag

Allein aufgrund eines solchen Schreibens ist allerdings noch kein Schwerbehindertenausweis zu erwarten. Das Versorgungsamt wird dem Antragsteller den Eingang bestätigen und ihm einen Antragsvordruck (Muster siehe Seite 11) zusenden.

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

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

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

Wenn es auf eine besonders schnelle Antragstellung ankommt, ist es sinnvoller, anstelle des formlosen Antrages sofort den amtlichen Antragsvordruck zu verwenden. Ihn gibt es kostenlos beim Versorgungsamt (Anruf genügt: Telefon 42863-7354), bei den Kundenzentren und Sozialen Dienstleistungszentren der Bezirksämter, bei den Behindertenverbänden oder oft auch bei den Schwerbehindertenvvertretungen 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.

Seit Anfang 2018 gibt es die Möglichkeit, ihren Erst- und Neufeststellungsantrag nach dem Schwerbehindertenrecht auch online zu stellen. Sie können den Onlineantrag über das Hamburg Serviceportal aufrufen. Die Adresse lautet <https://gateway.hamburg.de>. Eine Anmeldung oder Registrierung ist nicht erforderlich.

Nachfolgend ist der Antragsvordruck im Original abgedruckt. Die Randnummern (zum Beispiel ①) verweisen auf die einzelnen Erläuterungen auf den Seiten 15 bis 28. Die Erläuterungen zum Online-Antrag finden Sie auf den Seiten 48 folgende.

Wichtiger Hinweis

**Weitere Informationen unter:
www.hamburg.de/behinderung**



Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Versorgungsamt Hamburg, Adolph-Schönfelder-Str. 5, 22083 Hamburg
Telefon: 040/4 28 63-0 **Fax:** 040/42 79-61086
E-Mail: FS55@basfi.hamburg.de
Internet: <http://www.hamburg.de/versorgungsamt>

Öffnungszeiten
Montag und Donnerstag 8 - 16 Uhr
 Service-Point - zentrale Auskunft 4. OG
 Dienstag und Mittwoch 8 - 16 Uhr, Freitag 8 - 13 Uhr

Wird vom Versorgungsamt ausgefüllt

Aktenzeichen	Eingangsstempel
Daten erfasst:	
Datum, Namenszeichen	

1

Erstfeststellungsantrag nach dem Schwerbehindertenrecht (SGB IX)

Alle Angaben bitte in Blockschrift

Frühere Anträge nach dem Schwerbehindertenrecht SGB IX

Ich habe bereits eine Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht:

Versorgungsamt	Grad der Behinderung (GdB)	Geschäftszeichen
----------------	----------------------------	------------------

Antragstellerin / Antragsteller

Familienname	Geburtsdatum
Vorname <small>(Rufnamen bitte unterstreichen)</small>	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Geburtsname	Staatsangehörigkeit
Namenszusatz	Hinweis: Bitte eine Kopie des Personalausweises oder als ausländischer Mitbürger eine Kopie des Aufenthaltstitels und des Passes beifügen.
Titel/akademischer Grad	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort
Telefon	E-Mail
Sind Sie erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2

3

4

Gesetzlicher Vertreter / Betreuer / Bevollmächtigter (Postempfänger)

gesetzlicher Vertreter Betreuer (Betreuerausweis und Betreuungsgutachten bitte in Kopie beifügen) Bevollmächtigter

Familienname	Vorname
Namenszusatz	Verband / Firma / Aktenzeichen
Titel/akademischer Grad	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort
Telefon	E-Mail

5

6

Wirksamkeit der beantragten Feststellung

Ich beantrage die Feststellung ab Antragsingang
 rückwirkend ab wegen Steuervergünstigungen
Bitte fügen Sie als Nachweis die Steuerbescheide (1. Seite ist ausreichend) oder Jahresgehaltsabrechnungen bei.

7

Feststellungen anderer Stellen

(z.B. der Berufsgenossenschaft / Landesunfallkasse, des Versorgungsamtes – Schädigung als Soldat, Gewaltopfer, o. Ä. - bitte fügen Sie Kopien des entsprechenden Bescheides bei)

	Stelle und Geschäftszeichen	Anschrift
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall		
<input type="checkbox"/> Berufskrankheit		
<input type="checkbox"/> Schädigungsfolgen		

Hinweis: Sie können die Dauer des Verfahrens verkürzen, wenn Sie bereits in Ihrem Besitz befindliche ärztliche Unterlagen z.B. Entlassungsberichte, Röntgenbefunde (bitte keine Röntgenbilder) o. Ä. in Kopie beifügen.

Gesundheitsstörungen (und Behandlungen während der letzten zwei Jahre)

8

1. Gesundheitsstörung (bitte benennen)

9

behandelnder Arzt (Name, Fachrichtung, Anschrift)

letzte Behandlung am:

10

Krankenhausbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Station
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		
Kurbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Kostenträger/Versicherungs-Nr.
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		

2. Gesundheitsstörung (bitte benennen)

behandelnder Arzt (Name, Fachrichtung, Anschrift)

letzte Behandlung am:

Krankenhausbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Station
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		
Kurbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Kostenträger/Versicherungs-Nr.
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		

3. Gesundheitsstörung (bitte benennen)

behandelnder Arzt (Name, Fachrichtung, Anschrift)

letzte Behandlung am:

Krankenhausbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Station
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		
Kurbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Kostenträger/Versicherungs-Nr.
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		

4. Gesundheitsstörung (bitte benennen)

behandelnder Arzt (Name, Fachrichtung, Anschrift)

letzte Behandlung am:

Krankenhausbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Station
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		
Kurbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Kostenträger/Versicherungs-Nr.
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		

5. Gesundheitsstörung (bitte benennen)

behandelnder Arzt (Name, Fachrichtung, Anschrift)

letzte Behandlung am:

Krankenhausbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Station
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		
Kurbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Kostenträger/Versicherungs-Nr.
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		

Hausarzt (Name, Anschrift): _____

Gutachten aus den letzten zwei Jahren

(z. B. Sozialversicherung, PÄD, Gesundheits- oder Grundsicherungsamt, Eingliederungshilfe, Agentur für Arbeit, Schule, Ausbildung)

Stelle und Geschäftszeichen	Anschrift	Datum der Untersuchung

11

Pflegeversicherung

Wurde von der Pflegeversicherung (Krankenkasse) eine Pflegestufe festgestellt oder läuft ein Antrag? ja nein

Pflegegrad: _____ Entscheidung vom: _____ Antrag vom: _____

Pflegekasse / -versicherung mit Anschrift	Versicherungsnummer

Rentenversicherung / Krankenkasse

Rentenversicherung (Name, Anschrift, Versicherungsnummer)

Krankenkasse (Name, Anschrift, Versicherungsnummer)

Ich beantrage die Feststellung der angekreuzten Merkzeichen:

- G** (erhebliche Gehbehinderung)
- B** (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson)
- aG** (außergewöhnliche Gehbehinderung)
- Bl** (Blind)
- Gl** (Gehörlos)
- H** (Hilflosigkeit)
- RF** (gesundheitliche Voraussetzung für Rundfunkgebührenbefreiung)
- TBl** (Taubblind)

12

Wichtige Hinweise:

Aufgrund Ihrer Angaben werden wir medizinische Befunde einholen, soweit Sie uns diese nicht bereits zur Verfügung gestellt haben, und durch den Ärztlichen Dienst der Behörde auswerten lassen. Eine Untersuchung ist nur in seltenen Ausnahmefällen erforderlich. Die Bearbeitung Ihres Antrags wird einige Zeit in Anspruch nehmen, wobei die Dauer unter anderem auch davon abhängt, wie zügig uns angeforderte Befundberichte übersandt werden. Ihre mitgeteilten persönlichen Daten werden elektronisch gespeichert.

13

**Einwilligungserklärung
(§ 12 Abs. 2 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung,
§§ 67 ff. des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch)**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Versorgungsamt Hamburg

- die medizinischen Unterlagen (insbesondere Entlassungsberichte, Zwischenberichte, Befundberichte, Untersuchungsbe- funde, Röntgenbilder) von Ärzten, Krankenanstalten, Behörden, Gerichten, Sozialleistungsträgern und gleichgestellten Stellen oder privaten Pflegeversicherungsunternehmen in dem Umfang bezieht, wie diese Aufschluss über die bei mir vorliegende Gesundheitsstörung geben können, und
- die für die Feststellung erforderlichen sonstigen Unterlagen und Auskünfte (z.B. von Meldebehörden, von der Agentur für Arbeit) einholt.

Ich bin darüber unterrichtet, dass die Prüfung des Versorgungsamtes Hamburg darauf ausgerichtet ist, zu meinen Gunsten **alle** in Betracht kommenden Gesundheitsstörungen und weiteren gesundheitlichen Merkmale festzustellen. Zu diesem Zweck holt es alle notwendigen medizinischen und sonstigen Unterlagen sowie Auskünfte bei Ärzten, ggf. deren Praxis- nachfolgern und anderen Stellen ein, die im Antrag aufgeführt sind, während des Feststellungsverfahrens dem Versor- gungsamt Hamburg bekannt werden oder sonst bekannt sind. Das schließt die Unterlagen ein, die diese Ärzte und Einrich- tungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben. Sofern ich damit nicht einverstanden bin, habe ich Be- schränkungen dieser Einwilligung unten vermerkt.

Diese Erklärung erstreckt sich auch auf Unterlagen über psychiatrische, psychoanalytische und psychotherapeutische Unters- uchungen und Behandlungen.

Die Einwilligungserklärung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein evtl. anschließen- des Widerspruchsverfahren. Ich stimme der Verwertung der Unterlagen und Auskünfte im Feststellungsverfahren zu und ent- binde die beteiligten Ärzte insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Raum für etwaige Einschränkungen der Einwilligung:

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und keinen weiteren Antrag auf Feststellung des Grades der Behinderung und / oder Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises gestellt habe. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

Hamburg, den
.....
Unterschrift des Antragstellers oder gesetzlichen Vertreters

Anlagen:

- Kopie des Personalausweises**
- Kopie des Aufenthaltstitels
- Betreuernachweis/Vollmacht
- Bescheid(e) anderer Stellen
- medizinische Unterlagen
- Sonstiges:

Informationen zum Verfahrensablauf

Wenn dieser ausgefüllte und unterschriebene Antragsvordruck dem Versorgungsamt vorliegt und die eventuell von Ihnen beigefügten Unterlagen für eine Feststellung nicht ausreichen, werden die von Ihnen benannten Ärztinnen/Ärzte, Krankenhäuser und sonstigen Stellen (zum Beispiel Rentenversicherungsträger, Pflegekasse) angeschrieben und um Übersendung von medizinischen Unterlagen über die bei Ihnen vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen gebeten. 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 dem Ärztlichen Dienst des Versorgungsamtes zugeleitet. Eine Ärztin/ein Arzt des Versorgungsamtes oder ein/e beauftragte/r Gutachter/in wertet die Befunde aus. Falls die Unterlagen zur Feststellung des Grades der Behinderung und/oder der Merkzeichen ausnahmsweise nicht ausreichen und eine Untersuchung durch eine Ärztin/einen Arzt des Versorgungsamtes oder eine/n beauftragte/n Gutachter/in erforderlich ist, werden Sie noch besonders benachrichtigt.

Unter Berücksichtigung der medizinisch-gutachtlichen Prüfung erteilt dann das zuständige Team den Feststellungsbescheid. Mit ihm zusammen erhalten Sie, falls der Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt, den Schwerbehindertenausweis.

Das Versorgungsamt ist bemüht, über Ihren Antrag alsbald zu entscheiden. Es wird die angeschriebenen Ärztinnen/Ärzte und Stellen bitten, die Anfragen beschleunigt zu beantworten und auch gegebenenfalls mehrfach erinnern. Dennoch lassen sich Verzögerungen nicht immer vermeiden. Erfahrungsgemäß nehmen die Ermittlungen deshalb einige Wochen in Anspruch. Bitte bedenken Sie dies, wenn Sie sich nach dem Stand der Angelegenheit erkundigen möchten. Vielen Dank im Voraus für Ihr Verständnis.

Zu Randnummer ①:

Der Antrag muss an das Versorgungsamt gerichtet werden, in dessen Zuständigkeitsbereich der Wohnsitz des Antragstellers liegt (siehe Anlage E). In Anlage F finden Sie auch Hinweise, welches „Auslandsversorgungsamt“ für die Antragstellung zuständig ist, wenn der Antragsteller Grenzarbeitnehmer ist (siehe „Zu Randnummer ③“). Wohnsitz ist dort, wo der

Zuständiges
Versorgungsamt

behinderte Mensch eine Wohnung genommen hat, sie beibehalten und benutzen will. Für Ausländer und Staatenlose ist das Versorgungsamt zuständig, in dessen Bereich der Wohnsitz im Bundesgebiet (Geltungsbereich des SGB IX) liegt. Bei der Bestimmung des zuständigen Versorgungsamtes hat der behinderte Mensch ein Wahlrecht, ob er den Antrag an das Versorgungsamt, das für den 1., für den 2. oder für einen weiteren Wohnsitz zuständig ist, 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 DaueraufenthaltEG“ als vierter Aufenthaltstitel eingeführt.

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

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

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

Wer in einem anderen Staat eine Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EU erhalten hat und sich in Deutschland länger als drei Monate aufhalten möchte, erhält eine Aufenthaltserlaubnis nach dem neuen § 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 SGB IX auszugehen (Beschäftigung bei der Forschungseinrichtung), sodass eine Feststellung nach dem SGB IX möglich ist.

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

Um Ausländern, die sich schon seit Jahren ohne Aufenthaltstitel in Deutschland aufhalten, eine Perspektive zu bieten, wurde in §§ 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 Verbindung mit §§ 3 bis 4 a FreizügG/EU), die nicht Angehörige eines EU- oder EWR-Staates sind, erhielten bisher eine Aufenthaltserlaubnis-EU. Diese Regelung wurde geändert; sie erhalten jetzt stattdessen eine Aufenthaltskarte (§ 5 Absatz 1 FreizügG/EU).

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

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

Nach einem mehrjährigen Aufenthalt in Deutschland wird den Familienangehörigen der Angehörigen eines EU- oder EWR-Staates auf Antrag eine Daueraufenthaltskarte ausgestellt. Das gleiche Dokument wird auch als Nachweis des langjährigen Aufenthalts in Deutschland für Ausländer mit Staatsangehörigkeit eines EU- oder EWR-Staates verwendet. Ob Inhaber

einer Aufenthaltskarte beziehungsweise Schweizer mit Aufenthaltserlaubnis sich dauerhaft im Bundesgebiet aufhalten und somit ein gewöhnlicher Aufenthalt besteht, ist im Einzelfall zu klären. Wurde jedoch eine Daueraufenthaltskarte ausgestellt, dann liegt in jedem Einzelfall ein gewöhnlicher Aufenthalt vor.

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

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

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

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

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

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

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

Nach dem Rundschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 15. Februar 2017 liegt es im Ermessen der zuständigen Behörde, ob sie bei der Prüfung der Bleibeproggnose 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 Bleibeproggnose 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 behinderte Mensch eine Wohnung genommen hat, sie beibehalten und benutzen will. Ein Wohnsitz kann auch an mehreren Orten bestehen (zum Beispiel 1. und 2. 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 dem Versorgungsamt in Verbindung setzen, um Möglichkeiten, das Verfahren zu beschleunigen, wahrnehmen zu können.

Wohnsitz

Erwerbstätigkeit

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:

- 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 und nachgewiesen wird.
- Bei der Inanspruchnahme mancher Rechte oder Nachteilsausgleiche kommt es darauf an, ab wann die Eigenschaft als (schwer-)behinderter Mensch, der 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 Menschen mit Behinderung die Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft nicht am gleichen Tag beantragen, an dem auch die Behinderung eingetreten ist (zum Beispiel bei Unfällen und beginnenden Erkrankungen), kann angegeben werden: „Ich bitte um rückwirkende Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ab Monat/Jahr.“ Sie tragen als Datum dann den Zeitpunkt ein, von dem sie meinen, dass dann ihre Behinderung eingetreten ist oder von dem an sie einen bestimmten Nachteilsausgleich in Anspruch nehmen wollen.

- Wenn die Behinderung bereits in einem Bescheid oder einer Entscheidung festgestellt worden ist (vergleiche „Zu Randnummer ⑦“) und der Antragsteller dennoch auf eine anderweitige Feststellung durch das Versorgungsamt Wert legt, die von der Feststellung im Rentenbescheid und so weiter natürlich abweichen kann, so sollte er das besonders angeben.

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.

Das Versorgungsamt kann ohne weitere Ermittlungen sofort einen Bescheid erteilen und einen Ausweis ausstellen,

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

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

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

Feststellen der
Schwerbehinderteneigenschaft durch
andere Behörden

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 das Versorgungsamt 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 das Versorgungsamt = 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.

Das Versorgungsamt 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 einen 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 haben Sie die Möglichkeit alle Gesundheitsstörungen möglichst mit Funktionseinbußen anzugeben, die als Behinderung festgestellt werden sollen. Dazu gehören auch Folgeschäden (zum Beispiel Wirbelsäulenschäden 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 Weit-sichtigkeit hier überhaupt angeben will. Gleiches gilt zum Beispiel für den einwandfrei verheilten Armbruch.

Das Versorgungsamt 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 gegenüber dem Versorgungsamt 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. Andernfalls kann es passieren, dass wesentliche Beeinträchtigungen beim Feststellungsverfahren des Versorgungsamtes „vergessen“ werden. Er erschwert dem Versorgungsamt die Bearbeitung,

Alterserscheinung

Anzahl der Gesundheitsstörungen

Vollständigkeit

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 es 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 vom Versorgungsamt 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 behinderte Mensch nicht ausdrücklich die Beschränkung auf einzelne Beeinträchtigungen beantragt, hat das Versorgungsamt im Feststellungsverfahren alle geltend gemachten Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen.

Zu Randnummer ⑨:

Ärzte

Hier sind jeweils die Namen und Anschriften der behandelnden Ärzte anzugeben, die die genannten Gesundheitsstörungen in den letzten zwei Jahren behandelt haben.

Ärztliche Unterlagen

Die **Bearbeitungszeit kann erheblich verkürzt werden**, wenn der Antragsteller dem Antrag in seinen Händen befindliche Unterlagen über seine geltend gemachten Gesundheitsstörungen beifügt. Diese sind zum Beispiel Befundberichte, ärztliche Gutachten, Krankenhausberichte, Kurschlussgutachten, Pflegegutachten, EKG-, Labor- und Röntgenbefunde, aber auch Bescheide anderer Leistungsträger. Die Unterlagen sollten nicht älter als zwei Jahre sein. **Wichtiger Hinweis:** Es ist aber nicht notwendig, dass der Antragsteller von seinen behandelnden Ärzten Bescheinigungen oder Gutachten zur Vorlage beim Versorgungsamt verlangt, da diese von ihm bezahlt werden müssten. Ärztliche Antworten auf Anfragen des Versorgungsamtes sind hingegen für den Antragsteller kostenfrei.

Es empfiehlt sich, den Hausarzt über die Antragstellung zu unterrichten und ihn darauf aufmerksam zu machen, dass das Versorgungsamt wahrscheinlich medizinische Auskünfte bei ihm einholen wird. Der Antragsteller sollte ihm eine Kopie des Antrags übergeben und gezielt nachfragen, ob ihm Befunde sämtlicher im Antragsvordruck angegebener Fachärzte und/oder Krankeneinrichtungen vorliegen. Weiterhin sollte der Arzt darum gebeten werden, in seiner Antwort an das Versorgungsamt **nicht nur Diagnosen zu benennen**, sondern möglichst genau auch **die Auswirkungen** zu beschreiben.

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.

Das Versorgungsamt 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 sollten 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. Das Versorgungsamt 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.



Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Versorgungsamt Hamburg, Adolph-Schönfelder-Straße 5, D-22083 Hamburg

Herrn
Rolf Mustermann
Hamburger Straße 43
22083 Hamburg

Amt für Familie
Versorgungsamt Hamburg
Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht
Adolph-Schönfelder-Straße 5
D-22083 Hamburg
Telefon: 0 40/4 28 63 - 7310
Telefax: 0 40/42 79 - 61086
Team FS 5551
Zimmer: 601
E-Mail: fs55@basfi.hamburg.de

Geschäftszeichen: FS 5551-10000145

Hamburg, den 2. Januar 2018

Rolf Mustermann , wohnhaft Hamburger Straße 43, 22083 Hamburg

Erstfeststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht

Sehr geehrter Herr Mustermann,

Ihr Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht ist hier am xx.xx.xxxx eingegangen und wird unter dem oben angegebenen Geschäftszeichen bearbeitet.

Zunächst werden wir die von Ihnen benannten Ärzte, Krankenhäuser usw. um Übersendung von Befundunterlagen bitten, die anschließend durch den Ärztlichen Dienst der Behörde begutachtet und ausgewertet werden. Auf der Grundlage dieser Stellungnahme ergeht dann ein entsprechender Bescheid. Die Bearbeitungsdauer Ihres Antrags hängt unter anderem wesentlich davon ab, wie schnell dem Versorgungsamt die angeforderten medizinischen Unterlagen zugehen.

Wir möchten Sie vorsorglich darauf hinweisen, dass Ihr Feststellungsantrag nach dem Schwerbehindertenrecht nicht gleichzeitig als Antrag auf weitere Leistungen wie beispielsweise Blindengeld, Wohngeld, Steuerfreibeträge oder Rundfunkgebührenermäßigung gilt. Diese Leistungen müssten bei den jeweils zuständigen Stellen gesondert beantragt werden.

Sie können mit dieser Eingangsbestätigung der Agentur für Arbeit, Ihrem Arbeitgeber oder dem Finanzamt gegenüber nachweisen, dass für Sie ein Antragsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht eingeleitet wurde.

Ihre von uns erhobenen persönlichen Daten werden elektronisch gespeichert.

Mit freundlichen Grüßen

Versorgungsamt Hamburg

Dieses Schreiben ist auch ohne Unterschrift gültig.

Versorgungsamt Hamburg
im Internet:
www.hamburg.de/versorgungsamt

Telefonischer HamburgService:
+49 40 428 28-0

Öffnungszeiten:
Montag und Donnerstag 8-16 Uhr
und nach Vereinbarung,
Service-Point 4. OG
(Auskunft und Beratung):
Dienstag und Mittwoch 8-16 Uhr,
Freitag 8-13 Uhr

Öffentliche Verkehrsmittel:
Haltestelle Hamburger Straße
U3, Busse 37, 261

Eingänge vorhanden im
EG, 1. OG (Überführung)
und 2. OG (Parkdeck)

Im Einzelnen bedeuten

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

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **G** (siehe Seite 70).

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.

Maßstab

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 **G** selbstverständlich nur dann ausgestellt, wenn der Gesamt-GdB aufgrund zusätzlicher Behinderungen mindestens 50 beträgt.)

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

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

„Außergewöhnlich gehbehindert“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **aG** (siehe Seite 70).

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:

- Querschnittgelähmte,
- 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

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

- wenn der Antragsteller wegen der Teilentfernung des 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.

Außergewöhnlich
gehbehindert

Voraussetzungen

- 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 69).

- erfolgt allerdings nur, wenn zudem die Voraussetzungen für die Merkzeichen **G**, **GI** 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 30).

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

Anmerkung

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

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

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

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

„Blind“ oder „Wesentlich sehbehindert“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **RF** (siehe Seite 67).

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 67).

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 Schalleitungsschwerhörigkeit 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 67).

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 mithilfe 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 Kehlkopflösen);
- 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 **allgemein** von öffentlichen Zusammenkünften ausgeschlossen sein. Es genügt nicht, dass sich die Teilnahme an einzelnen, nur gelegentlich stattfindenden Veranstaltungen – bestimmter Art – verbietet. Menschen mit Behinderung, die noch in nennenswertem Umfang an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen können, erfüllen die Voraussetzungen nicht. Die Berufstätigkeit eines Menschen mit Behinderung ist in der Regel ein Indiz dafür, dass öffentliche Veranstaltungen

gen – 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.

Das Versorgungsamt 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 68).

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

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

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

„Hilflos“

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **[H]** (siehe Seite 71).

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.

Taubblind

Definition

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Versorgungsamt Hamburg

Leistungen und Hilfen für schwerbehinderte Menschen in Hamburg

Allgemeines

Schwerbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 und mehr und **Menschen mit Behinderungen** mit einem GdB von weniger als 50 können eine Reihe von Leistungen und sonstigen Hilfen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile und Mehraufwendungen in Anspruch nehmen, wenn bei ihnen die im Einzelnen vorgesehenen besonderen medizinischen Voraussetzungen vorliegen. Anspruch hierauf besteht grundsätzlich auch für **minderjährige Kinder**.

Feststellungs- und Leistungsanträge

Das Versorgungsamt stellt nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) auf Antrag das Vorliegen einer Behinderung, den Grad der Behinderung sowie sonstige gesundheitliche Merkmale für die Inanspruchnahme von Leistungen und sonstigen Hilfen fest.

Der Feststellungsantrag nach dem SGB IX gilt nicht gleichzeitig als Antrag auf Gewährung von Leistungen und sonstigen Hilfen (z. B. Blindengeld, Wohngeld, Steuerfreibeträge, Rundfunkgebührenermäßigung oder -befreiung, Telefon-Sozialtarif).

Sie müssen von Ihnen bei der jeweils zuständigen Stelle gesondert beantragt werden. Da Leistungen und sonstige Hilfen teilweise erst ab Antragsmonat gewährt werden, empfiehlt es sich, Anträge auf Leistungen und Hilfen zeitgleich mit dem Feststellungsantrag nach dem SGB IX zu stellen.

Nähere **Auskünfte** erteilt die für die Gewährung der Leistungen und sonstigen Hilfen jeweils zuständige Stelle.

Schwerbehindertenausweis

Der Schwerbehindertenausweis dient dem **Nachweis der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch** und für die Inanspruchnahme von Leistungen und sonstigen Hilfen, die schwerbehinderten Menschen nach dem SGB IX oder nach anderen Vorschriften zustehen. Der **Schwerbehindertenausweis** kann ausgestellt werden, wenn der GdB wenigstens 50 beträgt. Menschen mit Behinderungen, deren GdB auf weniger als 50 festgestellt ist, können keinen Ausweis erhalten (siehe aber Abschnitt „Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen“).

**Auskünfte erteilt das Versorgungsamt Hamburg
Adolph-Schönfelder-Str. 5, 22083 Hamburg (U-Hamburger Straße)**
Öffnungszeiten:

Montag und Donnerstag 8-16 Uhr im zuständigen Team

Sowie Dienstag und Mittwoch 8-16 Uhr,

Freitag 8-13 Uhr im Service-Point im 4. Stockwerk

www.hamburg.de/versorgungsamt

Telefonische Auskünfte erhalten Sie über den Hamburg Service unter der Telefonnummer (040) 115.

Wegfall der Feststellungsansprüche

Feststellungsansprüche nach dem SGB IX entfallen grundsätzlich, wenn der Wohnsitz nicht mehr in Deutschland ist.

Medizinische und berufliche Rehabilitation

Auskunfts- und Beratungsstellen

Die medizinische Rehabilitation wird in der Regel von den Krankenkassen und den Trägern der Rentenversicherung, die berufliche Rehabilitation (einschließlich Kuren) von den Trägern der Rentenversicherung bzw. der Agentur für Arbeit (keine Kuren) gewährt.

Auskünfte über Rehabilitationsmöglichkeiten und eine neutrale, trägerübergreifende Beratung für sämtliche Krankenkassen erhalten Sie bei den **gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation**:

Steinstraße 27, 20095 Hamburg, (Gebäude der TK) ☎ 6921-6158

☎ 0800 2858589 69327

Sachsstraße 18, 20097 Hamburg, (Gebäude der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft) ☎ 23656 153 ☎ 23656 154

Millerntorplatz 1, 20359 Hamburg, (Gebäude der DRV-Nord) ☎ 34891-25060 ☎ 34891-25069

www.reha-servicestellen.de

Fachamt Eingliederungshilfe

Sozialpädagogischer Fachdienst

Maurienstraße 3, 22305 Hamburg, ☎ 428 81-9100

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen oder Beratung für Hörgeschädigte

Beratungszentrum

SEHEN – HÖREN – BEWEGEN – SPRECHEN

Landesärzte für Blinde und Seh-, Körper-, Hör- und Sprachbehinderte.

Eppendorfer Landstraße 59, 20249 Hamburg

☎ 428 04-2545 ☎ 428 04-2424

www.hamburg.de/hamburg-nord/beratungszentrum-sehen-hoeren-bewegen-sprechen/

Deutsche Rentenversicherung Bund (früher BfA)

Millerntorplatz 1, 20359 Hamburg, ☎ 34 89 1-25060

www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

Deutsche Rentenversicherung Nord (früher LVA)

Friedrich-Ebert-Damm 245, 22159 Hamburg, ☎ 5300-25000

www.deutsche-rentenversicherung-nord.de

Versorgungsamt Hamburg

Hauptfürsorgestelle - Kriegsopferfürsorge

Adolph-Schönfelder-Straße 5, 22083 Hamburg

☎ 428 63-7217

www.hamburg.de/versorgungsamt

Agentur für Arbeit Hamburg,

Kurt-Schumacher-Allee 16, 20097 Hamburg, ☎ 2485-0 (Zentrale)

und die **Geschäftsstellen in den Bezirken**

www.arbeitsagentur.de

Hilfen im Arbeitsleben

Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen

Menschen mit Behinderungen, deren GdB 30 oder 40 beträgt, werden von der Agentur für Arbeit auf Antrag schwerbehinderten Menschen gleichgestellt, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder nicht behalten können.

Auskünfte und Antragsformulare erhalten Sie bei der Agentur für Arbeit Hamburg, Kurt-Schumacher-Allee 16, 20097 Hamburg,
☎ 2485-1168 / -1143 www.arbeitsagentur.de

Schwerbehindertenvertretung

Schwerbehinderte und gleichgestellte Menschen können sich in allen Angelegenheiten, die ihren Arbeitsplatz betreffen, an die Schwerbehindertenvertretung, an den Betriebs- oder Personalrat ihres Betriebes bzw. ihrer Dienststelle wenden.

Auskünfte und Beratung erteilt auch das Integrationsamt, Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg, ☎ 428 63-3953 / -3648
www.hamburg.de/integrationsamt

Leistungen zur Schaffung neuer Arbeitsplätze

Arbeitgeber, die schwerbehinderte Menschen einstellen, können von der Agentur für Arbeit befristete Zuschüsse zu den Lohn- bzw. Gehaltskosten erhalten. Agentur oder Integrationsamt können zusätzlich die Kosten für neue Arbeitsplätze übernehmen.

Ansprechpartner:

Agentur für Arbeit (Eingliederungszuschüsse) ☎ 2485-3129
Integrationsamt (Investitionszuschüsse) ☎ 428 63-2858 / -2569

Leistungen zur Sicherung von Arbeitsplätzen

Schwerbehinderten Menschen kann begleitende Hilfe im Arbeits- und Berufsleben gewährt werden. Die begleitende Hilfe umfasst Auskunft und Beratung (auch am Arbeitsplatz des Menschen mit Behinderungen) sowie finanzielle Leistungen an schwerbehinderte Menschen und Arbeitgeber.

Leistungen an schwerbehinderte Menschen:

Technische Arbeitshilfen, Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes, zur Erlangung wirtschaftlicher Selbstständigkeit, zur Beschaffung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung, zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten, psychosoziale Betreuung am Arbeitsplatz, weitere Hilfen in besonderen behinderungsbedingten Lebenslagen.

Leistungen an Arbeitgeber:

Zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeitsplätzen, für außergewöhnliche Belastungen, die mit der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen verbunden sind.

Ansprechpartner: Integrationsamt Hamburg,
Individualförderung ☎ 428 63-2858 / -2569

Kündigungsschutz

Schwerbehinderten und ihnen gleichgestellten Menschen darf das Arbeitsverhältnis nur mit vorheriger Zustimmung des Integrationsamtes gekündigt werden. Die Zustimmung zur Kündigung muss vom Arbeitgeber schriftlich bei dem für den Sitz des Betriebes oder der Dienststelle zuständigen Integrationsamt beantragt werden.

Auskunft und Beratung erteilt das Integrationsamt
Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg, ☎ 428 63-2858 / -2569

Zusatzurlaub

Schwerbehinderte Menschen haben Anspruch auf einen bezahlten zusätzlichen Urlaub von einer Arbeitswoche, also sechs Tage bei einer Sechstageswoche bzw. fünf Tage bei einer Fünftageswoche.

Der Anspruch auf Zusatzurlaub entsteht in dem Augenblick, in dem die Behinderung eintritt, die einen Grad der Behinderung von wenigstens 50 bedingt.

Wenn das Antragsverfahren beim Versorgungsamt so lange dauert, dass der Ausweis nicht mehr im selben Urlaubsjahr ausgestellt werden kann, finden für die Übertragbarkeit des Zusatzurlaubes die Bestimmungen Anwendung, die in dem Betrieb für den Erholungsurlaub gelten.

Vorzeitiger Bezug von Altersrente

Schwerbehinderte Menschen, die nach dem 31. Dezember 1940 geboren sind, müssen bei einem vorzeitigen Rentenbeginn zwischen dem 60. und 63. Lebensjahr einen Rentenabschlag hinnehmen. Für die bis zum 16.11.1950 geborenen Versicherten besteht unter bestimmten Voraussetzungen Vertrauensschutz.

Die Altersgrenze für eine abschlagsfreie Altersrente für schwerbehinderte Menschen wird stufenweise, beginnend mit dem Jahrgang 1952, von heute 63 auf 65 Jahre angehoben. Der frühestmögliche Rentenbeginn (mit Abschlägen) wird bei ihnen schrittweise auf das 62. Lebensjahr angehoben.

Auskünfte erteilen die Versicherungsträger und das Bezirksamt Wandsbek, Einwohneramt, Schloßstraße 60, 22041 Hamburg.

Mobilität

Inanspruchnahme eines Sitzplatzes

Der Schwerbehindertenausweis berechtigt zur Inanspruchnahme eines Sitzplatzes in öffentlichen Verkehrsmitteln.

Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr

Schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt (Merkzeichen **G**), außergewöhnlich gehbehindert (Merkzeichen **aG**), blind (Merkzeichen **Bl**), gehörlos (Merkzeichen **Gl**) oder hilflos (Merkzeichen **H**) sind, haben Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr. Dazu werden ein Schwerbehindertenausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck und ein Beiblatt mit Wertmarke benötigt. Der Ausweis und das Beiblatt mit Wertmarke werden auf Antrag vom Versorgungsamt Hamburg, Adolph-Schönfelder-Str. 5, 22083 Hamburg ausgestellt. Die Wertmarke kann für ein halbes oder ein ganzes Jahr bei Zahlung einer entsprechenden Eigenbeteiligung erworben werden. Die Entrichtung entfällt bei blinden und hilflosen schwerbehinderten Menschen sowie bei schwerbehinderten Menschen, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder für den Lebensunterhalt laufende Leistungen nach dem SGB XII, dem SGB VIII, den §§ 27 a und 27 d des Bundesversorgungsgesetzes oder nach § 2 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten. Bestimmte Kriegsbeschädigte, andere Versorgungsberechtigte und NS-Verfolgte erhalten die Wertmarke ebenfalls kostenlos.

Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson - Merkzeichen B

Anspruch auf unentgeltliche Beförderung hat auch die Begleitperson eines schwerbehinderten Menschen, wenn die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson im Ausweis eingetragen ist (Merkzeichen **B**). Die Begleitperson wird im **Nah- und Fernverkehr** unentgeltlich befördert. Dies gilt auch dann, wenn der schwerbehinderte Mensch nicht im Besitz eines Beiblattes mit gültiger Wertmarke ist.

Flugverkehr

Begleitpersonen von schwerbehinderten Menschen werden im innerdeutschen Flugverkehr von der Deutschen Lufthansa unentgeltlich befördert, wenn die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson nachgewiesen und im Ausweis eingetragen ist (Merkzeichen **B** im Ausweis). Vor Antritt der Reise muss am Flugschalter bzw. von einem Reisebüro ein Freiflugschein ausgestellt werden. Schwerebeschädigte, Schwerwehrendienstbeschädigte der Bundeswehr und schwerbeschädigte Verfolgte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes können unter bestimmten Voraussetzungen im innerdeutschen Flugreiseverkehr der Deutschen Lufthansa eine Flugpreisermäßigung von 30 % erhalten. Die erforderliche Bescheinigung stellt das Versorgungsamt Hamburg, Adolph-Schönfelder-Str. 5, 22083 Hamburg aus. Auch Regionalfluggesellschaften gewähren Ermäßigungen und Freiflugscheine. Zusammenklappbare Rollstühle mit auslaufsicheren Batterien werden außerhalb der Freigepäckgrenze kostenlos befördert.
Auskunft: Deutsche Lufthansa, Regionalfluggesellschaften, Reisebüros, Broschüre „Reisetipps für behinderte Fluggäste“.

Individuelle Beförderung behinderter Menschen

Viele Menschen sind aufgrund einer Behinderung nicht in der Lage, Busse und Bahnen zu nutzen. Seit Januar 2006 erhalten sie auf Antrag eine Pauschale und können aus verschiedenen Transportangeboten frei wählen.

Bitte richten Sie den Antrag an Ihr örtlich zuständiges **Soziales Dienstleistungszentrum** des Bezirksamtes. Dort erhalten Sie weitere Informationen und eine Liste mit den verschiedenen Anbietern.
www.hamburg.de/behindertenfahrten

Mitnahme von Rollstühlen in Taxis

Die Taxifahrer sind verpflichtet, den Rollstuhl unentgeltlich zu befördern, sofern dieser sicher im Wagen verstaut werden kann. Es empfiehlt sich deshalb bei der Bestellung des Taxis darauf hinzuweisen, dass ein faltbarer Rollstuhl mitgenommen werden soll.

Parkerleichterungen

Schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung (Merkzeichen **aG**) und Blinde (Merkzeichen **Bl**) können auf Antrag bei der Straßenverkehrsbehörde eine Ausnahmegenehmigung mit einem Parkausweis für bestimmte Parkerleichterungen erhalten. Der Schwerbehindertenausweis allein berechtigt zu keinerlei Erleichterungen im ruhenden Straßenverkehr!

Auskünfte (auch telefonisch) und Anträge bearbeitet (persönliches Erscheinen ist nicht notwendig): Landesbetrieb Verkehr, Ausschläger Weg 100, 20537 Hamburg, ☎ 428 58 - 2492
www.hamburg.de/lbv

Parkerleichterungen werden auch gewährt, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Ein GdB von mindestens 80 für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen und der Lendenwirbelsäule sowie die Merkzeichen „G“ und „B“
2. Ein GdB von mindestens 70 für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen und der Lendenwirbelsäule und gleichzeitig ein GdB von mindestens 50 für Funktionsstörungen des Herzens sowie die Merkzeichen „G“ und „B“
3. Ein GdB von mindestens 60 für Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa
4. Ein GdB von mindestens 70 für doppeltes Stoma
5. Beidseitige Amelie oder Phokomelie oder vergleichbare Funktionseinschränkungen

Auskünfte erteilt das Versorgungsamt. Es stellt auch eine entsprechende Bescheinigung für den Landesbetrieb Verkehr aus.

Kraftfahrzeugsteuerbefreiung und -ermäßigung

Schwerbehinderte Menschen, die hilflos, blind oder außergewöhnlich gehbehindert sind (Merkzeichen **H**, **Bl** oder **aG** im Schwerbehindertenausweis) werden auf Antrag von der Entrichtung der Kraftfahrzeugsteuer für ihr Fahrzeug befreit. Bestimmte Schwerebeschädigte, andere Versorgungsberechtigte und NS-Verfolgte können ebenfalls die volle Steuerbefreiung in Anspruch nehmen, wenn ihnen am 01.06.1979 der volle Erlass der Kraftfahrzeugsteuer zustand und sie durch einen gültigen Schwerbehindertenausweis nachweisen, dass der GdB mindestens 50 beträgt. Die Steuerbefreiung wird auch dann gewährt, wenn gleichzeitig das Recht auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr in Anspruch genommen wird.

Schwerbehinderte Menschen, die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder gehörlos sind (Schwerbehindertenausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck und Merkzeichen **G** und/oder **GI**), erhalten eine Ermäßigung der Kraftfahrzeugsteuer um 50 v.H. Sie müssen jedoch zwischen der Kraftfahrzeugsteuerermäßigung und der Freifahrt im öffentlichen Personenverkehr wählen. Ein Wechsel von der Inanspruchnahme im öffentlichen Personennahverkehr und umgekehrt ist jedoch ohne weiteres möglich.

Auskünfte erteilt:

Hauptzollamt Hamburg-Stadt Dienstsitz Süderstraße,
Arbeitsbereich Kraftfahrzeugsteuer, Süderstraße 63, 20097 Hamburg
Postadresse: Hauptzollamt Hamburg-Stadt,
Postfach 11 14 84, 20414 Hamburg ☎ 2395-6555,
Sprechzeiten: Montag bis Donnerstag von 8.00 bis 15.00 Uhr
Freitag von 08.00 bis 12.00 Uhr
weitere Kontaktstelle: Zollamt Oberelbe,
Pinkertweg 20 a, 22113 Hamburg
Sprechzeiten: Montag bis Donnerstag von 8.30 bis 15.30 Uhr
Freitag von 08.30 bis 14.00 Uhr

Wohnen

Wohngeld

Wohngeld wird zu den Aufwendungen für Wohnraum in Form eines Miet- oder Lastenzuschusses dann gezahlt, wenn das anzurechnende Jahreseinkommen eine nach Familiengröße gestaffelte Grenze nicht übersteigt. Bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens erhalten Personen, die schwerbehindert mit einem GdB von 100 oder mit einem GdB von 50 bis 90 und häuslich pflegebedürftig im Sinne des § 14 des Elften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XI) sind, einen jährlichen Freibetrag, dessen Höhe vom GdB abhängig ist. Auskünfte erteilen die Sozialen Dienstleistungszentren der Bezirksamter.

Vermittlung von rollstuhlgerechtem Wohnraum

Bei Bauvorhaben des öffentlich geförderten Sozialen Wohnungsbaus werden in geeigneten Fällen Wohnungen für schwerbehinderte Menschen (nur Rollstuhlbenutzer) eingeplant und nach besonderen Normen (DIN 18025) gebaut.

Diese Mietwohnungen werden über die „Zentrale Vermittlungsstelle für rollstuhlgerechten Wohnraum“ im Bezirksamt Wandsbek, Schloßstraße 60, 22041 Hamburg, ☎ 428 81-3634, vergeben. Interessierte werden gebeten, vor einem Besuch telefonisch Kontakt aufzunehmen um einen Termin zu vereinbaren.

Wohnungsbauförderung

Bauliche Maßnahmen in Mietwohnungen können gemäß den Förderungsgrundsätzen zur Schaffung rollstuhlgerechten, behinderten- und altersgerechten Wohnraums mit Zuschüssen gefördert werden. Der Antrag auf Förderungsmittel ist vom Vermieter zu stellen.

Eigentumsobjekte

Bei der Förderung des **Baus oder Erwerbs** von Familienheimen oder Eigentumswohnungen werden schwerbehinderten Menschen und ihnen Gleichgestellte unter bestimmten Voraussetzungen besonders berücksichtigt. Gleichfalls können in **bestehenden Objekten** bauliche Maßnahmen gemäß spezieller Förderungsgrundsätze zur Schaffung rollstuhlgerechten, behinderten- und allengerechten Wohnraums mit Zuschüssen gefördert werden.

Auskunft zu allen Förderungsfragen erteilt die Hamburgische Investitions- und Förderbank (IFB) Besenbinderhof 31, 20097 Hamburg, ☎ 24 84 60.

🌐 www.ifbh.de

Sonstige Leistungen und Hilfen

Steuerliche Erleichterungen

Menschen mit Behinderungen können bei der **Lohn- und Einkommensteuer** Pausch- und Freibeträge erhalten; insbesondere zur Berücksichtigung von:

- außergewöhnlichen Belastungen, die unmittelbar infolge der Körperbehinderung erwachsen,
- Aufwendungen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte mit dem eigenen Fahrzeug,
- Aufwendungen für die Beschäftigung einer Haushaltshilfe.

Steht der Pauschbetrag für Körperbehinderte einem Kind zu, so kann er unter bestimmten Voraussetzungen auf die Eltern übertragen werden. Den Nachweis für die Inanspruchnahme führt man durch den Schwerbehindertenausweis oder, bei einem GdB unter 50, durch eine Bescheinigung des Versorgungsamtes bzw. durch einen Renten- oder entsprechenden Bescheid.

Auskunft geben die Finanzämter. 🌐 www.finanzamt.de

Krankenversicherung

Schwerbehinderte Menschen können einer gesetzlichen Krankenkasse freiwillig beitreten. Der Beitritt muss innerhalb von drei Monaten nach der Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch erklärt werden. Im Regelfall beginnt die 3-Monatsfrist mit der Bekanntgabe des Bescheides des Versorgungsamtes. Das Recht zum Beitritt hängt im Allgemeinen davon ab, ob der schwerbehinderte Mensch, sein Ehepartner oder ein Elternteil bestimmte Versicherungszeiten erfüllt hat. Ferner kann die Beitrittsberechtigung von einem bestimmten Lebensalter an ausgeschlossen sein.

Kinder, die wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, können unabhängig von einer Altersgrenze familienversichert bleiben. Voraussetzung ist unter anderem, dass ein versicherter Elternteil vorhanden ist, dass das Kind kein oder nur ein geringfügiges Einkommen hat, das einen bestimmten monatlichen Betrag (Einkommengrenze) nicht überschreitet, und dass es anderweitig nicht selbst Anspruch auf Krankenpflege hat. Die Behinderung muss zu einem Zeitpunkt vorgelegen haben, in dem bereits eine Familienversicherung bestand.

Nähere Auskünfte erteilen die Krankenkassen.

Rundfunkbeitrag

Schwersehbehinderte, blinde und hörgeschädigte Menschen, denen eine ausreichende Verständigung auch mit Hörhilfen nicht möglich ist, sowie schwerbehinderte Menschen, die wegen ihrer Behinderung an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können (Merkzeichen **RF** im Ausweis), erhalten auf Antrag eine Ermäßigung des Rundfunkbeitrages. Der Antrag ist bei ARD, ZDF und Deutschlandradio - Beitragsservice (ehemals GEZ) in 50656 Köln zu stellen. Hier erhalten Sie auch Informationen über eine mögliche Befreiung von der Gebührenpflicht, z.B. beim Vorliegen des Merkzeichens TBI – Taubblindheit.

🌐 www.rundfunkbeitrag.de

Telefon

Verschiedene Telefonanbieter haben Spezialtarife für schwerbehinderte Menschen. Die Voraussetzungen sind unterschiedlich (z.B. Merkzeichen „RF“, Höhe des GdB).

Auskünfte erteilen die Telefonanbieter.

Pflegeleistungen

Personen, die pflegebedürftig im Sinne des § 15 des Elften Buches des Sozialgesetzbuches bzw. des § 61 des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches sind, haben Anspruch auf Leistungen nach den vorgenannten Gesetzen.

Auskunft erteilen und auf Antrag die Leistung gewähren die Pflegekassen oder das zuständige Soziale Dienstleistungszentrum des Bezirksamtes.

Blindengeld

Blinde haben Anspruch auf Blindengeld nach dem Hamburgischen Blindengeldgesetz oder auf Blindenhilfe nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches.

Auskunft erteilt und auf Antrag die Leistung gewährt das zuständige Soziale Dienstleistungszentrum des Bezirksamtes.

Postversand für Blinde

Schriftstücke in Blindenschrift werden von der Post kostenlos befördert. Dies gilt auch für Tonaufzeichnungen, deren Absender oder Empfänger eine amtlich anerkannte Blindenanstalt ist. Blindensendungen müssen grundsätzlich mit einer offenen Umhüllung versehen sein und die Aufschrift „Blindensendung“ tragen, wenn der Absender keine amtlich anerkannte Blindenanstalt ist. Sie dürfen nicht mehr als 7 kg wiegen.

🌐 www.deutschepost.de

Behindertentoiletten

Schwerbehinderte Menschen können einen Zentralschlüssel für die Nutzung eines großen Netzes an Behindertentoiletten erhalten. Weitere Informationen über Club Behinderter und ihrer Freunde (CBF), Pallaswiesenstraße 123a, 64293 Darmstadt, ☎ 06151/81220.

🌐 www.cbf-da.de

Informationsschriften

„Ratgeber für Menschen mit Behinderung“

Bezugsquelle:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bestellcenter, Mohrenstraße 62, 10117 Berlin

☎ (030) 221 911 006 – Bürgertelefon zum Schwerbehindertenrecht

🌐 www.bmas.bund.de

„Nachteilsausgleiche“

Steuerermäßigung, Auto / öffentliche Verkehrsmittel, Wohnen, Beruf, Sozialversicherung usw.

Bezugsquelle:

Integrationsamt Hamburg, Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg, 3. Stock, Zi. 337 / 332 / 339,

☎ 428 63-3648 / -2859 / -2865

🌐 www.hamburg.de/integrationsamt

„Behinderung und Ausweis“

Anträge, Verfahren beim Versorgungsamt, Bescheid, Ausweis, Auszug aus der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) usw.

Bezugsquelle:

Integrationsamt Hamburg, Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg, 3. Stock, Zi. 337 / 332 / 339,

☎ 428 63-3648 / -2859 / -2865

🌐 www.hamburg.de/integrationsamt

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 Hemodialyse ohne Notwendigkeit weiterer Hilfeleistung). Verrichtungen, die mit der Pflege der Person nicht unmittelbar zusammenhängen (zum Beispiel im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung), müssen außer Betracht bleiben.

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.

- Querschnittlähmung 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 § 33b 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 Prüfung der gesundheitlichen Voraussetzungen von „Hilflosigkeit“ hat die AG der versorgungsmedizinisch tätigen Leitenden Ärzte der Länder und der Bundeswehr am 13. Dezember 2016 mit Wirkung ab 1. Januar 2017 Folgendes beschlossen:

Grundsätzlich ist zu beachten, dass vor der Beurteilung der Voraussetzungen für die Feststellung des Merkzeichens **H** zunächst immer Plausibilität und Übertragbarkeit des Pflegegutachtens versorgungsärztlich zu prüfen sind. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass die ICF und auch die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) im Gegensatz zum Pflegestärkungsgesetz II eine Gewichtung einzelner Bereiche nicht vorsehen. Es sind für die Feststellung die Bereiche zu prüfen, die auch bisher für die Annahme der Hilflosigkeit ausschlaggebend waren: Hilflos sind nach

Pflegebedürftigkeit
Stufe III

Pflegegrade

Prüfung
gesundheitlicher
Voraussetzungen

VersMedV diejenigen, die infolge von Gesundheitsstörungen nicht nur vorübergehend für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen.

Beurteilung nach dem alten System

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

Beurteilung nach dem neuen System

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

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

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

Hinweis:

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

Nach einem Erlass des Bundesministeriums für Finanzen (BMF) vom 19. August 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 41) aber nicht, dass generell auch eine Hilflosigkeit im Sinne der VersMedV vorliegt.



Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Versorgungsamt Hamburg, Adolph-Schönfelder-Straße 5, D-22083 Hamburg

Herrn
Dr. Gerd Müller
Beltgens Garten 2
20537 Hamburg

Amt für Familie
Versorgungsamt Hamburg
Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht
Adolph-Schönfelder-Straße 5
D-22083 Hamburg
Telefon: 0 40/4 28 63 - 7310
Telefax: 0 40/42 79 - 61086
Team FS 5551
Zimmer: 601
E-Mail: fs55@basfi.hamburg.de

Geschäftszeichen: FS 5551-10000145

Hamburg, den 2. Januar 2018

Erstfeststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht
Renate Mustermann, geb. 10.03.1965, wohnhaft Hamburger Straße 43, 22083 Hamburg

Sehr geehrter Herr Dr. Müller,

Frau Mustermann hat angegeben, wegen folgender Gesundheitsstörungen von Ihnen behandelt worden zu sein:

Diabetes

Beinverlust links

Von der Schweigepflicht sind Sie entbunden worden. Die entsprechende Einwilligungserklärung befindet sich in den Akten.

Sie werden gebeten, uns anhand Ihrer Aufzeichnungen bis zum 30.01.2018 einen Befundbericht im Sinne der Nr. 200 der Anlage zu § 10 des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes (JVEG) über die von Ihnen behandelten Gesundheitsstörungen zu übersenden. Gutachtliche Äußerungen und Untersuchungen können nicht honoriert werden.

Fügen Sie bitte Unterlagen (Facharztberichte, EKG-, Labor- und Röntgenbefunde - keine Röntgenbilder), die nicht älter als zwei Jahre sind, in Kopie oder im Original (gegen Rückgabe) bei Kur- und Krankenhausberichten fordert das Versorgungsamt kostenfrei direkt an. **Bitte senden Sie uns die Unterlagen aus datenschutzrechtlichen Gründen auf keinen Fall per E-Mail zu.**

Die Entschädigung für den Befundbericht beträgt nach dem JVEG 21 € incl. Porto. Für Fotokopien werden 0,50 € je Seite erstattet (§ 7 JVEG).

Eine Auskunft, für die keine ärztliche Sachkunde benötigt wird (z.B. Patient hier nicht in Behandlung/ verzogen/ verstorben) fällt nicht unter Nr. 200 der Anlage zu § 10 JVEG und wird mit 1,75 € plus Porto vergütet (§§ 19 und 20 JVEG).

Fotokopien von Kur- und Krankenhausberichten werden nicht erstattet.

Versorgungsamt Hamburg
im Internet:
www.hamburg.de/versorgungsamt

Telefonischer HamburgService:
+49 40 428 28-0

Öffnungszeiten:
Montag und Donnerstag 8-16 Uhr
und nach Vereinbarung,
Service-Point 4. OG
(Auskunft und Beratung):
Dienstag und Mittwoch 8-16 Uhr,
Freitag 8-13 Uhr

Öffentliche Verkehrsmittel:
Haltestelle Hamburger Straße
U3, Busse 37, 261

Eingänge vorhanden im
EG, 1. OG (Überführung)
und 2. OG (Parkdeck)

Mit freundlichen Grüßen

Frau Kröger

Dieses Schreiben ist auch ohne Unterschrift gültig.

Uns liegt eine Einwilligungserklärung des Antragstellers / der Antragstellerin mit nachfolgendem Wortlaut vor. Einschränkungen hinsichtlich der Anforderung bei Ihnen wurden nicht gemacht.

Einwilligungserklärung § 12 Abs. 2 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (VfG-KOV), §§ 67 ff, 100 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Versorgungsamt Hamburg

- die medizinischen Unterlagen (insbesondere Entlassungsberichte, Zwischenberichte, Befundberichte, Untersuchungsbefunde, Röntgenbilder) von Ärzten, Krankenanstalten, Behörden, Sozialleistungsträgern, Gerichten und gleichgestellten Stellen oder privaten Pflegeversicherungen in dem Umfang bezieht, wie diese Aufschluss über die bei mir vorliegenden Gesundheitsstörungen geben können, und*
- die für die Feststellung erforderlichen sonstigen Unterlagen und Auskünfte (z.B. von Meldebehörden, von der Agentur für Arbeit) einholt.*

Ich bin darüber unterrichtet, dass die Prüfung des Versorgungsamtes Hamburg darauf ausgerichtet ist, zu meinen Gunsten alle in Betracht kommenden Behinderungen und weiteren gesundheitlichen Merkmale festzustellen. Zu diesem Zweck holt sie alle notwendigen medizinischen und sonstigen Unterlagen sowie Auskünfte bei Ärzten, ggf. deren Praxisnachfolgern und anderen Stellen ein, die im Antrag aufgeführt sind, während des Feststellungsverfahrens dem Versorgungsamt Hamburg bekannt werden oder sonst bekannt sind. Das schließt Unterlagen ein, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben. Sofern ich damit nicht einverstanden bin, habe ich Beschränkungen dieser Einwilligung unten vermerkt.

Diese Erklärung erstreckt sich auch auf Unterlagen über psychiatrische, psychoanalytische und psychotherapeutische Untersuchungen und Behandlungen.

Die Einwilligungserklärung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein evtl. anschließendes Widerspruchsverfahren.

Ich stimme der Verwertung der Unterlagen und Auskünfte im Feststellungsverfahren zu und entbinde die beteiligten Ärzte insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Raum für etwaige Einschränkungen der Einwilligung:

Im Fall einer notwendiger Rechkungskürzung für den Befundbericht werden vom Versorgungsamt im Verwendungszweck des Überweisungsauftrags die nachstehenden Kürzungsschlüssel (KS 1 bis KS 0) vermerkt.

Bedeutung des Kürzungsschlüssels:

Nr.	Inhalt
1	Die Entschädigung wurde auf 5,00 € gekürzt, weil nur Diagnosen angegeben sind oder auf beigefügte eigene bzw. andere Arztbriefe oder auf einen PC-Ausdruck verwiesen wird.
2	Die Entschädigung wurde auf 1,75 € gekürzt, weil nur eine nichtmedizinische Auskunft erteilt wurde (pauschal angenommener Zeitaufwand von nicht mehr als 30 Minuten + Porto (§§ 19,20 JVEG). Das Porto wird erstattet.
3	Die Entschädigung wurde auf 21,00 € gekürzt, weil der Höchstbetrag überschritten wurde.
4	Es wurden weniger Kopien übersandt als angegeben.
5	Es wurden keine bzw. keine erstattungsfähigen Kopien übersandt bzw. ein übersandtes Fax gilt nicht als Kopie.
6	Mit der Entschädigung für den Befundbericht sind Porto bzw. Schreibgebühren abgegolten.
7	Änderung wegen eines Additionsfehlers.
8	Da kein Befundbericht erstellt wurde, besteht nur Anspruch auf Erstattung von Kosten für Kopien und Porto.
9	Für die Auskunft einer freien gemeinnützigen oder einer privaten Krankenanstalt besteht kein Anspruch auf Vergütung, jedoch auf Auslagenersatz für Kopien bzw. Porto.
0	Für die Übersendung einer elektronisch gespeicherten Datei werden nur 1,50 € und das Porto erstattet.

Befundbericht: **Dr. Gerd Müller**
Geschäftszeichen: **FS 5551 - 10 000 145**
Renate Mustermann, geb. 10.03.1965

allgemein

1. Wichtige anamnestische Daten, stationäre Behandlungen und jetzige Beschwerden:

2. Erhobene Befunde

Untersuchungsdatum:

Bei paarigen Organen Seitenangabe (rechts, links, beidseits) zwingend erforderlich!

(Ausmaß der Funktionseinschränkung von Gelenken und Wirbelsäule (Neutral-0-Methode), (Teil-) Verlust von Gliedmaßen, geistig-seelische Beeinträchtigung, Funktionseinschränkung von Organen, Auswirkungen auf andere Organsysteme, Operationsergebnisse, Tumorstadium (TNM), Histologie, Rezidivhäufigkeit etc.)

3. Diagnosen (bitte keine ICD-10-Schlüssel):

4. Besondere therapeutische Maßnahmen (Dauertherapien, geplante Operationen, etc.),
Hilfsmittel (z.B. Gehstock, Rollstuhl), Medikamente, etc.

.....
Arztstempel, Datum und Unterschrift

„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 69).

Voraussetzung

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 **BI** (siehe Seite 71).

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.

Staatsentscheidung

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 Fachämter für Grundsicherung und Soziales, die nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose unter anderem für die Gewährung von Blindengeld zuständig sind, an die Feststellung der Versorgungsämter zum Merkzeichen **BI** gebunden.

„Gehörlos“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **GI** (siehe Seite 71).

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:

Damit das Versorgungsamt die Behinderung überhaupt feststellen kann, ist es erforderlich, dass die angegebenen Ärzte, Krankenanstalten und Behörden von der Schweigepflicht gegenüber dem Versorgungsamt entbunden werden. Dem Antrag muss dann ggf. auch noch ein Lichtbild beigefügt werden und auf keinen Fall darf unter Antragsort und Antragsdatum die Unterschrift oder die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters vergessen werden.

Merksätze für das Feststellungsverfahren:

- Immer nur vollständig ausgefüllte Anträge stellen, sämtliche Gesundheitsstörungen, die geltend gemacht werden sollen, benennen.
- 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)!

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 Bundesentschädigungsgesetz (BEG)

Voraussetzung

Schweigepflicht

Antragstellung online

Seit Anfang 2018 gibt es in Hamburg die Möglichkeit, sowohl den Erst-, als auch den Neufeststellungsantrag nach dem Schwerbehindertenrecht online zu stellen.

Über die Internetadresse <https://gateway.hamburg.de/> gelangen Sie auf die Startseite des Hamburg Serviceportals (Hamburg Gateway). Dort finden Sie den Antrag unter dem Stichwort „Schwerbehindertenantrag“.

Der Zugang über Hamburg Serviceportal ist weitgehend barrierefrei. Eine Anmeldung oder Registrierung ist nicht erforderlich.

ALLE ONLINE-DIENSTE

Schwerbehindertenantrag

Anbieter Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration - Versorgungsamt Hamburg

Voraussetzung Hauptwohnsitz in der Freien und Hansestadt Hamburg

Kosten es entstehen keine Kosten

Registrierung keine

Zeitaufwand ca. 30 Minuten

Bearbeitungsdauer in der Regel 3 - 4 Monate

Des Versorgungsamt Hamburg bietet Ihnen die Möglichkeit an, Ihren Erst- oder Neufeststellungsantrag nach dem Schwerbehindertenrecht online zu stellen. Wenn Sie den Onlineantrag starten, werden die Angaben, die wir benötigen Schritt für Schritt abgefragt. Während der Eingabe haben Sie auch die Möglichkeit, uns [Weitere Informationen](#) [++]

Weitere Links Versorgungsamt Hamburg
<http://www.hamburg.de/versorgungsamt>

Ablauf

1. Medizinische Unterlagen in Dateiform bereithalten
2. Antrag ausfüllen und Dateien hochladen
3. Antrag ausdrucken und unterschreiben
4. Papier-Anlagen beifügen
5. Antrag einsenden

> Häufig gestellte Fragen
> Hilfe

Kontakt

Über den Button „Hier starten“ gelangen Sie zur ersten Seite des Antrags. Alle benötigten Angaben werden einfach und übersichtlich Schritt für Schritt abgefragt und sind identisch mit dem Antragsvordruck in Papierform.

Sobald die Felder ausgefüllt sind, gelangen sie über den Button „Weiter“ zur jeweils nächsten Seite.

Mit dem Button „Abbrechen“ können Sie den Antragsvorgang jederzeit beenden. Bitte beachten Sie, dass der Antrag nicht zwischengespeichert werden kann und ein Schließen der Anwendung zum Verlust der bisher eingetragenen Daten führt.

HamburgServiceportal

Suchbegriff

START DIENSTE ANMELDEN REGISTRIEREN

ALLE ONLINE-DIENSTE
Für Bürger
Für Firmen
Für Behörden
Schreibfö-Online

HamburgService - Onlineantrag

Verbleibende Zeit: 19:24
Der Wechsel zum Postfach oder einer anderen Anwendung über das Menü führt zum Verlust der eingegebenen Daten

Die mit einem * gekennzeichnete Felder müssen Sie ausfüllen sonst können Sie nicht auf die nächste Seite wechseln.

1. Angaben zur Person
2. Vertreter, Bevollmächtigter, Betreuer
3. Art des Antrages
4. Angaben zu Behinderungen
5. Bereits festgestellte Behinderungen
6. Pflegeversicherung
7. Behandlungen und Maßnahmen
 - 7.1. Behandelnde Ärzte
 - 7.2. Krankenhausaufenthalte
 - 7.3. Kuren und Reha
8. Zeitpunkt der Feststellung
9. Unterlagen zum Antrag
10. Antrag online einreichen

1. Persönliche Daten

Titel:

z.B. Dr., Prof., ...

Vorname:*

Namenszusatz:

Nachname:*

Geburtsname:

Geburtsdatum:* TT MM JJJJ

Geschlecht:* männlich weiblich

Staatsangehörigkeit:*

Wir benötigen eine Kopie Ihres Personalausweises, oder als ausländischer Mitbürger eine Kopie Ihres Aufenthaltstitels und Ihres Passes. Sie können Ihre Unterlage mit dem Antrag per Post einsenden oder in digitaler Form als Datei hochladen.

PLZ:*

Wohnort:*

Straße:*

Hausnummer:*

Telefon:

E-Mailadresse:

Ich bin erwerbstätig:* ja nein

Möchten Sie Änderungen auf vorherigen Seiten vornehmen, gelangen Sie durch „Zurück“ auf schon ausgefüllt Antragsseiten.

Sie haben während des Onlineantrags die Möglichkeit, in ihrem Besitz befindliche medizinische Unterlagen wie Entlassungsberichte und Befundauswertungen in digitaler Form zur Verfügung zu stellen. Es werden Dateien in den Formaten PDF, JPG, TIFF, PNG, GIF, BMP unterstützt. Die maximale Größe beträgt 2 MB je Datei.

Alle anderen Unterlagen können im bereitgestellten Eintragsfeld angegeben und per Post gesendet werden.

START DIENST ANMELDEN REGISTRIEREN

ALLE ONLINE-DIENSTE
 Für Bürger
 Für Firmen
 Für Behörden
 SchwB-Online

HamburgService - Onlineantrag

Verbleibende Zeit: 19:16
 Der Wechsel zum Postfach oder einer anderen Anwendung über das Menü führt zum Verlust der eingegebenen Daten!

Die mit einem * gekennzeichnete Felder müssen Sie ausfüllen sonst können Sie nicht auf die nächste Seite wechseln.

1. Angaben zur Person ✓
2. Vertreter, Bevollmächtigter, Betreuer ✓
3. Art des Antrages ✓
4. Angaben zu Behinderungen ✓
5. Bereits festgestellte Behinderungen ✓
6. Pflegeversicherung ✓
7. Behandlungen und Maßnahmen ✓
 - 7.1. Behandelnde Ärzte
 - 7.2. Krankenhausaufenthalte ✓
 - 7.3. Kuren und Reha ✓
8. Zeitpunkt der Feststellung ✓
9. Unterlagen zum Antrag ✓
10. Antrag online einreichen

10. Antrag online einreichen

Einwilligungserklärung

Mit Ihrer Unterschrift auf diesem Antrag erklären Sie sich damit einverstanden, dass das Versorgungsamt Hamburg

- die medizinischen Unterlagen (insbesondere Entlassungsberichte, Zwischenberichte, Befundberichte, Untersuchungsbefunde, Röntgenbilder) von Ärzten, Krankenhäusern, Behörden, Gerichten, Sozialleistungsträgern und gleichgestellten Stellen oder privaten Pflegeversicherungsunternehmen in dem Umfang bezieht, wie diese Aufschluss über die bei Ihnen vorliegende Gesundheitsstörung geben können, und
- die für die Feststellung erforderlichen sonstigen Unterlagen und Auskünfte (z.B. von Meldebehörden, von der Agentur für Arbeit) einholt.

Wir möchten Sie darüber unterrichten, dass die Prüfung des Versorgungsamtes Hamburg darauf ausgerichtet ist, zu Ihren Gunsten alle in Betracht kommenden Gesundheitsstörungen und weiteren gesundheitlichen Merkmale festzustellen. Zu diesem Zweck werden alle notwendigen medizinischen und sonstigen Unterlagen sowie Auskünfte bei Ärzten, ggf. deren Praxisnachfolgern und anderen Stellen eingeholt, die im Antrag aufgeführt sind, während des Feststellungsverfahrens dem Versorgungsamt Hamburg bekannt werden oder sonst bekannt sind. Das schließt die Unterlagen ein, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben. Sofern Sie damit nicht einverstanden sind, geben Sie die Beschränkungen dieser Einwilligung unten an.

Diese Erklärung erstreckt sich auch auf Unterlagen über psychiatrische, psychoanalytische und psychotherapeutische Untersuchungen und Behandlungen.

Die Einwilligungserklärung gilt für des mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein evtl. anschließendes Widerspruchsverfahren. Sie geben Ihre Zustimmung zur Verwertung der Unterlagen und Auskünfte im Feststellungsverfahren und entbinden die beteiligten Ärzte insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Keine Einschränkungen
 Folgende Einschränkung für:
 Die oben aufgeführte Erklärung habe ich zur Kenntnis genommen.

Zum Übermitteln Ihrer eingetragenen Daten und ggf. der medizinischen Unterlagen in Dateiformat sowie zum Ausdruck des Antragsformulars klicken Sie auf den nachstehenden Button.

Abbrechen << Zurück **Antrag einreichen**

Nur mit ihrer schriftlichen Einwilligungserklärung können die für das Feststellungsverfahren notwendigen medizinischen Unterlagen von Ärzten und medizinischen Institutionen angefordert werden.

Sollten Sie Ihre Einwilligungserklärung mit Einschränkungen geben wollen, können Sie diese durch Anklicken des Punktes „Folgende Einschränkung für:“ in dem sich öffnenden Feld formulieren.

Zur Bestätigung dafür, dass Sie die aufgeführte Einwilligungserklärung zur Kenntnis genommen haben, markieren sie bitte das vorgesehene Kästchen.

Klicken Sie auf den Button „Antrag einreichen“. Damit werden Ihrer eingetragenen Daten und vorhandener medizinischen Unterlagen im Dateiformat über einen sicheren Weg zum Versorgungsamt übertragen.

Drucken Sie den Antrag aus, gegebenenfalls mehrfach für Ihre Unterlagen, und unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung. Ihre schriftliche Einwilligungserklärung ist erforderlich, um weitere notwendige medizinische Unterlagen von Ihren Ärzten anfordern zu können. Dieses unterschriebene Exemplar senden Sie per Post an das Versorgungsamt. Vorhandene medizinische Unterlagen in Papierform fügen Sie bitte dem Antrag bei.

Sobald die unterschriebene Einwilligungserklärung beim Versorgungsamt eingegangen ist, können die im Antrag angegebenen behandelnden Ärzte sowie medizinische Institutionen angeschrieben werden.

Sobald der Antrag auf Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung und weiterer gesundheitlicher Merkmale sowie auf Ausstellung eines Ausweises beim zuständigen Versorgungsamt eingegangen ist, erhält der Antragsteller von dort eine schriftliche Eingangsbestätigung, der ein Merkblatt beigefügt ist, das einen groben Überblick über die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen gibt. Einen Anspruch auf Vollständigkeit kann es nicht erfüllen.

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

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

Als Behinderung gilt dabei die **Auswirkung** einer oder mehrerer nicht nur vorübergehender Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruhen. Regelwidrig ist der Zustand, der von dem für das Lebensalter typischen abweicht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als 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 10 ausmachen würden.

Eingangs-
bestätigung

Feststellung
des GdB

Auswirkungen
in allen Lebens-
bereichen

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

Sofern ein solcher GdB bei dem antragstellenden behinderten Menschen nicht bereits in einem früher erteilten gültigen Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellt worden ist (siehe „Zu Randnummer ⑦“), erfolgt die Feststellung vom Versorgungsamt 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, Fürsorgestellen, 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 durch den ärztlichen Dienst des Versorgungsamtes nicht möglich ist, werden ärztliche Auskünfte und Unterlagen angefordert (Muster siehe Seiten 43 bis 45).

Das Versorgungsamt 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 dem Versorgungsamt nur sehr zögernd Unterlagen. Es ist deshalb sinnvoll, sich als Antragsteller einige Zeit nach Antragstellung beim Hausarzt/Facharzt und so weiter zu erkundigen, ob das Versorgungsamt bereits dort angefragt hat und ob ärztliche Unterlagen bereits übersandt worden sind (vergleiche Seite 26 „Zu Randnummer ⑨“).

Wenn alle erforderlichen ärztlichen Unterlagen vorliegen, prüft das Versorgungsamt, 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 vom Versorgungsamt auch externe Gutachter eingeschaltet. Verweigert der behinderte Mensch ihm zumutbare Untersuchungen, so geht das zu seinen Lasten.

Das Versorgungsamt ermittelt alle beim Behinderten vorliegenden Gesundheitsstörungen von Amts wegen im Rahmen der abgegebenen Einverständniserklärung.

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

Der ärztliche Dienst des Versorgungsamtes muss in einer gutachtlichen Stellungnahme im Verwaltungsverfahren für die festgestellten Gesundheitsstörungen den GdB für jedes Funktionssystem gesondert angeben. Liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, sollen diese in der Reihenfolge ihres Schweregrades aufgeführt werden (vergleiche Seiten 57 ff.).

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

punkte 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 aufgrund des § 30 Absatz 16 des Bundesversorgungsgesetzes erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend.“

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

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

Dabei ist zu beachten,

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

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

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

Keine Addition von
GdB-Werten

Zusammentreffen
mehrerer
Beeinträchtigungen

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,

Gesamt-GdB

Heilungsbewährung
und Nachprüfung
von Amts wegen

nicht aber für Kombinationsfälle. Liegen die Mindestvoraussetzungen im Einzelfall nicht vor, so wird jeder Fall individuell geprüft (vergleiche Seite 28 „Zu Randnummer ⑫“).

Der Antragsteller hat das Recht, die ärztlichen Beurteilungen und übrigen Unterlagen einzusehen; er kann deshalb Akteneinsicht beantragen (siehe auch Seite 80).

Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht
FS 55, Kröger, B.

Gutachtliche Stellungnahme vom 02.01.2018

Erstfeststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht
Az: 10 000 145, Rolf Mustermann, geb. 10.03.1965

Gesamt-GdB	60
Merkzeichen / Einzelleistungen:	G
Gesamt-Beurteilung:	Erstfeststellung § 152 Abs. 1 SGB IX
Datum Wirksamkeit:	02.01.2018

Stoffwechsel, innere Sekretion	GdB 30 Feststellung
---------------------------------------	-------------------------------

Diabetes mellitus GdB 30
Feststellung

Einstufung: stärkere Teilhabebeeinträchtigung
Blatt: M1-3

Untere Extremitäten	GdB 50 Feststellung
----------------------------	-------------------------------

Änderungszeitpunkt: 02.01.2018

Verlust des linken Beines im Unterschenkel GdB 50
Feststellung

Einstufung: günstig
Blatt: M 4

Festgestellte Merkzeichen / Einzelleistungen

Bezeichnung	Gesundheitsstörung	Bemerkung
G Erhebliche Gehbehinderung	U 0402 Verlust des linken Beines im Unterschenkel	

Begründung zu Gesamt-GdB und Merkzeichen: Gesamt-GdB von 60 ist gerechtfertigt.

Kröger, B.

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

Inhalt des Bescheides

Nach Abschluss der ärztlichen Begutachtung erteilt das Versorgungsamt dem Antragsteller einen Feststellungsbescheid, wenn der (Gesamt-) GdB mindestens 20 beträgt. Dieser Bescheid enthält neben der Anschrift des behinderten Menschen und sonstigen Angaben den festgestellten Grad der Behinderung. Sofern mehrere Beeinträchtigungen nebeneinander festgestellt worden sind (Seiten 60 ff.), ist dem Bescheid nicht nur der Gesamt-GdB zu entnehmen, im Begründungsteil werden zudem die Teil-GdB der einzelnen Gesundheitsstörungen genannt.

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

Die Bezeichnung der Behinderung wird in den Gründen aufgeführt.

Der Feststellungsbescheid dient

1. dem Menschen mit Behinderung zur persönlichen Information. Er selbst entscheidet darüber, ob er den Inhalt des Bescheides anderen (zum Beispiel seinem Arbeitgeber) zugänglich macht;
2. als Grundlage zur Ausstellung eines Ausweises, sofern der GdB mindestens 50 ausmacht (siehe Seite 66);
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 79).

Rechtsbehelf

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.

Einen groben allgemeinen Überblick über die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen haben Sie mit den sogenannten „Leistungen und Hilfen für schwerbehinderte Menschen in Hamburg“ zusammen mit der Eingangsbestätigung über Ihren Antrag erhalten. Einen Anspruch auf Vollständigkeit kann diese Informationsschrift nicht erfüllen.



Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Versorgungsamt Hamburg, Adolph-Schönfelder-Straße 5, D-22083 Hamburg

Herrn
Rolf Mustermann
Hamburger Straße 43
22083 Hamburg

Amt für Familie
Versorgungsamt Hamburg
Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht
Adolph-Schönfelder-Straße 5
D-22083 Hamburg
Telefon: 0 40/4 28 63 - 7310
Telefax: 0 40/42 79 - 61086
Team FS 5551
Zimmer: 601
E-Mail: fs55@basfi.hamburg.de

Geschäftszeichen: FS 5551-10000145
Hamburg, den 2. Januar 2018

Feststellungsbescheid

Sehr geehrter Herr Mustermann,

auf Ihren am xx.xx.xxxx eingegangenen Antrag ergeht folgende Entscheidung:
Ihr Grad der Behinderung (GdB) beträgt 60.
Sie erfüllen die Voraussetzungen für die Feststellung folgender gesundheitlicher Merkmale:

G Erhebliche Gehbehinderung
Sie gehören zum Personenkreis der schwerbehinderten Menschen.
Sie haben Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis.
Diese Entscheidung ist wirksam ab xx.xx.xxxx.

Begründung

Der GdB bemisst sich nach den Auswirkungen aller vorliegenden Gesundheitsstörungen und der damit verbundenen Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 152 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch -SGB IX-).

Die Entscheidung erfolgte nach den Medizinischen Grundsätzen der Versorgungsmedizin-Verordnung.

Folgende Gesundheitsstörungen wurden berücksichtigt:

Verlust des linken Beines im Unterschenkel Teil GdB: 50

Diabetes mellitus Teil GdB: 30

Versorgungsamt Hamburg
im Internet:
www.hamburg.de/versorgungsamt

Telefonischer HamburgService:
+49 40 428 28-0

Öffnungszeiten:
Montag und Donnerstag 8-16 Uhr
und nach Vereinbarung,
Service-Point 4. OG
(Auskunft und Beratung):
Dienstag und Mittwoch 8-16 Uhr,
Freitag 8-13 Uhr

Öffentliche Verkehrsmittel:
Haltestelle Hamburger Straße
U3, Busse 37, 261

Eingänge vorhanden im
EG, 1. OG (Überführung)
und 2. OG (Parkdeck)

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann Widerspruch erhoben werden. Er ist bei der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration – Versorgungsamt Hamburg, Adolph-Schönfelder-Straße 5, 22083 Hamburg innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen.

Bitte bedenken Sie, dass ein Widerspruch, den Sie uns per E-Mail oder als Fax übersenden, auch unterschrieben sein muss.

Hinweise

Schwerbehindertenausweis

Sofern Sie einen Schwerbehindertenausweis wünschen, senden Sie bitte ein aktuelles Lichtbild (Passbildgröße) dem Versorgungsamt ein. Auf der Rückseite dieses Bildes vermerken Sie bitte Ihren Vor- und Zunamen, Ihr Geburtsdatum sowie das Geschäftszeichen. Sie können das Lichtbild auch elektronisch über das Uploadportal unter der Adresse <http://www.hamburg.de/schwebausweisbild> übermitteln. Der neue Schwerbehindertenausweis wird Ihnen innerhalb von drei Wochen über eine vom Versorgungsamt beauftragte Firma zugesandt. Der Ausweis wird unbefristet ausgestellt. Eine Ausstellung oder Änderung im Versorgungsamt Hamburg ist nicht mehr möglich.

Datenschutz

Zusammen mit einem vom Versorgungsamt beauftragten Dienstleister wird Ihr Lichtbild digital verarbeitet und vorübergehend gespeichert. Die Speicherung dieser Sozialdaten erfolgt ausschließlich für den Produktionsprozess des Schwerbehindertenausweises. Dabei werden zu jeder Zeit die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen beachtet und gewährleistet. Eine Übermittlung Ihrer Daten an andere Stellen erfolgt nicht.

Originalbilder wie auch digitalisierte Bilder werden in einem abgesicherten Verfahren spätestens fünfzehn Arbeitstage nach Zusendung des Schwerbehindertenausweises datenschutzgerecht vernichtet. Die Löschung von Sicherungsdateien erfolgt nach spätestens sechs Wochen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Originalbilder wegen des hohen Aufwandes und der Kosten nicht zurückgesandt werden.

Die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Löschung von Sozialdaten richtet sich nach den Vorschriften der §§ 67 ff des Sozialgesetzbuches – Zehntes Buch (SGB X).

Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr

Hierzu benötigen Sie neben dem Schwerbehindertenausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck ein Beiblatt **mit Wertmarke**. Dieses können Sie

für 80 € (Gültigkeitsdauer 1 Jahr) oder

für 40 € (Gültigkeitsdauer 1/2 Jahr).

erwerben.

Wenn Sie uns den anliegenden Antrag ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden, werden wir Ihnen ein maschinell vorbereitetes Zahlungsformular zusenden. Nach Buchung Ihrer Einzahlung erhalten Sie das Beiblatt mit Wertmarke per Post. Die Gültigkeitsdauer beginnt regelmäßig mit dem Monat, der auf den Eingang der Zahlung folgt.

Hinweis:

Benutzen Sie bitte für die Überweisung ausschließlich die von uns vorbereiteten Zahlungsformulare. Eine Bareinzahlung ist ebenso wie eine Einzugsermächtigung nicht möglich.

Wenn Sie im Zeitpunkt der Antragstellung bestimmte laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes beziehen, können Sie ein kostenfreies Beiblatt bekommen.

Laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes sind z. B.:

- Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem Sozialgesetzbuch - Zweites Buch - (SGB II),
- Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem dritten Kapitel des Sozialgesetzbuches - Zwölftes Buch - (SGB XII),
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem vierten Kapitel des Sozialgesetzbuches - Zwölftes Buch - (SGB XII)
- Kinder- und Jugendhilfe nach dem Sozialgesetzbuch - Achtes Buch - (SGB VIII),
- Leistungen nach § 27a und d des Bundesversorgungsgesetzes (BVG)
- Leistungen nach § 2 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Das Beiblatt mit Wertmarke wird Ihnen zugesandt, wenn Sie uns den anliegenden Antrag ausgefüllt und unterschrieben zurückgesandt haben und der Bezug der oben genannten Leistungen nachgewiesen ist. Bitte reichen Sie hierzu den Leistungsbescheid und den entsprechenden neuesten Kontoauszug ein; andernfalls legen Sie bitte eine Bescheinigung des Leistungsträgers vor.

Die Gültigkeit des Beiblattes beginnt mit dem Monat der Ausgabe.

Rechtzeitig vor Ablauf der Gültigkeit Ihres Beiblattes erhalten Sie einen vorbereiteten Antragsvordruck für ein neues.

Info:

Die Deutsche Bahn AG hält die Broschüre „Mobil mit Handicap“ in ihren Reisezentren bereit. Unter der Rubrik „Nachteilsausgleich“ finden Sie wichtige Informationen zum Thema unentgeltliche Beförderung.

Ein Antrag für die unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr ist beigefügt.

Kraftfahrzeugsteuerermäßigung

Anstelle einer unentgeltlichen Beförderung im Personennahverkehr können Sie eine **Ermäßigung** der Kraftfahrzeugsteuer in Anspruch nehmen. Dazu beantragen Sie bitte mit dem beiliegenden Formular zunächst die Ausstellung eines Kfz-Beiblattes beim Versorgungsamt. Den Antrag auf Kraftfahrzeugsteuerermäßigung stellen Sie anschließend bei Ihrer zuständigen Kraftfahrzeugsteuerstelle (s. u.). Beizufügen sind jeweils im Original der Schwerbehindertenausweis, das Kfz-Beiblatt und der Fahrzeugschein.

Für in Hamburg zugelassene Autos richten Sie Ihren Antrag bitte an das **Hauptzollamt Hamburg-Stadt**:

- Hauptzollamt Hamburg-Stadt Dienstsitz Süderstraße, Arbeitsbereich Kraftfahrzeugsteuer, Süderstraße 63, 20097 Hamburg
Postadresse: Hauptzollamt Hamburg-Stadt, Postfach 11 14 84, 20414 Hamburg,
Telefon: 2395-6555
Sprechzeiten: Montag bis Donnerstag von 8:00 bis 15:00 Uhr,
Freitag von 08:00 bis 12:00 Uhr
- weitere Kontaktstelle: Zollamt Oberelbe, Pinkertweg 20 a, 22113 Hamburg
Sprechzeiten: Montag bis Donnerstag von 8.30 bis 15:30 Uhr,
Freitag von 08:30 bis 14:00 Uhr

Wechsel zwischen Kfz-Steuerermäßigung und unentgeltlicher Beförderung im Öffentlichen Personennahverkehr

An Ihre Entscheidung sind Sie nicht auf Dauer gebunden.

Wechsel zur Kraftfahrzeugsteuerermäßigung

Geben Sie Ihr Beiblatt mit Wertmarke an uns zurück. Sie erhalten dann zur Vorlage beim Hauptzollamt Hamburg-Stadt ein Kfz-Beiblatt.

Wechsel zur unentgeltlichen Beförderung

Sie müssten zuerst vom Hauptzollamt Hamburg-Stadt eine Bescheinigung darüber einholen, dass Sie eine Steuerermäßigung **nicht** mehr in Anspruch nehmen. Mit dieser Bescheinigung und dem Kfz-Beiblatt beantragen Sie bei uns die Ausgabe eines Beiblattes mit Wertmarke für den öffentlichen Nahverkehr.

Anzeigepflicht

Sie sind verpflichtet, uns folgende Änderungen mitzuteilen:

- Besserung oder Wegfall einer Gesundheitsstörung
- Feststellung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder eines Grades der Schädigungsfolgen (GdS) durch eine andere Dienststelle
- Namenswechsel
- Adressenänderung im Inland, Verzug ins Ausland
- Änderung der Staatsangehörigkeit
- bei Ausländern und Staatenlosen: Entziehung oder Änderung des Aufenthaltsstatus

Mit freundlichen Grüßen

—

Frau Schulze

Dieser Bescheid ist auch ohne Unterschrift gültig.



Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Versorgungsamt Hamburg, Adolph-Schönfelder-Straße 5, D-22083 Hamburg

Herrn
Rolf Mustermann
Hamburger Straße 43
22083 Hamburg

Amt für Familie
Versorgungsamt Hamburg
Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht
Adolph-Schönfelder-Straße 5
D-22083 Hamburg
Telefon: 0 40/4 28 63 - 7310
Telefax: 0 40/42 79 - 61086
Team FS 5551
Zimmer: 601
E-Mail: fs55@basfi.hamburg.de

Geschäftszeichen: FS 5551-10000145

Hamburg, den 2. Januar 2018

Ablehnungsbescheid

Sehr geehrter Herr Mustermann,

auf Ihren am xx.xx.xxxx eingegangenen Antrag ergeht folgende Entscheidung:

Ihr Antrag auf Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB), gesundheitlicher Merkmale sowie Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises wird abgelehnt.

Begründung

Der GdB wird nach den Auswirkungen aller vorliegenden Gesundheitsstörungen und der damit verbundenen Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben und in der Gesellschaft bemessen. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt (§ 152 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch -SGB IX-).

Die Entscheidung erfolgte nach den Medizinischen Grundsätzen in § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) unter Auswertung der beigezogenen medizinischen Unterlagen. Danach bedingen Ihre Gesundheitsstörungen keinen GdB von wenigstens 20.

Versorgungsamt Hamburg
im Internet:
www.hamburg.de/versorgungsamt

Telefonischer HamburgService:
+49 40 428 28-0

Öffnungszeiten:
Montag und Donnerstag 8-16 Uhr
und nach Vereinbarung,
Service-Point 4. OG
(Auskunft und Beratung):
Dienstag und Mittwoch 8-16 Uhr,
Freitag 8-13 Uhr

Öffentliche Verkehrsmittel:
Haltestelle Hamburger Straße
U3, Busse 37, 261

Eingänge vorhanden im
EG, 1. OG (Überführung)
und 2. OG (Parkdeck)

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann Widerspruch erhoben werden. Er ist bei der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration – Versorgungsamt Hamburg, Adolph-Schönfelder-Straße 5, 22083 Hamburg innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen.

Bitte bedenken Sie, dass ein Widerspruch, den Sie uns per E-Mail oder als Fax übersenden, auch unterschrieben sein muss.

Mit freundlichen Grüßen

Frau Schmidt

Dieser Bescheid ist auch ohne Unterschrift gültig.

—

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.

Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkzeichen?

Im Ausweis trägt das Versorgungsamt auf der Rückseite folgende Merkzeichen ein:

RF Ermäßigung der Rundfunkgebührenpflicht

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

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

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

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

Rundfunkgebühren-
ermäßigung

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

Als Nachweis dient der Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen **TBl** (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. KI. Benutzung der ersten Wagenklasse

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der ersten Wagenklasse bei Eisenbahnfahrten mit Fahrausweis zweiter Klasse liegen vor (siehe Seite 46).

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 32).

Benutzung erste
Wagenklasse

Unentgeltliche
Beförderung

Mitnahme einer
Begleitperson

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

Im Ausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck bedeutet das Merkzeichen,

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

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung

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

Gehörlose Menschen

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

Hörbehinderte Menschen

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

Weitere Merkzeichen

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

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 35).

Die Eintragung ist von Bedeutung für

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

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

Bl Der Ausweisinhaber ist **blind** (siehe Seite 46).

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung

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

Gl Der Ausweisinhaber ist **gehörlos** (siehe Seite 47).

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung, zum Beispiel

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

Sondergruppen

Auf dem Ausweis trägt das Versorgungsamt 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

In Hamburg wird der Ausweis unbefristet ausgestellt. Dies gilt jedoch nur, wenn keine Neufeststellung wegen einer wesentlichen Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen zu erwarten ist.

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

Ausweise für schwerbehinderte Menschen unter zehn Jahren werden bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres befristet und dann mit einem Lichtbild versehen.

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

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

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

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

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

Auf der Rückseite des Ausweises wird als Gültigkeitsbeginn im Regelfall der Tag des Antragseingangs bei der zuständigen Stelle eingetragen. Sofern der schwerbehinderte Mensch schon im Antrag ein Interesse begründet hat, das Vorliegen der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, einen anderen Grad der Behinderung oder ein oder mehrere gesundheitliche Merkmale bereits zu einem früheren Zeitpunkt beweisen zu können, wird zusätzlich das Datum eingetragen, von dem ab die jeweiligen Voraussetzungen mit dem Ausweis nachgewiesen werden können (vergleiche Seite 22, „Zu Randnummer ⑥“).

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. Er kann auch auf Antrag wie bisher verlängert werden.

Verlängerung
des Ausweises

Beiblatt zum Ausweis bei „Freifahrt“

Kosten der Wertmarke

Das Versorgungsamt übersendet mit dem Feststellungsbescheid und dem Ausweis mit halbseitigem orangefarbenen Flächenaufdruck („Freifahrtausweis“) einen Antrag auf Ausstellung eines Ausweisbeiblattes. Wer die „Freifahrt“ beantragt hat, erhält vom Versorgungsamt als Nachweis seiner Berechtigung zusätzlich ein Beiblatt mit Wertmarke. Die Wertmarke wird gegen Entrichtung einer Eigenbeteiligung von Euro 40,- für sechs Monate oder Euro 80,- für ein Jahr ausgegeben.

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.

Das Bild zeigt ein Beiblatt zum Ausweis des Versorgungsamtes. Oben links steht der Titel 'Beiblatt zum Ausweis des Versorgungsamtes'. Darunter ist die Az.: 10019976 angegeben. Der Name des Inhabers ist Herr Max Mustermann. Rechts oben befindet sich ein Hologramm mit der Aufschrift 'WERTMARKE'. Darunter sind die Gültigkeitsdaten: 'Gültig ab: 05/2018' und 'Gültig bis: 04/2019'. Ein Datum '31.03.2018' ist ebenfalls eingezeichnet. Unten rechts steht der Hinweis: 'Gilt nur in Verbindung mit dem gültigen Ausweis'. Ein kleiner Textblock enthält die rechtliche Grundlage: 'Der Inhaber oder die Inhaberin dieses Beiblattes ist im öffentlichen Personennverkehr (§ 145 Abs. 1 Sätze 1 und 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch) unentgeltlich zu befördern, sofern das nebenstehende Feld mit einer Wertmarke versehen ist, und zwar für den Zeitraum, der auf der Wertmarke eingetragen ist.'

Kostenlose Wertmarke

1. Bei Merkzeichen **H** oder **BI** im Ausweis braucht der behinderte Mensch für die **Wertmarke** nichts zu bezahlen. Bei der Eintragung „Kriegsbeschädigt“ und bei Merkzeichen **VB** oder **EB** erhält der Versorgungsberechtigte die Wertmarke kostenlos, wenn er bereits am 1. Oktober 1979 freifahrtberechtigt war und die MdE beziehungsweise der GdS aufgrund der Schädigung heute noch mindestens 70 beträgt (oder 50 und 60 mit **G** infolge der Schädigung).
2. Die Wertmarke wird kostenlos an schwerbehinderte Menschen ausgegeben, die Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz oder Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch oder für den Lebensunterhalt laufende Leistungen nach dem Zwölften Buch, dem Achten Buch oder den §§ 24a und 27d 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 § 28 SGB II
- das Krankengeld nach § 44 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
- Darlehen
- dem Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII)
- §§ 27a und d des Bundesversorgungsgesetzes (BVG)
- § 2 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

- b) Leistungen der Grundsicherung nach dem vierten Kapitel des SGB XII (§§ 41 bis 46a SGB 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 Satz 5 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. Das BSG hat den Anspruch auf Ausgabe einer unentgeltlichen Wertmarke abgelehnt.

Die Voraussetzungen für die Ausgabe einer unentgeltlichen Wertmarke bei Einsatzgemeinschaften nach dem SGB XII sind also nur erfüllt, wenn die freifahrtberechtigte Person selbst Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des SGB XII erhält.

Das Beiblatt, das kostenlos ausgestellt wird (Muster Seite 74), ist stets für die Dauer von zwölf Monaten gültig.

Die behinderten Menschen, die zur Gruppe 1. gehören oder das Merkzeichen **aG** im Ausweis haben, können beim 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** dem Finanzamt für die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung. Aufgrund seines Wahlrechts kann er sich jederzeit für die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung oder für die „Freifahrt“ neu entscheiden. Er muss jedoch beachten, dass er nicht in jedem Falle mit einer vollen Kostenerstattung für die Wertmarke rechnen kann.

Der Mindestberechnungszeitraum für die Kraftfahrzeugsteuer beträgt einen Monat.

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 beim Versorgungsamt erfolgen.

Wegfall des Streckenverzeichnisses/ Freifahrt ohne Kilometerbegrenzung

Behinderte Menschen, 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 ist weggefallen. Dieses Recht auf unentgeltliche Beförderung gilt:

- mit Zügen des Nahverkehrs:
Hierunter fallen Züge mit folgenden Zuggattungsbezeichnungen:
Regionalbahn (RB), Regionalexpress (RE), Interregio-Express (IRE)
- in Verkehrsverbänden sowie auf allen S-Bahn-Strecken ohne Kilometerbegrenzung.

Laut Informationen der Deutschen Bahn werden schwerbehinderte Menschen (mit dem grünen Schwerbehindertenausweis mit orangefarbenen halbseitigen Flächenaufdruck und dem Beiblatt mit gültiger Wertmarke), unabhängig vom Wohnort, auch in Zügen von nicht bundeseigenen Eisenbahnen unentgeltlich befördert.

Bescheinigungen

Steuerfreibeträge

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

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

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

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

- die Vorlage ihres Feststellungsbescheides führen oder
- durch eine Bescheinigung erbringen, die dem Versorgungsamt auf Antrag erstellt wird (Muster vergleiche Seite 79).

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

Berufskrankheit

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

Ist ein besonderes Interesse glaubhaft und nachgewiesen, kann dem behinderten Menschen eine Bescheinigung auch für Zeiten vor einer Antragstellung nach dem SGB IX vom Versorgungsamt ausgestellt werden.



Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Versorgungsamt Hamburg, Adolph-Schönfelder-Straße 5, D-22083 Hamburg

**Frau
Renate Mustermann
Hamburger Straße 45
22083 Hamburg**

Amt für Familie

Versorgungsamt Hamburg
Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht
Adolph-Schönfelder-Straße 5
D-22083 Hamburg
Telefon: 0 40/4 28 63 - 7310 / 7301 / 7311
Telefax: 0 40/4 28 63 - 7357
Team FS 5551
Zimmer: 601
E-Mail: fs55@basfi.hamburg.de
Az.: FS 5551-10019976
Hamburg, den XX.XX.XXXX

Bescheinigung

nach § 65 Abs. 1 Ziffer 2 Buchstabe a der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV)

Renate Mustermann, geb. am 22.04.1960, gehört zum Personenkreis der behinderten Menschen im Sinne des § 33 b Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe a und/oder b Einkommensteuergesetz (EStG).

Der Grad der Behinderung (GdB) beträgt 30. Diese Bescheinigung ist vom xx.xx.xxxx unbefristet gültig.

Müller

Versorgungsamt Hamburg
im Internet:
www.versorgungsamt.hamburg.de

Telefonischer HamburgService:
+49 40 428 28-0

Öffnungszeiten:
Montag und Donnerstag 8-16 Uhr
und nach Vereinbarung,
Service-Point 4. OG
(Auskunft und Beratung):
Dienstag und Mittwoch 8-16 Uhr,
Freitag 8-14 Uhr

Öffentliche Verkehrsmittel:
Haltestelle Hamburger Straße
U3, Busse 37, 261

Eingänge vorhanden im
EG, 1. OG (Überführung)
und 2. OG (Parkdeck)

Rechtsbehelf

Widerspruch, Klage

Gegen Feststellungsbescheide der Versorgungsämter kann der behinderte Mensch oder ein von ihm Bevollmächtigter innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe Widerspruch erheben. Der Widerspruch kann schriftlich oder zur Niederschrift beim Versorgungsamt erhoben werden (Muster siehe auf Seite 81) Erst nach Abschluss dieses Verfahrens durch einen Widerspruchsbescheid ist die Klage möglich (Muster siehe auf Seite 81). Ausnahmsweise kann der behinderte Mensch auch schon vor Abschluss des Widerspruchsverfahrens klagen, wenn das Referat Grundsatz- und Rechtsangelegenheiten „ohne zureichenden Grund“ nach drei Monaten noch nicht über den Widerspruch entschieden hat (Untätigkeitsklage). Die Klage ist beim Sozialgericht schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten einzulegen.

Für die Fristwahrung kommt es darauf an, wann der Widerspruch beim Versorgungsamt 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 (zum Beispiel Bezirksamt) oder bei einem Versicherungsträger (zum Beispiel Betriebskrankenkasse, AOK).

Monatsfrist

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 Seite 81. Die Begründung sollte dann dem Versorgungsamt innerhalb eines angemessenen Zeitraumes übersandt werden. Gleiches gilt für Klage und Berufung.

Akteneinsicht

Der behinderte Mensch hat auch die Möglichkeit, jederzeit beim Versorgungsamt Akteneinsicht (zum Beispiel zur Vorbereitung der Widerspruchsbegründung) zu verlangen. Sofern es für ihn günstiger ist, kann er die Akten auch beim Grundsicherungs- und Sozialamt einsehen oder auch über einen Rechtsanwalt/einen Behindertenverband einsehen lassen. Auch im Klageverfahren ist Akteneinsicht möglich. Das Versorgungsamt übersendet dem Behinderten auf Anforderung auch Kopien der Unterlagen. Die Kosten hat der behinderte Mensch zu erstatten.

Bevollmächtigter

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

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

Berufung

Muster:

Ralf Mustermann	Hamburger Straße 47 22083 Hamburg, den ...
Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Referat Schwerbehindertenrecht (Versorgungsamt) Adolph-Schönfelder-Str. 5, 22083 Hamburg	
Gegen Ihren Bescheid vom..... GZ:.... 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 Stellungnahme des versorgungsärztlichen Dienstes).	
Ralf Mustermann	

Muster Widerspruch

Muster:

Ralf Mustermann	Hamburger Straße 47 22083 Hamburg, den ...
Sozialgericht Hamburg Dammtorstraße 7 20354 Hamburg	
Betr.: Bescheid des Versorgungsamtes ... vom ..., GZ: ...	
Sehr geehrte Damen und Herren, gegen den o. g. Bescheid erhebe ich hiermit	
Klage.	
Schriftliche Begründung folgt.	
Ralf Mustermann	

Muster Klage

Änderung des Feststellungsbescheides/des Ausweises

1. Auf Antrag des (schwer-)behinderten Menschen

a) Änderung des Gesundheitszustandes:

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

Das Versorgungsamt prüft die Voraussetzungen ähnlich wie beim Erstantrag (Seite 11). 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 das Versorgungsamt feststellt, dass sich die Behinderung verschlimmert hat, könnte zum Beispiel folgender Bescheid erteilt werden (siehe Seiten 87).

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) (vergleiche Seite 98) 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.

Verschlimmerung,
Besserung der
Behinderung

Verzicht auf die
Eigenschaft als
schwerbehinderter
Mensch



Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Versorgungsamt Hamburg, Adolph-Schönfelder-Str. 5, 22083 Hamburg
Telefon: 040/4 28 63-0 **Fax:** 040/42 79 61086
E-Mail: FS55@basfi.hamburg.de
Internet: <http://www.hamburg.de/versorgungsamt>

Wird vom Versorgungsamt ausgefüllt

Aktenzeichen	Eingangsstempel
Daten erfasst:	
Datum, Namenszeichen	

1

Öffnungszeiten:

Montag und Donnerstag 8 - 16 Uhr

Service-Point - zentrale Auskunft 4. OG

Dienstag und Mittwoch 8 - 16 Uhr, Freitag 8 - 13 Uhr

Neufeststellungsantrag nach dem Schwerbehindertenrecht (SGB IX)

Alle Angaben bitte in Blockschrift

Frühere Anträge nach dem Schwerbehindertenrecht SGB IX

Ich habe bereits eine Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht:

Versorgungsamt	Grad der Behinderung (GdB)	Geschäftszeichen
----------------	----------------------------	------------------

Antragstellerin / Antragsteller

Familienname	Geburtsdatum
Vorname	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Geburtsname	Staatsangehörigkeit:
Namenszusatz	<u>Hinweis:</u> Als ausländischer Mitbürger bitte Kopien über den Aufenthaltstitel sowie Angaben zur Person und Passgültigkeit beifügen.
Titel/akademischer Grad	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort
Telefon	E-Mail
Sind Sie erwerbstätig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

2

3

4

Gesetzlicher Vertreter / Betreuer / Bevollmächtigter (Postempfänger)

gesetzlicher Vertreter **Betreuer** (Betreuerausweis und Betreuungsgutachten bitte in Kopie beifügen) **Bevollmächtigter**

Familienname	Vorname
Namenszusatz	Verband / Firma / Aktenzeichen
Titel/akademischer Grad	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort
Telefon	E-Mail

5

6

Feststellungen anderer Stellen

(z. B. der Berufsgenossenschaft / Landesunfallkasse, des Versorgungsamtes – Schädigung als Soldat, Gewaltopfer, o. Ä. - bitte fügen Sie Kopien des entsprechenden Bescheides bei)

7

	Stelle und Geschäftszeichen	Anschrift
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall		
<input type="checkbox"/> Berufskrankheit		
<input type="checkbox"/> Schädigungsfolgen		

Hinweis: Sie können die Dauer des Verfahrens verkürzen, wenn Sie bereits in Ihrem Besitz befindliche ärztliche Unterlagen z.B. Entlassungsberichte, Röntgenbefunde (bitte keine Röntgenbilder) in Kopie beifügen.

Verschlimmerte Gesundheitsstörungen (und Behandlungen während der letzten zwei Jahre)

8

1. Gesundheitsstörung (bitte benennen)

behandelnder Arzt (Name, Fachrichtung, Anschrift)

letzte Behandlung am:

9

Krankenhausbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Station
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		

10

Kurbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Kostenträger/Versicherungs-Nr.
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		

2. Gesundheitsstörung (bitte benennen)

behandelnder Arzt (Name, Fachrichtung, Anschrift)

letzte Behandlung am:

Krankenhausbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Station
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		

Kurbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Kostenträger/Versicherungs-Nr.
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		

11

3. Gesundheitsstörung (bitte benennen)

behandelnder Arzt (Name, Fachrichtung, Anschrift)

letzte Behandlung am:

Krankenhausbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Station
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		

Kurbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik)	von - bis	Kostenträger/Versicherungs-Nr.
<input type="checkbox"/> ambulant		
<input type="checkbox"/> stationär		

Neue Gesundheitsstörungen (und Behandlungen während der letzten zwei Jahre)

1. Gesundheitsstörung (bitte benennen)

behandelnder Arzt (Name, Fachrichtung, Anschrift)

letzte Behandlung am:

Krankenhausbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik) <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär	von - bis	Station
Kurbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik) <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär	von - bis	Kostenträger/Versicherungs-Nr.

2. Gesundheitsstörung (bitte benennen)

behandelnder Arzt (Name, Fachrichtung, Anschrift)

letzte Behandlung am:

Krankenhausbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik) <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär	von - bis	Station
Kurbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik) <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär	von - bis	Kostenträger/Versicherungs-Nr.

3. Gesundheitsstörung (bitte benennen)

behandelnder Arzt (Name, Fachrichtung, Anschrift)

letzte Behandlung am:

Krankenhausbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik) <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär	von - bis	Station
Kurbehandlung in: (Name, Anschrift der Klinik) <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär	von - bis	Kostenträger/Versicherungs-Nr.

Hausarzt:

Gutachten aus den letzten zwei Jahren

(z. B. Sozialversicherung, PÄD, Gesundheits- oder Grundsicherungsamt, Eingliederungshilfe, Agentur für Arbeit, Schule, Ausbildung)

Stelle und Aktenzeichen	Anschrift	Datum der Untersuchung

Pflegeversicherung

Wurde von der Pflegeversicherung (Krankenkasse) eine Pflegestufe festgestellt oder läuft ein Antrag? ja nein

Pflegegrad: _____ Entscheidung vom: _____ Antrag vom: _____

Pflegekasse / -versicherung mit Anschrift	Versicherungsnummer

Rentenversicherung / Krankenkasse

Rentenversicherung (Name, Anschrift, Versicherungsnummer)

Krankenkasse (Name, Anschrift, Versicherungsnummer)

12

Ich beantrage die Feststellung der angekreuzten Merkzeichen:

- G** (erhebliche Gehbehinderung)
- B** (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson)
- aG** (außergewöhnliche Gehbehinderung)
- BI** (Blind)
- GI** (Gehörlos)
- H** (Hilflosigkeit)
- RF** (gesundheitliche Voraussetzung für Rundfunkgebührenbefreiung)
- TBI** (Taubblind)

Wichtige Hinweise:

Aufgrund Ihrer Angaben werden wir medizinische Befunde einholen, soweit Sie uns diese nicht bereits zur Verfügung gestellt haben, und durch den Ärztlichen Dienst der Behörde auswerten lassen. Eine Untersuchung ist nur in seltenen Ausnahmefällen erforderlich. Die Bearbeitung Ihres Antrags wird einige Zeit in Anspruch nehmen, wobei die Dauer unter anderem auch davon abhängt, wie zügig uns angeforderte Befundberichte übersandt werden. Ihre mitgeteilten persönlichen Daten werden elektronisch gespeichert.

13

Einwilligungserklärung (§ 12 Abs. 2 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung, §§ 67 ff. des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Versorgungsamt Hamburg

- die medizinischen Unterlagen (insbesondere Entlassungsberichte, Zwischenberichte, Befundberichte, Untersuchungsbefunde, Röntgenbilder) von Ärzten, Krankenanstalten, Behörden, Gerichten, Sozialleistungsträgern und gleichgestellten Stellen oder privaten Pflegeversicherungsunternehmen in dem Umfang bezieht, wie diese Aufschluss über die bei mir vorliegende Gesundheitsstörung geben können, und
- die für die Feststellung erforderlichen sonstigen Unterlagen und Auskünfte (z.B. von Meldebehörden, von der Agentur für Arbeit) einholt.

Ich bin darüber unterrichtet, dass die Prüfung des Versorgungsamtes Hamburg darauf ausgerichtet ist, zu meinen Gunsten **alle** in Betracht kommenden Gesundheitsstörungen und weiteren gesundheitlichen Merkmale festzustellen. Zu diesem Zweck holt es alle notwendigen medizinischen und sonstigen Unterlagen sowie Auskünfte bei Ärzten, ggf. deren Praxisnachfolgern und anderen Stellen ein, die im Antrag aufgeführt sind, während des Feststellungsverfahrens dem Versorgungsamt Hamburg bekannt werden oder sonst bekannt sind. Das schließt die Unterlagen ein, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben. Sofern ich damit nicht einverstanden bin, habe ich Beschränkungen dieser Einwilligung unten vermerkt.

Diese Erklärung erstreckt sich auch auf Unterlagen über psychiatrische, psychoanalytische und psychotherapeutische Untersuchungen und Behandlungen.

Die Einwilligungserklärung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein evtl. anschließendes Widerspruchsverfahren. Ich stimme der Verwertung der Unterlagen und Auskünfte im Feststellungsverfahren zu und entbinde die beteiligten Ärzte insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Raum für etwaige Einschränkungen der Einwilligung:

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und keinen weiteren Antrag auf Feststellung des Grades der Behinderung und / oder Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises gestellt habe. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

Hamburg, den

Unterschrift des Antragstellers oder gesetzlichen Vertreters

Anlage:

- Kopie des Aufenthaltstitels und Passes
- Betreuernachweis/Vollmacht
- Bescheid(e) anderer Stellen
- medizinische Unterlagen
- Sonstiges:



Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Versorgungsamt Hamburg, Adolph-Schönfelder-Straße 5, D-22083 Hamburg

Frau
Renate Mustermann
Hamburger Straße 43
22083 Hamburg

Amt für Familie
Versorgungsamt Hamburg
Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht
Adolph-Schönfelder-Straße 5
D-22083 Hamburg
Telefon: 0 40/4 28 63 - 7310
Telefax: 0 40/42 79 - 61086
Team FS 5551
Zimmer: 601
E-Mail: fs55@basfi.hamburg.de

Geschäftszeichen: FS 5551-10000145

Hamburg, den 2. Januar 2018

Neufeststellungsbescheid

Sehr geehrte Frau Mustermann,

auf Ihren am xx.xx.xxxx eingegangenen Antrag ergeht folgende Entscheidung:
Ihr Grad der Behinderung (GdB) beträgt 70.
Sie erfüllen die Voraussetzungen für die Feststellung folgender gesundheitlicher Merkmale:

G Erhebliche Gehbehinderung

Sie gehören zum Personenkreis der schwerbehinderten Menschen.
Sie haben Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis.
Diese Entscheidung ist wirksam ab xx.xx.xxxx.

Begründung

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Bescheides mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist dieser Bescheid insoweit aufzuheben und durch eine aktuelle Feststellung zu ersetzen (§ 48 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch -SGB X-, § 152 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch -SGB IX-).

Die Entscheidung erfolgte nach den Medizinischen Grundsätzen der Versorgungsmedizin-Verordnung.

Folgende Gesundheitsstörungen wurden berücksichtigt:

Verlust des linken Beines im Unterschenkel Teil GdB: 50

Koronare Herzkrankheit Teil GdB: 30

Diabetes mellitus Teil GdB: 30

Versorgungsamt Hamburg
im Internet:
www.hamburg.de/versorgungsamt

Telefonischer HamburgService:
+49 40 428 28-0

Öffnungszeiten:
Montag und Donnerstag 8-16 Uhr
und nach Vereinbarung,
Service-Point 4. OG
(Auskunft und Beratung):
Dienstag und Mittwoch 8-16 Uhr,
Freitag 8-13 Uhr

Öffentliche Verkehrsmittel:
Haltestelle Hamburger Straße
U3, Busse 37, 261

Eingänge vorhanden im
EG, 1. OG (Überführung)
und 2. OG (Parkdeck)

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann Widerspruch erhoben werden. Er ist bei der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration – Versorgungsamt Hamburg, Adolph-Schönfelder-Straße 5, 22083 Hamburg innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen.

Bitte bedenken Sie, dass ein Widerspruch, den Sie uns per E-Mail oder als Fax übersenden, auch unterschrieben sein muss.

Hinweise

Schwerbehindertenausweis

Sofern Sie einen Schwerbehindertenausweis wünschen, senden Sie bitte ein aktuelles Lichtbild (Passbildgröße) dem Versorgungsamt ein. Auf der Rückseite dieses Bildes vermerken Sie bitte Ihren Vor- und Zunamen, Ihr Geburtsdatum sowie das Geschäftszeichen. Sie können das Lichtbild auch elektronisch über das Uploadportal unter der Adresse <http://www.hamburg.de/schwebausweisbild> übermitteln. Der neue Schwerbehindertenausweis wird Ihnen innerhalb von drei Wochen über eine vom Versorgungsamt beauftragte Firma zugesandt. Der Ausweis wird unbefristet ausgestellt. Eine Ausstellung oder Änderung im Versorgungsamt Hamburg ist nicht mehr möglich.

Datenschutz

Zusammen mit einem vom Versorgungsamt beauftragten Dienstleister wird Ihr Lichtbild digital verarbeitet und vorübergehend gespeichert. Die Speicherung dieser Sozialdaten erfolgt ausschließlich für den Produktionsprozess des Schwerbehindertenausweises. Dabei werden zu jeder Zeit die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen beachtet und gewährleistet. Eine Übermittlung Ihrer Daten an andere Stellen erfolgt nicht.

Originalbilder wie auch digitalisierte Bilder werden in einem abgesicherten Verfahren spätestens fünfzehn Arbeitstage nach Zusendung des Schwerbehindertenausweises datenschutzgerecht vernichtet. Die Löschung von Sicherungsdateien erfolgt nach spätestens sechs Wochen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Originalbilder wegen des hohen Aufwandes und der Kosten nicht zurückgesandt werden.

Die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Löschung von Sozialdaten richtet sich nach den Vorschriften der §§ 67 ff des Sozialgesetzbuches – Zehntes Buch (SGB X).

Mit freundlichen Grüßen

Frau Maier

Dieser Bescheid ist auch ohne Unterschrift gültig.

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 10 beträgt. Eine wesentliche Änderung ist auch gegeben, wenn die entscheidenden gesundheitlichen Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen erfüllt werden oder entfallen sind. Eine wesentliche Änderung liegt nicht vor, wenn eine Gesundheitsstörung, ohne sich verändert zu haben, lediglich abweichend beurteilt wird. Nach der Behandlung von Krankheiten, bei denen die Entwicklung noch ungewiss ist (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 vom Versorgungsamt ein neuer Gesamt-GdB festzustellen. (Zum Rechtsbehelf und zur Änderung des Ausweises vergleiche Seiten 80 bis 82).

b) Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen:

Wenn keine wesentliche Änderung der Verhältnisse eingetreten ist, kann das Versorgungsamt 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: Das Versorgungsamt erlässt einen neuen Feststellungsbescheid, der zum Beispiel einen höheren GdB oder zusätzliche Merkmale anerkennt.

Zuungunsten des behinderten Menschen kann die Verwaltungsentscheidung nur berichtigt werden, soweit er nicht auf den Bestand des Bescheides vertraut hat und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an einer Rücknahme der falschen Entscheidung schutzwürdig ist. Hierbei sind bestimmte Fristen zu beachten. In der Regel gilt, dass eine Rücknahme innerhalb einer Frist von zwei Jahren seit Erteilung des falschen

Heilungsbewährung

Rücknahme-
bescheid

Vertrauensschutz

Bescheides stets möglich ist. Der Ausweis muss dem Versorgungsamt erst dann zur Berichtigung eingereicht werden, wenn der neue Bescheid rechtswirksam geworden ist.

c) Verfahren:

Die Versorgungsverwaltung 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 Versorgungsverwaltung 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)

Rechtsmittel

Gegen diesen Bescheid kann der schwerbehinderte Mensch einen Rechtsbehelf einlegen. Wenn der behinderte Mensch sich mit dem Rechtsbehelf gegen einen für ihn ungünstigen Neufeststellungsbescheid wehrt, verlängert das Versorgungsamt 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 91).

Änderung eines Rentenbescheides, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung

Die in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung über die Behinderung und zum Behinderungsgrad getroffene Feststellung, die nicht vom Versorgungsamt erfolgte (siehe Seite 23 „Zu Randnummer ⑦“), kann nach den Vorschriften des jeweiligen Renten- oder Leistungsträgers geändert werden. Die Änderung wirkt sich in vielen Fällen auf den Schwerbehindertennachweis (Ausweis) aus.

Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch

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

Beispiel: Ein behinderter Mensch erhält am 4. Mai 2018 vom Versorgungsamt einen Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm ein Grad der Behinderung von nur noch 40 festgestellt wird. Der behinderte Mensch 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 2018 erlischt der Schutz.

Ein weiteres Beispiel: Der behinderte Mensch erhält den Neufeststellungsbescheid des Versorgungsamtes, wonach bei ihm nur noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 4. Mai 2018. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist beim Versorgungsamt Widerspruch gegen den Bescheid. Die Versorgungsverwaltung weist den Widerspruch im August 2018 zurück. Der behinderte Mensch 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 2018 erlischt auch der gesetzliche Schutz.

Ein weiteres Beispiel: Der behinderte Mensch erhält den Neufeststellungsbescheid des Versorgungsamtes, wonach bei ihm noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 4. Mai 2018. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist beim Versorgungsamt Widerspruch gegen den Bescheid. Die Versorgungsverwaltung weist den Widerspruch im August 2018 zurück. Der behinderte Mensch erhebt Klage. Im Rahmen des Klageverfahrens werden weitere medizinische Unterlagen beigezogen, die den GdB von 40 bestätigen. Der Kläger nimmt die Klage im Termin zur mündlichen Verhandlung am 16. August 2018 zurück.

Dreimonatsfrist

Bei dieser Fallgestaltung steht die Klagerücknahme einem unanfechtbaren Feststellungsbescheid gleich. Das bedeutet, dass bei einer Klagerücknahme durch den Kläger im Monat August 2018 die Schutzfrist mit Ablauf des 30. November 2018 erlischt.

Der behinderte Mensch 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, BStBl. 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 2. Halbsatz SchwbG (jetzt § 199 SGB IX) nichts entgegen.

Zum Nachweis seiner Rechte behält der behinderte Mensch bis zum Ablauf der Schutzfrist seinen Schwerbehindertenausweis. Wenn der Ausweis vorher abläuft, wird ein neuer Ausweis bis zum Ablauf der Schutzfrist ausgestellt.

Erst wenn der gesetzliche Schutz erloschen ist, ist der Schwerbehindertenausweis abzugeben.

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 das Versorgungsamt den GdB unter 50 herabsetzt, behält der Betroffene den Ausweis bis zum Ablauf der Schutzfrist (siehe Seite 91). Danach ist der Ausweis abzugeben.

Erfolgt die Rückgabe nicht, ist das Versorgungsamt verpflichtet, dem Finanzamt mitzuteilen, dass sich die steuermindernden Feststellungen geändert haben.

Verlängerung der Gültigkeitsdauer und Neuausstellung des Schwerbehindertenausweises

Ein Verlängerungsvermerk sowie ein Vermerk über die Veränderung des Grades der Behinderung oder Merkzeichen auf dem neuen Ausweis (Identifikationskarte ab dem 1. Januar 2013) sind nicht möglich. Bei Verlängerung und Veränderung wird daher 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 behinderte Mensch bei der Bundesagentur für Arbeit die Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen beantragen. Diesem Antrag kann die Bundesagentur für Arbeit nur entsprechen, wenn der Betroffene infolge seiner Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz

- nicht erlangen oder
- nicht behalten kann.

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

Die Gleichstellung erfolgt rückwirkend vom Tage der Antragstellung an. Der Kündigungsschutz nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch setzt ein, wenn der Antrag auf Gleichstellung mindestens drei Wochen vor dem Zugang der Kündigung gestellt wurde (siehe Seite 10 Antragsbearbeitung). Die Gleichstellung kann zeitlich befristet werden.

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

Wer die Gleichstellung beantragen will, sollte vor der Antragstellung mit der Schwerbehindertenvertretung und/oder mit dem Betriebsrat über den möglichen Erfolg des Antrags sprechen.

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

Hinweis:

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

Voraussetzungen

Stellungnahme

Notizen

Anlagen

Anlage A

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

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

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

Kapitel 1 Allgemeine Vorschriften

§ 2 Begriffsbestimmungen

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

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

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen Menschen mit Behinde-

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

Kapitel 4 Koordinierung der Leistungen

§ 14 Leistender Rehabilitationsträger

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

desagentur 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 einer Berufsausbildung in Betrieben und Dienststellen oder einer beruflichen Orientierung, auch wenn der Grad der Behinderung weniger als 30 beträgt oder ein Grad der Behinderung nicht festgestellt ist. Der Nachweis der Behinderung wird durch eine Stellungnahme der Agentur für Arbeit oder durch einen Bescheid über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht. Die Gleichstellung gilt nur für Leistungen des Integrationsamtes

im Rahmen der beruflichen Orientierung und der Berufsausbildung im Sinne des § 185 Absatz 3 Nummer 2 Buchstabe c.

§ 152 **Feststellung der Behinderung,** **Ausweise**

(1) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Auf Antrag kann festgestellt werden, dass ein Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen haben, wenn dafür ein besonderes Interesse glaubhaft gemacht wird. Beantragt eine erwerbstätige Person die Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch (§ 2 Absatz 2), gelten die in § 14 Absatz 2 Satz 2 und 3 sowie § 17 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 genannten Fristen sowie § 60 Absatz 1 des Ersten Buches entsprechend. Das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung ist entsprechend anzuwenden, soweit nicht das Zehnte Buch Anwendung findet. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 20 vorliegt. Durch Landesrecht kann die Zuständigkeit abweichend von Satz 1 geregelt werden.

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

haft macht. Eine Feststellung nach Satz 1 gilt zugleich als Feststellung des Grades der Behinderung.

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

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

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

§ 153 **Verordnungsermächtigung**

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

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

Kapitel 2

Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber

§ 156

Begriff des Arbeitsplatzes

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

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

1. behinderte Menschen, die an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Absatz 3 Nummer 4 in Betrieben oder Dienststellen teilnehmen,
2. Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient, sondern vorwiegend durch Beweggründe karitativer oder religiöser Art bestimmt ist, und Geistliche öffentlich-rechtlicher Religionsgemeinschaften,
3. Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient und die vorwiegend zu ihrer Heilung, Wiedereingewöhnung oder Erziehung erfolgt,
4. Personen, die an Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen nach dem Dritten Buch teilnehmen,
5. Personen, die nach ständiger Übung in ihre Stellen gewählt werden,

6. Personen, deren Arbeits-, Dienst- oder sonstiges Beschäftigungsverhältnis wegen Wehr- oder Zivildienst, Elternzeit, unbezahltem Urlaub, wegen Bezuges einer Rente auf Zeit oder bei Altersteilzeitarbeit in der Freistellungsphase (Verblockungsmodell) ruht, solange für sie eine Vertretung eingestellt ist.

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

Kapitel 4

Kündigungsschutz

§ 173

Ausnahmen

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

1. deren Arbeitsverhältnis zum Zeitpunkt des Zugangs der Kündigungserklärung ohne Unterbrechung noch nicht länger als sechs Monate besteht oder

2. die auf Stellen im Sinne des § 156 Absatz 2 Nummer 2 bis 5 beschäftigt werden oder

3. a) das 58. Lebensjahr vollendet haben und Anspruch auf eine Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistung aufgrund eines Sozialplans haben oder

b) Anspruch auf Knappschaftsausgleichsleistung nach dem Sechsten Buch oder auf Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus haben,

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

(2) Die Vorschriften dieses Kapitels finden ferner bei Entlassungen, die aus Witterungsgründen vorgenommen werden, keine An-

wendung, sofern die Wiedereinstellung der schwerbehinderten Menschen bei Wiederaufnahme der Arbeit gewährleistet ist.

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

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

Kapitel 8

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

§ 199

Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen

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

(2) Die besonderen Regelungen für gleichgestellte behinderte Menschen werden nach dem Widerruf oder der Rücknahme der Gleichstellung nicht mehr angewendet. Der Widerruf der Gleichstellung ist zulässig, wenn die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 3 in

Verbindung mit § 151 Absatz 2 weggefallen sind. Er wird erst am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt seiner Unanfechtbarkeit wirksam.

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

Kapitel 13

Unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr

§ 229

Persönliche Voraussetzungen

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

sundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleich kommt.

Kapitel 14

Straf-, Bußgeld und Schlussvorschriften

§ 241

Übergangsregelung

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

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

Anlage B

Sozialgesetzbuch (SGB X)

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

§ 25

Akteneinsicht durch Beteiligte

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

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

(3) Die Behörde ist zur Gestattung der Akteneinsicht nicht verpflichtet, soweit die Vorgänge wegen der berechtigten Interessen der Betei-

ligten 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 ausdrückt, elektronische Dokumente auf einem Bildschirm wiedergibt, elektronische Dokumente zur Verfügung stellt oder den elektronischen Zugriff auf den Inhalt der Akte gestattet. Die Behörde kann Ersatz ihrer Aufwendungen in angemessenem Umfang verlangen.

§ 38

Offenbare Unrichtigkeiten im Verwaltungsakt

Die Behörde kann Schreibfehler, Rechenfehler und ähnliche offenbare Unrichtigkeiten in einem Verwaltungsakt jederzeit berichtigen. Bei berechtigtem Interesse des Beteiligten ist zu berichtigen. Die Behörde ist berechtigt, die

Vorlage des Schriftstückes zu verlangen, das berichtigt werden soll.

§ 39

Wirksamkeit des Verwaltungsaktes

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

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

(3) Ein nichtiger Verwaltungsakt ist unwirksam.

§ 44

Rücknahme eines rechtswidrigen nicht begünstigenden Verwaltungsaktes

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

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

(3) Über die Rücknahme entscheidet nach Unanfechtbarkeit des Verwaltungsaktes die

zuständige Behörde; dies gilt auch dann, wenn der zurückzunehmende Verwaltungsakt von einer anderen Behörde erlassen worden ist.

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

§ 45

Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes

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

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

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

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

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

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

(4) Nur in den Fällen von Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 2 wird der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen. Die Behörde muss dies innerhalb eines

Jahres seit Kenntnis der Tatsachen tun, welche die Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes für die Vergangenheit rechtfertigen.

(5) § 44 Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 48

Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse

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

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

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

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

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

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

Anlage C

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

Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“

Teil A: Allgemeine Grundsätze	111	8. Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen	137
Vorbemerkung:	112	9. Herz und Kreislauf	139
1. Schädigungsfolgen	112	10. Verdauungsorgane	142
2. Grad der Schädigungsfolgen (GdS), Grad der Behinderung (GdB)	112	11. Brüche (Hernien)	147
3. Gesamt-GdS	114	12. Harnorgane	147
4. Hilflosigkeit	115	13. Männliche Geschlechtsorgane	150
5. Besonderheiten der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen	116	14. Weibliche Geschlechtsorgane	151
6. Blindheit und hochgradige Sehbehinderung	118	15. Stoffwechsel, innere Sekretion	153
7. Wesentliche Änderung der Verhältnisse	119	16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem	155
		17. Haut	158
		18. Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten	161
Teil B: GdS-Tabelle	121	Teil C: Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht	171
1. Allgemeine Hinweise zur GdS-Tabelle	122	1. Ursachenbegriff	172
2. Kopf und Gesicht	122	2. Tatsachen zur Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs	172
3. Nervensystem und Psyche	123	3. Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs	173
4. Sehorgan	129	4. Kannversorgung	174
MDE-Tabelle der DOG	130	5. Mittelbare Schädigungsfolgen	175
5. Hör- und Gleichgewichtsorgan	132	6. Absichtlich herbeigeführte Schädigungen	176
6. Nase	134		
7. Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege	134		

7. Anerkennung im Sinne der Entstehung und Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung	176
8. Arten der Verschlimmerung	176
9. Fehlen einer fachgerechten Behandlung	177
10. Folgen von diagnostischen Eingriffen, vorbeugenden und therapeutischen Maßnahmen	177
11. Ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod	177
12. Vorschaden, Nachschaden, Folgeschaden	178
13. Voraussetzungen für die Pflegezulage, Pflegezulagestufen . . .	179
Teil D: Merkzeichen	181
1. Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G)	182
2. Berechtigung für eine ständige Begleitung (Merkzeichen B)	183
3. Aufgehoben	183
4. Gehörlosigkeit (Merkzeichen Gl)	183

Teil A: Allgemeine Grundsätze

Vorbemerkung:

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

1. Schädigungsfolgen

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

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

- a) GdS und GdB werden nach gleichen Grundsätzen bemessen. Beide Begriffe unterscheiden sich lediglich dadurch, dass der GdS nur auf die Schädigungsfolgen (also kausal) und der GdB auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache (also final) bezogen ist. Beide Begriffe haben die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben zum Inhalt. GdS und GdB sind ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens.
- b) Aus dem GdB und aus dem GdS ist nicht auf das Ausmaß der Leistungsfähigkeit zu

schließen. GdB und GdS sind grundsätzlich unabhängig vom ausgeübten oder angestrebten Beruf zu beurteilen, es sei denn, dass bei Begutachtungen im sozialen Entschädigungsrecht ein besonderes berufliches Betroffensein berücksichtigt werden muss.

- c) GdB und GdS setzen stets eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand voraus. Dies ist insbesondere bei Kindern und alten Menschen zu beachten. Physiologische Veränderungen im Alter sind bei der Beurteilung des GdB und GdS nicht zu berücksichtigen. Als solche Veränderungen sind die körperlichen und psychischen Leistungseinschränkungen anzusehen, die sich im Alter regelhaft entwickeln, das heißt für das Alter nach ihrer Art und ihrem Umfang typisch sind. Demgegenüber sind pathologische Veränderungen, das heißt Gesundheitsstörungen, die nicht regelmäßig und nicht nur im Alter beobachtet werden können, bei der Beurteilung des GdB und GdS zu berücksichtigen, auch dann, wenn sie erstmalig im höheren Alter auftreten oder als „Alterskrankheiten“ (zum Beispiel „Altersdiabetes“, „Altersstar“) bezeichnet werden.
- d) Die in der GdS-Tabelle aufgeführten Werte sind aus langer Erfahrung gewonnen und stellen altersunabhängige (auch trainingsunabhängige) Mittelwerte dar. Je nach Einzelfall kann von den Tabellenwerten mit einer die besonderen Gegebenheiten darstellenden Begründung abgewichen werden.
- e) Da der GdS seiner Natur nach nur annähernd bestimmt werden kann, sind beim GdS nur Zehnerwerte anzugeben. Dabei sollen im Allgemeinen die folgenden Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden: Gehirn einschließlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz- Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut einschließlich blutbildendes Gewebe und Immunsystem; innere Sekre-

tion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf. Die sehr wenigen in der GdS-Tabelle noch enthaltenen Fünfergrade sind alle auf ganz eng umschriebene Gesundheitsstörungen bezogen, die selten allein und sehr selten genau in dieser Form und Ausprägung vorliegen.

- f) Der GdS setzt eine nicht nur vorübergehende und damit eine über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten sich erstreckende Gesundheitsstörung voraus. Dementsprechend ist bei abklingenden Gesundheitsstörungen der Wert festzusetzen, der dem über sechs Monate hinaus verbliebenen – oder voraussichtlich verbleibenden – Schaden entspricht. Schwankungen im Gesundheitszustand bei längerem Leidensverlauf ist mit einem Durchschnittswert Rechnung zu tragen. Dies bedeutet: Wenn bei einem Leiden der Verlauf durch sich wiederholende Besserungen und Verschlechterungen des Gesundheitszustandes geprägt ist (Beispiele: chronische Bronchitis, Hautkrankheiten, Anfallsleiden), können die zeitweiligen Verschlechterungen – aufgrund der anhaltenden Auswirkungen auf die gesamte Lebensführung – nicht als vorübergehende Gesundheitsstörungen betrachtet werden. Dementsprechend muss in solchen Fällen bei der GdB- und GdS-Beurteilung von dem „durchschnittlichen“ Ausmaß der Beeinträchtigung ausgegangen werden.
- g) Stirbt ein Antragsteller oder eine Antragstellerin innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt einer Gesundheitsstörung, so ist für diese Gesundheitsstörung der GdS anzusetzen, der nach ärztlicher Erfahrung nach Ablauf von sechs Monaten nach Eintritt der Gesundheitsstörung zu erwarten gewesen wäre. Fallen Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod jedoch zusammen, kann ein GdS nicht angenommen werden. Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod fallen nicht nur zusammen, wenn beide Ereignisse im selben Augenblick eintreten.

Dies ist vielmehr auch dann der Fall, wenn die Gesundheitsstörung in so rascher Entwicklung zum Tode führt, dass der Eintritt der Gesundheitsstörung und des Todes einen untrennbaren Vorgang darstellen.

- h) Gesundheitsstörungen, die erst in der Zukunft zu erwarten sind, sind beim GdS nicht zu berücksichtigen. Die Notwendigkeit des Abwartens einer Heilungsbewährung stellt eine andere Situation dar; während der Zeit dieser Heilungsbewährung ist ein höherer GdS gerechtfertigt, als er sich aus dem festgestellten Schaden ergibt.
- i) Bei der Beurteilung des GdS sind auch seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen zu beachten. Die in der GdS-Tabelle niedergelegten Sätze berücksichtigen bereits die üblichen seelischen Begleiterscheinungen (zum Beispiel bei Entstellung des Gesichts, Verlust der weiblichen Brust). Sind die seelischen Begleiterscheinungen erheblich höher als aufgrund der organischen Veränderungen zu erwarten wäre, so ist ein höherer GdS gerechtfertigt. Vergleichsmaßstab ist nicht der behinderte Mensch, der überhaupt nicht oder kaum unter seinem Körperschaden leidet, sondern die allgemeine ärztliche Erfahrung hinsichtlich der regelhaften Auswirkungen. Außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen sind anzunehmen, wenn anhaltende psychoreaktive Störungen in einer solchen Ausprägung vorliegen, dass eine spezielle ärztliche Behandlung dieser Störungen – zum Beispiel eine Psychotherapie – erforderlich ist.
- j) Ähnliches gilt für die Berücksichtigung von Schmerzen. Die in der GdS-Tabelle angegebenen Werte schließen die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände. Ist nach Ort und Ausmaß der pathologischen Veränderungen eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftig-

keit 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 IX) und dem Einkommensteuergesetz „nicht nur vorübergehend“ – für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist.
- c) Häufig und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen zur Sicherung der persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages sind insbesondere An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Verrichten der Notdurft. Außerdem sind notwendige körperliche Bewegung, geistige Anregung und Möglichkeiten zur Kommunikation zu berücksichtigen. 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 Antriebschwäche ohne ständige Überwachung nicht vornähme. Die ständige Bereitschaft ist zum Beispiel anzunehmen, wenn Hilfe häufig und plötzlich wegen akuter Lebensgefahr notwendig ist.
- d) Der Umfang der notwendigen Hilfe bei den häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen muss erheblich sein. Dies ist der Fall, wenn die Hilfe dauernd für zahl-

reiche 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 Aus-

- bildung anzunehmen. Zur Ausbildung zählen in diesem Zusammenhang: der Schul-, Fachschul- und Hochschulbesuch, eine berufliche Erstausbildung und Weiterbildung sowie vergleichbare Maßnahmen der beruflichen Bildung.
- ff) Bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte und kompletter Gaumensegelspalte ist bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) Hilflosigkeit anzunehmen. Die Kinder benötigen während dieser Zeit in hohem Maße Hilfeleistungen, die weit über diejenigen eines gesunden gleichaltrigen Kindes hinausgehen, vor allem bei der Nahrungsaufnahme (gestörte Atmung, Gefahr des Verschluckens), bei der Reinigung der Mundhöhle und des Nasen-Rachenraumes, beim Spracherwerb sowie bei der Überwachung beim Spielen.
- gg) Beim Bronchialasthma schweren Grades ist Hilflosigkeit in der Regel bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres anzunehmen.
- hh) Bei angeborenen oder in der Kindheit erworbenen Herzschäden ist bei einer schweren Leistungsbeeinträchtigung entsprechend den in Teil B Nummer 9.1.1 angegebenen Gruppen 3 und 4 Hilflosigkeit anzunehmen, und zwar bis zu einer Besserung der Leistungsfähigkeit (zum Beispiel durch Operation), längstens bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres.
- ii) Bei Behandlung mit künstlicher Niere ist Hilflosigkeit bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres anzunehmen. Bei einer Niereninsuffizienz, die für sich allein einen GdS von 100 bedingt, sind Hilfeleistungen in ähnlichem Umfang erforderlich, sodass auch hier bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres die Annahme von Hilflosigkeit begründet ist.
- jj) Beim Diabetes mellitus ist Hilflosigkeit bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres anzunehmen.
- kk) Bei Phenylketonurie ist Hilflosigkeit ab Diagnosestellung – in der Regel bis zum 14. Lebensjahr – anzunehmen. Über das 14. Lebensjahr hinaus kommt Hilflosigkeit in der Regel nur noch dann in Betracht, wenn gleichzeitig eine relevante Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung vorliegt.
- ll) Bei der Mukoviszidose ist bei der Notwendigkeit umfangreicher Betreuungsmaßnahmen – im Allgemeinen bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres – Hilflosigkeit anzunehmen. Das ist immer der Fall bei Mukoviszidose, die für sich allein einen GdS von wenigstens 50 bedingt (siehe Teil B Nummer 15.5). Nach Vollendung des 16. Lebensjahres kommt Hilflosigkeit bei schweren und schwersten Einschränkungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres in Betracht.
- mm) Bei malignen Erkrankungen (zum Beispiel akute Leukämie) ist Hilflosigkeit für die Dauer der zytostatischen Intensiv-Therapie anzunehmen.
- nn) Bei angeborenen, erworbenen oder therapieinduzierten schweren Immundefekten ist Hilflosigkeit für die Dauer des Immundefektes, 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 Polyarthrititis 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 erythematoses, 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 gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:
- aa) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30 Grad vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50 Grad unberücksichtigt bleiben,

- bb) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15 Grad vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50 Grad unberücksichtigt bleiben,
 - cc) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5 Grad vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50 Grad unberücksichtigt bleiben,
 - dd) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5 Grad vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50 Grad unberücksichtigt bleiben,
 - ee) bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50 Grad-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,
 - ff) bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30 Grad Durchmesser besitzt,
 - gg) bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.
- c) Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.
- d) Für die Feststellung von Hilflosigkeit ist im Übrigen zu prüfen, ob eine hochgradige Sehbehinderung vorliegt. Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig mehr als 0,05 (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleich zusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdS von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

7. Wesentliche Änderung der Verhältnisse

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

zunächst zugrunde lag, gebessert oder ganz zurückgebildet hat, das Leidensbild jedoch aufgrund neuer Ursachen bestehen geblieben ist („Verschiebung der Wesensgrundlage“).

Teil B: GdS-Tabelle

1. Allgemeine Hinweise zur GdS-Tabelle

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

2. Kopf und Gesicht

- 2.1 Narben nach Warzenfortsatz-
aufmeißelung 0
- Einfache Schädelbrüche ohne
Komplikationen im Heilverlauf 0
- Kleinere Knochenlücken, Substanz-
verluste (auch größere gedeckte)
am knöchernen Schädel 0-10
- Schädelnarben am Hirnschädel mit
erheblichem Verlust von Knochenmasse
ohne Funktionsstörung des Gehirns
(einschließlich entstellender Wirkung)..... 30
- Hierzu gehören insbesondere alle trauma-
tisch entstandenen erheblichen (nicht ge-
deckten) Substanzverluste am Hirnschädel,
die auch das innere Knochenblatt betreffen.
- Einfache Gesichtsentstellung
nur wenig störend 10
sonst..... 20-30
- Hochgradige Entstellung des Gesichts 50

2.2 Sensibilitätsstörungen im Gesichtsbereich

leicht	0-10
ausgeprägt, den oralen Bereich einschließend	20-30
Gesichtsneuralgien (zum Beispiel Trigemimusneuralgie)	
leicht (seltene, leichte Schmerzen)	0-10
mittelgradig (häufigere, leichte bis mittelgradige Schmerzen, schon durch geringe Reize auslösbar)	20-40
schwer (häufige, mehrmals im Monat auftretende starke Schmerzen beziehungsweise Schmerzattacken)	50-60
besonders schwer (starker Dauerschmerz oder Schmerzattacken mehrmals wöchentlich)	70-80

2.3 Echte Migräne

je nach Häufigkeit und Dauer der Anfälle und Ausprägung der Begleiterscheinungen.

leichte Verlaufsform (Anfälle durchschnittlich einmal monatlich)	0-10
mittelgradige Verlaufsform (häufigere Anfälle, jeweils einen oder mehrere Tage anhaltend)	20-40
schwere Verlaufsform (lang andauernde Anfälle mit stark ausgeprägten Begleiterscheinungen, Anfallspausen von nur wenigen Tagen)	50-60

2.4 Periphere Fazialisparese

einseitig kosmetisch nur wenig störende Restparese	0-10
ausgeprägtere Restparese oder Kontrakturen	20-30
komplette Lähmung oder ausgeprägte Kontraktur	40
beidseitig komplette Lähmung	50

3. Nervensystem und Psyche

3.1 Hirnschäden

- 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 hirnanorganischen 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.
- Bestimmend für die Beurteilung des GdS ist das Ausmaß der bleibenden Ausfallserscheinungen. Dabei sind der neurologische Befund, die Ausfallserscheinungen im psychischen Bereich unter Würdigung der prämorbidem Persönlichkeit und gegebenenfalls das Auftreten von zerebralen Anfällen zu beachten. Bei der Mannigfaltigkeit der Folgezustände von Hirnschädigungen kommt ein GdS zwischen 20 und 100 in Betracht.
- 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.
- Bei einem mit Ventil versorgten Hydrozephalus ist ein GdS von wenigstens 30 anzusetzen.
- Nicht nur vorübergehende vegetative Störungen nach Gehirnerschütterung (reversible und morphologisch nicht nachweisbare Funktionsstörung des Gesamthirns) rechtfertigen im ersten Jahr nach dem Unfall einen GdS von 10 bis 20.

Bei der folgenden GdS-Tabelle der Hirnschäden soll die unter Nummer 3.1.1 genannte Gesamtbewertung im Vordergrund stehen.

Die unter Nummer 3.1.2 angeführten isoliert vorkommenden beziehungsweise führenden Syndrome stellen eine ergänzende Hilfe zur Beurteilung dar.

3.1.1 Grundsätze der Gesamtbewertung von Hirnschäden

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

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

Hirnschäden mit psychischen Störungen leicht (im Alltag sich gering auswirkend)	30-40
mittelgradig (im Alltag sich deutlich auswirkend) ..	50-60
schwer	70-100
Zentrale vegetative Störungen als Ausdruck eines Hirndauerschadens (zum Beispiel Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, der Vasomotorenregulation oder der Schweißregulation)	
leicht	30
mittelgradig, auch mit vereinzelt synkopalen Anfällen	40
mit häufigeren Anfällen oder erheblichen Auswirkungen auf den Allgemeinzustand	50
Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen (spino-) zerebellarer Ursache je nach dem Ausmaß der Störung der Ziel- und Feinmotorik einschließlich der Schwierigkeiten beim Gehen und Stehen	

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

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

leicht (zum Beispiel Restaphasie)..... 30-40

mittelgradig (zum Beispiel Aphasie mit deutlicher bis sehr ausgeprägter Kommunikationsstörung)..... 50-80

schwer (zum Beispiel globale Aphasie)

Zerebral bedingte Teillähmungen und Lähmungen

leichte Restlähmungen und Tonusstörungen der Gliedmaßen..... 30

bei ausgeprägteren Teillähmungen und vollständigen Lähmungen ist der GdS aus Vergleichen mit dem GdS bei Gliedmaßenverlusten, peripheren Lähmungen und anderen Funktionseinbußen der Gliedmaßen abzuleiten.

vollständige Lähmung von Arm und Bein (Hemiplegie)

Parkinson-Syndrom

ein- oder beidseitig, geringe Störung der Bewegungsabläufe, keine Gleichgewichtsstörung, geringe Verlangsamung

deutliche Störung der Bewegungsabläufe, Gleichgewichtsstörungen, Unsicherheit beim Umdrehen, stärkere Verlangsamung..... 50-70

schwere Störung der Bewegungsabläufe bis zur Immobilität

Andere extrapyramidale Syndrome – auch mit Hyperkinesen – sind analog nach Art und Umfang der gestörten Bewegungsabläufe und der Möglichkeit ihrer Unterdrückung zu bewerten; bei lokalisierten Störungen (zum Beispiel Torticollis spasmodicus) sind niedrigere GdS als bei generalisierten (zum Beispiel choreatische Syndrome) in Betracht zu ziehen.

Epileptische Anfälle

je nach Art, Schwere, Häufigkeit und tageszeitlicher Verteilung

sehr selten (generalisierte [große] und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von mehr als einem Jahr; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten) 40

selten (generalisierte [große] und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen) 50-60

mittlere Häufigkeit (generalisierte [große] und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Tagen) 60-80

häufig (generalisierte [große] oder komplex-fokale Anfälle wöchentlich oder Serien von generalisierten Krampfanfällen, von fokal betonten oder von multifokalen Anfällen; kleine und einfach-fokale Anfälle täglich) 90-100
nach drei Jahren Anfallsfreiheit bei weiterer Notwendigkeit antikonvulsiver Behandlung 30

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

3.2 Narkolepsie

Je nach Häufigkeit, Ausprägung und Kombination der Symptome (Tagesschläfrigkeit, Schlafattacken, Kataplexien, automatisches Verhalten im Rahmen von Ermüdungsercheinungen, Schlaf lähmungen – 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, Ependyom, Astrozytom II, ist der GdS, wenn eine vollständige Tumorentfernung nicht gesichert ist, nicht niedriger als 50 anzusetzen.

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

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

3.4 Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter

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

3.4.1 Entwicklungsstörungen im Kleinkindesalter

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

leicht, ohne wesentliche Beeinträchtigung der Gesamtentwicklung	0-10	oder anderer kognitiver Teilleistungen vorliegen	30-40
sonst – bis zum Ausgleich – je nach Beeinträchtigung der Gesamtentwicklung.....	20-40	wenn sich nach Abschluss der Schule noch eine weitere Bildungsfähigkeit gezeigt hat und keine wesentlichen, die soziale Einordnung erschwerenden Persönlichkeitsstörungen bestehen.....	30-40
bei besonders schwerer Ausprägung	50	wenn ein Ausbildungsberuf unter Nutzung der Sonderregelungen für behinderte Menschen erreicht werden kann.....	30-40
Globale Entwicklungsstörungen (Einschränkungen in den Bereichen Sprache und Kommunikation, Wahrnehmung und Spielverhalten, Motorik, Selbständigkeit, soziale Integration)		wenn während des Schulbesuchs die oben genannten Störungen stark ausgeprägt sind oder mit einem Schulversagen zu rechnen ist.....	50-70
je nach Ausmaß der sozialen Einordnungsstörung und der Verhaltensstörung (zum Beispiel Hyperaktivität, Aggressivität)		wenn nach Abschluss der Schule auf eine Beeinträchtigung der Fähigkeit zu selbständiger Lebensführung oder sozialer Einordnung geschlossen werden kann	50-70
geringe Auswirkungen.....	30-40	wenn der behinderte Mensch wegen seiner Behinderung trotz beruflicher Fördermöglichkeiten (zum Beispiel in besonderen Rehabilitationseinrichtungen) nicht in der Lage ist, sich auch unter Nutzung der Sonderregelungen für behinderte Menschen beruflich zu qualifizieren	50-70
starke Auswirkungen (zum Beispiel Entwicklungsquotient [EQ] von 70 bis über 50).....	50-70	Intelligenzmangel mit stark eingeeengter Bildungsfähigkeit, erheblichen Mängeln im Spracherwerb, Intelligenzrückstand entsprechend einem I.A. unter 10 Jahren bei Erwachsenen (IQ unter 60)	
schwere Auswirkungen (zum Beispiel EQ 50 und weniger) ..	80-100	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

3.4.2 Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit im Schul- und Jugendalter

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

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

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

wenn während des Schulbesuchs nur geringe Störungen, insbesondere der Auffassung, der Merkfähigkeit, der psychischen Belastbarkeit, der sozialen Einordnung, des Sprechens, der Sprache,	
--	--

Bildungsfähigkeit, fehlender Sprachentwicklung, unabhängig von der Arbeitsmarktlage und auf Dauer Beschäftigungsmöglichkeit nur in einer Werkstatt für Behinderte 100

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

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

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

Bei tief greifenden Entwicklungsstörungen

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

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

liegen insbesondere vor, wenn die Integration in Lebensbereiche auch mit umfassender Unterstützung nicht möglich ist.

3.5.2 Hyperkinetische Störungen und Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität

Ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten liegt keine Teilhabebeeinträchtigung vor.

Bei sozialen Anpassungsschwierigkeiten

- ohne Auswirkung auf die Integrationsfähigkeit 10-20
- mit Auswirkungen auf die Integrationsfähigkeit in mehreren Lebensbereichen (wie zum Beispiel Regel-Kindergarten, Regel-Schule, allgemeiner Arbeitsmarkt, öffentliches Leben, häusliches Leben) oder wenn die Betroffenen einer über das dem jeweiligen Alter entsprechende Maß hinausgehenden Beaufsichtigung bedürfen 30-40
- mit Auswirkungen, die die Integration in Lebensbereiche nicht ohne umfassende Unterstützung oder umfassende Beaufsichtigung ermöglichen 50-70
- mit Auswirkungen, die die Integration in Lebensbereiche auch mit umfassender Unterstützung nicht ermöglichen 80-100

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

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

3.6 Schizophrene und affektive Psychosen

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

je nach Einbuße beruflicher und sozialer Anpassungsmöglichkeiten..... 50-100

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

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

Affektive Psychose mit relativ kurz andauernden, aber häufig wiederkehrenden Phasen

- bei 1 bis 2 Phasen im Jahr von mehrwöchiger Dauer je nach Art und Ausprägung 30-50
- bei häufigeren Phasen von mehrwöchiger Dauer 60-100

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

- GdS während dieser Zeit, wenn bereits mehrere manische oder manische und depressive Phasen vorangegangen sind 50
- sonst 30

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

3.7 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen

- Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen 0-20
- Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (zum Beispiel ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Ent-

wicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) 30-40

Schwere Störungen (zum Beispiel schwere Zwangskrankheit)

- mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten 50-70
- mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten 80-100

3.8 Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

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

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

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

Es gelten folgende GdS-Werte:

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

Bei Abhängigkeit:

- mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS .. 30-40

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

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

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

3.9 Rückenmarkschäden

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

Vollständige Brustmark-, Lendenmark-, oder Kaudaschädigung mit vollständiger Lähmung der Beine und Störungen der Blasen und/oder Mastdarmfunktion..... 100

3.10 Multiple Sklerose

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

3.11 Polyneuropathien

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

4. Sehorgan

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

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

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

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

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

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

4.2 Linsenverlust

Linsenverlust korrigiert durch intraokulare Kunstlinse oder Kontaktlinse

Linsenverlust eines Auges

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

Linsenverlust beider Augen

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

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

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

Bei Unkorrigierbarkeit richtet sich der GdS nach der Restsehschärfe.

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

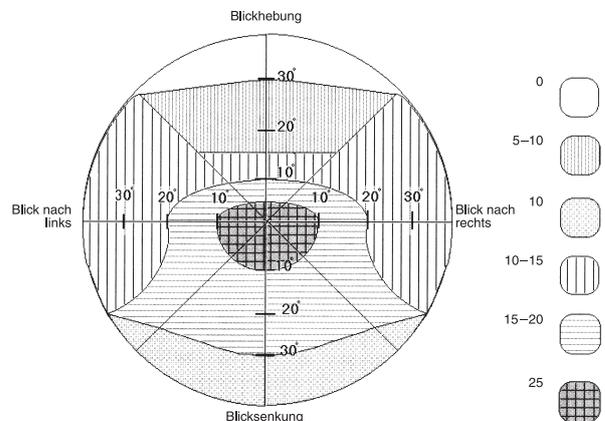
MdE-Tabelle der DOG

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

4.4 Augenmuskellähmungen, Strabismus

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

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



bei einseitiger Bildunterdrückung durch Gewöhnung (Exklusion) und entsprechendem Verschwinden der Doppelbilder.....	10
Einschränkungen der Sehschärfe (zum Beispiel Amblyopie) oder eine erheblich entstellende Wirkung sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.	
Lähmung des Oberlides mit nicht korrigierbarem, vollständigem Verschluss des Auges	30
sonst.....	10-20
Fehlstellungen der Lider, Verlegung der Tränenwege mit Tränenträufeln	
einseitig.....	0-10
beidseitig	10-20

4.5 Gesichtsfeldausfälle

Vollständige Halbseiten- und Quadrantenausfälle

Homonyme Hemianopsie	40
Bitemporale Hemianopsie	30
Binasale Hemianopsie	
bei beidäugigem Sehen.....	10
bei Verlust des beidäugigen Sehens	30
Homonymer Quadrant oben.....	20
Homonymer Quadrant unten.....	30
Vollständiger Ausfall beider unterer Gesichtsfeldhälften.....	60
Ausfall einer Gesichtsfeldhälfte bei Verlust oder Blindheit des anderen Auges	
nasal	60
temporal	70

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

Gesichtsfeldeinengungen

Allseitige Einengung bei normalem Gesichtsfeld des anderen Auges	
auf 10 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
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	
mindestens 1/3 ausgefallene Fläche.....	20
mindestens 2/3 ausgefallene Fläche.....	50

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

4.6 Ausfall des Farbensinns..... 0

Einschränkung der Dunkeladaptation (Nachtblindheit) oder des Dämmerungsehens	0-10
--	------

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

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

bei Tumorbegrenzung auf den Augapfel (auch bei Augapfelentfernung)	50
sonst.....	wenigstens 80

5. Hör- und Gleichgewichtsorgan

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

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

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

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

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

5.2 Hörverlust

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

Tabelle A

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

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

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

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

Tabelle B

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

dB von bis		Tonverlust bei 1 kHz											
		0 15	5 10	15 20	25 30	35 40	45 50	55 60	65 70	75 80	85 90	95 100	
Summe bei 2 und 3 kHz	0 – 15	0	0	0	0	5	5	Hörverlust					
	20 – 35	0	0	0	5	10	20	in %					
	40 – 55	0	0	0	10	20	25						
	60 – 75	0	0	10	15	25	35	40	50	60			
	80 – 95	0	5	15	25	30	40	50	60	70	80		
	100 – 115	5	15	20	30	40	45	55	70	80	90	100	
	120 – 135	10	20	30	35	45	55	65	75	90	100	100	
	140 – 155	20	25	35	45	50	60	75	85	95	100	100	
	160 – 175	25	35	40	50	60	70	80	95	100	100	100	
	180 – 195	30	40	50	55	70	80	90	100	100	100	100	
ab 200	40	45	55	65	75	90	100	100	100	100	100		

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

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

mit leichten Folgen

leichte Unsicherheit, geringe Schwindelerscheinungen wie Schwanken, Stolpern, Ausfallsschritte bei alltäglichen Belastungen, stärkere Unsicherheit und Schwindelerscheinungen bei höheren Belastungen leichte Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen erst auf höherer Belastungsstufe..... 20

mit mittelgradigen Folgen

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

mit schweren Folgen

heftiger Schwindel, erhebliche Unsicherheit und Schwierigkeiten bereits beim Gehen und Stehen im Hellen und bei anderen alltäglichen Belastungen, teilweise Gehhilfe erforderlich 50-70 bei Unfähigkeit, ohne Unterstützung zu gehen oder zu stehen..... 80

Ohrgeräusche (Tinnitus)	
ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungen	0-10
mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen	20
mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (zum Beispiel ausgeprägte depressive Störungen)	30-40
mit schweren psychischen Störungen und sozialen Anpassungsschwierigkeiten	mindestens 50
Menière-Krankheit	
ein bis zwei Anfälle im Jahr	0-10
häufigere Anfälle, je nach Schweregrad	20-40
mehrmals monatlich schwere Anfälle	50
Bleibende Hörstörungen und Ohrgeräusche (Tinnitus) sind zusätzlich zu bewerten.	

5.4 Chronische Mittelohrentzündung

ohne Sekretion oder einseitige zeitweise Sekretion	0
einseitige andauernde Sekretion oder zeitweise beidseitige Sekretion	10
andauernd beidseitige Sekretion	20

Radikaloperationshöhle

reizlos	0
bei unvollständiger Überhäutung und ständiger Sekretion	
einseitig	10
beidseitig	20

5.5 Verlust einer Ohrmuschel 20

6. Nase

6.1 Völliger Verlust der Nase 50

Teilverlust der Nase, Sattelnase	
wenig störend	10
sonst	20-30

6.2 Stinknase (Ozaena), je nach Ausmaß der Borkenbildung und des Foetors 20-40

Verengung der Nasengänge	
einseitig je nach Atembehinderung	0-10
doppelseitig mit leichter bis mittelgradiger Atembehinderung	10
doppelseitig mit starker Atembehinderung	20

Chronische Nebenhöhlenentzündung

leichteren Grades (ohne wesentliche Neben- und Folgeerscheinungen)	0-10
schweren Grades (ständige erhebliche Eiterabsonderung, Trigeminusreizerscheinungen, Polypenbildung)	20-40

6.3 Völliger Verlust des Riechvermögens mit der damit verbundenen

Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung	15
Völliger Verlust des Geschmackssinns ...	10

7. Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege

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

7.1 Lippendefekt mit ständigem Speichelfluss 20-30

Äußere Speichelfistel, Frey-Syndrom	
geringe Sekretion	10
sonst	20
Störung der Speichelsekretion (vermehrter Speichelfluss, Mundtrockenheit)	0-20

7.2 Schwere Funktionsstörung der Zunge durch Gewebsverlust, narbige Fixierung oder Lähmung je nach Umfang und Artikulationsstörung30-50

Behinderung der Mundöffnung
 (Schneidekantendistanz zwischen 5 und 25 mm) mit deutlicher Auswirkung auf die Nahrungsaufnahme20-40
 Kieferklemme mit Notwendigkeit der Aufnahme flüssiger oder passierter Nahrung und entsprechenden Sprechstörungen 50

7.3 Verlust eines Teiles des Unterkiefers mit schlaffer Pseudarthrose

ohne wesentliche Beeinträchtigung der Kaufunktion und Artikulation.....0-10
 mit erheblicher Beeinträchtigung der Kaufunktion und Artikulation.....20-50

Verlust eines Teiles des Oberkiefers
 ohne wesentliche kosmetische und funktionelle Beeinträchtigung.....0-10
 mit entstellender Wirkung, wesentlicher Beeinträchtigung der Nasen- und Nebenhöhlen (Borkenbildung, ständige Sekretion).....20-40

7.4 Umfassender Zahnverlust

über 1/2 Jahr hinaus prothetisch nur unzureichend zu versorgen 10-20
 Verlust erheblicher Teile des Alveolarfortsatzes mit wesentlicher, prothetisch nicht voll ausgleichbarer Funktionsbehinderung 20

7.5 Ausgedehnter Defekt des Gaumens mit gut sitzender Defektprothese 30

Verlust des Gaumens ohne Korrekturmöglichkeit durch geeignete Prothese (Störung der Nahrungsaufnahme)..... 50

7.6 Lippen-, Kiefer-, Gaumen- und Segel-spalten bei Kindern, bis zum Abschluss der Behandlung

Isolierte voll ausgebildete Lippenspalte (ein- oder beidseitig)
 bis zum Abschluss der Behandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) je nach Trinkstörung, Beeinträchtigung der mimischen Muskulatur und Störung der Lautbildung30-50

Lippen-Kieferspalte
 bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) 60-70
 bis zum Verschluss der Kieferspalte 50

Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
 bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) unter Mitberücksichtigung der regelhaft damit verbundenen Hörstörung (Tubenfehlbelüftung) und der Störung der Nasenatmung 100
 bis zum Verschluss der Kieferspalte 50

Komplette Gaumen- und Segelspalte ohne Kieferspalte
 wegen der bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) bestehenden mit der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte vergleichbaren Auswirkungen 100

Isolierte Segelspalte, submuköse Gaumenspalte bis zum Abschluss der Behandlung je nach Ausmaß der Artikulationsstörung 0-30

Ausgeprägte Hörstörungen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

Nach Abschluss der Behandlung richtet sich der GdS immer nach der verbliebenen Gesundheitsstörung.

7.7 Schluckstörungen

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

7.8 Verlust des Kehlkopfes

- bei guter Ersatzstimme und ohne Begleiterscheinungen, unter Mitberücksichtigung der Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit (fehlende Bauchpresse) 70
- in allen anderen Fällen 80

Anhaltende schwere Bronchitiden und Beeinträchtigungen durch Nervenlähmungen im Hals- und Schulterbereich sind zusätzlich zu berücksichtigen.

Bei Verlust des Kehlkopfes wegen eines malignen Tumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB beziehungsweise GdS während dieser Zeit 100

Teilverlust des Kehlkopfes

- je nach Sprechfähigkeit und Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit 20-50

Bei Teilverlust des Kehlkopfes wegen eines malignen Tumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten;

GdS während dieser Zeit

- bei Geschwulstentfernung im Frühstadium (T1 N0 M0) 50-60
- sonst 80

7.9 Tracheostoma

- reizlos oder mit geringen Reizerscheinungen (Tracheitis, Bronchitis), gute Sprechstimme 40
- mit erheblichen Reizerscheinungen und/oder erheblicher Beeinträchtigung der Sprechstimme bis zum Verlust der Sprechfähigkeit (zum Beispiel bei schweren Kehlkopfveränderungen).... 50-80

Einschränkungen der Atemfunktion sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

Trachealstenose ohne Tracheostoma

Der GdS ist je nach Atembehinderung analog der dauernden Einschränkung der Lungenfunktion zu beurteilen.

7.10 Funktionelle und organische Stimmstörungen (zum Beispiel Stimmbandlähmung)

- mit geringer belastungsabhängiger Heiserkeit 0-10
- mit dauernder Heiserkeit 20-30
- nur Flüsterstimme 40
- mit völliger Stimmlosigkeit 50

Atembehinderungen sind gegebenenfalls zusätzlich zu bewerten analog der dauernden Einschränkung der Lungenfunktion.

7.11 Artikulationsstörungen

durch Lähmungen oder Veränderungen in Mundhöhle oder Rachen

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

Stottern

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

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

8. Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen

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

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

- ohne Funktionsstörungen verheilt, je nach Ausdehnung des Defektes0-10
- Rippendefekte mit Brustfellschwarten
 - ohne wesentliche Funktionsstörung....0-10
 - bei sehr ausgedehnten Defekten einschließlich entstellender Wirkung 20
- Brustfellverwachsungen und -schwarten ohne wesentliche Funktionsstörung.....0-10
- Fremdkörper im Lungengewebe oder in der Brustkorbwand reaktionslos eingeheilt 0

8.2 Chronische Bronchitis, Bronchiektasen

- als eigenständige Krankheiten – ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion, leichte Form
 - (symptomfreie Intervalle über mehrere Monate, wenig Husten, geringer Auswurf)0-10
- schwere Form (fast kontinuierlich ausgiebiger Husten und Auswurf, häufige akute Schübe)20-30

Pneumokoniosen (zum Beispiel Silikose, Asbestose)

ohne wesentliche Einschränkung der Lungenfunktion0-10

8.3 Krankheiten der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion

- geringen Grades
 - das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bei mittelschwerer Belastung (zum Beispiel forsches Gehen [5-6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit); statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 1/3 niedriger als die Sollwerte, Blutgaswerte im Normbereich20-40
- mittleren Grades
 - das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bereits bei alltäglicher leichter Belastung (zum Beispiel Spazierengehen [3-4 km/h], Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit); statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 2/3 niedriger als die Sollwerte, respiratorische Partialinsuffizienz.....50-70
- schweren Grades
 - Atemnot bereits bei leichtester Belastung oder in Ruhe; statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung um mehr als 2/3 niedriger als die Sollwerte, respiratorische Globalinsuffizienz80-100

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

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

GdS während dieser Zeit wenigstens 80
 bei Einschränkung der Lungenfunktion
 mittleren bis schweren Grades..... 90-100

8.5 Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion,

- Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen 0-20
- Hyperreagibilität mit häufigen (mehrmals pro Monat) und/oder schweren Anfällen 30-40
- Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle 50

Eine dauernde Einschränkung der Lungenfunktion ist zusätzlich zu berücksichtigen.

8.6 Bronchialasthma bei Kindern

geringen Grades

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

mittleren Grades

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

schweren Grades

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

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

- ohne Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung 0-10
- mit Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung 20
- bei nicht durchführbarer nasaler Überdruckbeatmung 50

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

8.8 Tuberkulose

Tuberkulose Pleuritis

Der GdS richtet sich nach den Folgeerscheinungen.

Lungentuberkulose

- ansteckungsfähig (mehr als sechs Monate andauernd).... 100
- nicht ansteckungsfähig ohne Einschränkung der Lungenfunktion 0
- sonst je nach Einschränkung der Lungenfunktion.

8.9 Sarkoidose

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

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

9. Herz und Kreislauf

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

9.1 Krankheiten des Herzens

9.1.1 Einschränkung der Herzleistung:

1. keine wesentliche Leistungsbeeinträchtigung (keine Insuffizienzerscheinungen wie Atemnot, anginöse Schmerzen) selbst bei gewohnter stärkerer Belastung (zum Beispiel sehr schnelles Gehen [7-8 km/h], schwere körperliche Arbeit), keine Einschränkung der Solleistung bei Ergometerbelastung; bei Kindern und Säuglingen (je nach Alter) beim Strampeln, Krabbeln, Laufen, Treppensteigen keine wesentliche Leistungsbeeinträchtigung, keine Tachypnoe, kein Schwitzen 0-10
2. Leistungsbeeinträchtigung bei mittelschwerer Belastung (zum Beispiel forsches Gehen [5-6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 75 Watt (wenigstens zwei Minuten); bei Kindern und Säuglingen Trinkschwierigkeiten, leichtes Schwitzen, leichte Tachy- und Dyspnoe, leichte Zyanose, keine Stauungsorgane, Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 1 Watt/kg Körpergewicht..... 20-40
3. Leistungsbeeinträchtigung bereits bei alltäglicher leichter Belastung (zum Beispiel Spazierengehen [3-4 km/h], Treppenstei-

gen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 50 Watt (wenigstens zwei Minuten); bei Kindern und Säuglingen deutliche Trinkschwierigkeiten, deutliches Schwitzen, deutliche Tachy- und Dyspnoe, deutliche Zyanose, rezidivierende pulmonale Infekte, kardial bedingte Gedeihstörungen, Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 0,75 Watt/kg Körpergewicht 50-70 mit gelegentlich auftretenden, vorübergehend schweren Dekompensationserscheinungen 80

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

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

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

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

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

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

9.1.5 Fremdkörper im Herzmuskel oder Herzbeutel

reaktionslos 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.

nach Implantation eines Herz-
schrittmachers 10

nach Implantation eines
Kardioverter-Defibrillators wenigstens 50

bei ventrikulären tachykarden
Rhythmusstörungen im Kindesalter
ohne Implantation eines Kardioverter-
Defibrillators wenigstens 60

9.2 Gefäßkrankheiten

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

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

mit eingeschränkter Restdurchblutung (Claudicatio intermittens) Stadium II

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

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

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

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

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

einseitig 80

beidseitig 90-100

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

Bei Arterienverschlüssen an den Armen wird
der GdS ebenfalls durch das Ausmaß der Be-
schwerden und Funktionseinschränkungen –
im Vergleich mit anderen Schäden an den Ar-
men – bestimmt.

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

Dauerbehandlung mit Antikoagulantien..... 20

Arteriovenöse Fisteln

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

Aneurysmen (je nach Sitz und Größe)

ohne lokale Funktionsstörung und ohne Einschränkung der Belastbarkeit0-10

ohne oder mit nur geringer lokaler Funktionsstörung mit Einschränkung der Belastbarkeit20-40

große Aneurysmen wenigstens 50

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

9.2.3 Unkomplizierte Krampfadern

Chronisch-venöse Insuffizienz (zum Beispiel bei Krampfadern), postthrombotisches Syndrom ein- oder beidseitig

mit geringem belastungsabhängigem Ödem, nicht ulzerösen Hautveränderungen, ohne wesentliche Stauungsbeschwerden0-10

mit erheblicher Ödembildung, häufig (mehrmals im Jahr) rezidivierenden Entzündungen.....20-30

mit chronischen rezidivierenden Geschwüren, je nach Ausdehnung und Häufigkeit (einschließlich arthrogenes Stauungssyndrom).....30-50

Lymphödem an einer Gliedmaße

ohne wesentliche Funktionsbehinderung, Erfordernis einer Kompressionsbandage0-10

mit stärkerer Umfangsvermehrung (mehr als 3 cm) je nach Funktionseinschränkung.....20-40

mit erheblicher Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit der betroffenen Gliedmaße, je nach Ausmaß.....50-70

bei Gebrauchsunfähigkeit der ganzen Gliedmaße 80

Entstellungen bei sehr ausgeprägten Formen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

9.3 Hypertonie (Bluthochdruck)

leichte Form

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

mittelschwere Form

mit Organbeteiligung leichten bis mittleren Grades (Augenhintergrundveränderungen – Fundus hypertonicus I-II – und/oder Linkshypertrophie des Herzens und/oder Proteinurie), diastolischer Blutdruck mehrfach über 100 mm Hg trotz Behandlung, je nach Leistungsbeeinträchtigung20-40

schwere Form

mit Beteiligung mehrerer Organe (schwere Augenhintergrundveränderungen und Beeinträchtigung der Herzfunktion, der Nierenfunktion und/oder der Hirndurchblutung) je nach Art und Ausmaß der Leistungsbeeinträchtigung50-100

maligne Form

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

Funktionelle kardiovaskuläre Syndrome, (zum Beispiel orthostatische Fehlregulation)
mit leichten Beschwerden 0
mit stärkeren Beschwerden und Kollapsneigung 10-20

10. Verdauungsorgane

10.1 Speiseröhrenkrankheiten

Traktionsdivertikel je nach Größe und Beschwerden 0-10

Pulsionsdivertikel

ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Größe und Beschwerden 0-10

mit erheblicher Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Auswirkung auf den Allgemeinzustand 20-40

Funktionelle Stenosen der Speiseröhre (Ösophagospasmus, Achalasie)

ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme 0-10

mit deutlicher Behinderung der Nahrungsaufnahme 20-40

mit erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufige Aspiration 50-70

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

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

ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Größe und Beschwerden 0-10

mit deutlicher Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Auswirkung (Einschränkung der Kostform, verlängerte Essdauer) 20-40

mit erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes 50-70

Refluxkrankheit der Speiseröhre mit anhaltenden Refluxbeschwerden je nach Ausmaß 10-30

Auswirkungen auf Nachbarorgane sind zusätzlich zu bewerten.

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

je nach Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes 80-100

Speiseröhrenersatz

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

10.2 Magen- und Darmkrankheiten

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

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

mit Rezidiven in Abständen von zwei bis drei Jahren 0-10

mit häufigeren Rezidiven und Beeinträchtigung des Ernährungs- und Kräftezustandes 20-30

mit erheblichen Komplikationen (zum Beispiel Magenausgangsstenose) und andauernder erheblicher Minderung des Ernährungs- und Kräftezustandes 40-50

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

Chronische Gastritis (histologisch gesicherte Veränderung der Magenschleimhaut)	0-10
Reizmagen (funktionelle Dyspepsie)	0-10
Teilentfernung des Magens, Gastroenterostomie	
mit guter Funktion, je nach Beschwerden	0-10
mit anhaltenden Beschwerden (zum Beispiel Dumping-Syndrom, rezidivierendes Ulcus jejuni pepticum)	20-40
Totalentfernung des Magens	
ohne Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes je nach Beschwerden	20-30
bei Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes und/oder Komplikationen (zum Beispiel Dumping-Syndrom)	40-50
Nach Entfernung eines malignen Magentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.	
GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung eines Magenfrühkarzinoms	50
GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung aller anderen malignen Magentumoren je nach Stadium und Auswirkung auf den Allgemeinzustand	80-100

10.2.2 Chronische Darmstörungen (irritabler Darm, Divertikulose, Divertikulitis, Darmteilresektion)

ohne wesentliche Beschwerden und Auswirkungen	0-10
mit stärkeren und häufig rezidivierenden oder anhaltenden Symptomen (zum Beispiel Durchfälle, Spasmen) ..	20-30
mit erheblicher Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes	40-50

Angeborene Motilitätsstörungen des Darmes (zum Beispiel Hirschsprung-Krankheit, neuronale Dysplasie)	
ohne wesentliche Gedeih- und Entwicklungsstörung	10-20
mit geringer Gedeih- und Entwicklungsstörung	30-40
mit mittelgradiger Gedeih- und Entwicklungsstörung	50
mit schwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung	60-70
Kurzdarmsyndrom im Kindesalter	
mit mittelschwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung	50-60
mit schwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung (zum Beispiel Notwendigkeit künstlicher Ernährung)	70-100
Colitis ulcerosa, Crohn-Krankheit (Enteritis regionalis)	
mit geringer Auswirkung (geringe Beschwerden, keine oder geringe Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, selten Durchfälle)	10-20
mit mittelschwerer Auswirkung (häufig rezidivierende oder länger anhaltende Beschwerden, geringe bis mittelschwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufiger Durchfälle)	30-40
mit schwerer Auswirkung (anhaltende oder häufig rezidivierende erhebliche Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufige, tägliche, auch nächtliche Durchfälle)	50-60
mit schwerster Auswirkung (häufig rezidivierende oder anhaltende schwere Beschwerden, schwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, ausgeprägte Anämie)	70-80
Fisteln, Stenosen, postoperative Folgezustände (zum Beispiel Kurzdarmsyndrom, Stomakomplikationen), extraintestinale Manifes-	

tationen (zum Beispiel Arthritiden), bei Kindern auch Wachstums- und Entwicklungsstörungen, sind zusätzlich zu bewerten.

Zöliakie, Sprue

ohne wesentliche Folgeerscheinungen unter diätetischer Therapie 20
 bei andauerndem, ungenügendem Ansprechen auf glutenfreie Kost (selten) sind – je nach Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustands – höhere Werte angemessen.

Nach Entfernung maligner Darmtumoren ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren

nach Entfernung eines malignen Darmtumors im Stadium (T1 bis T2) N0 M0 oder von lokalisierten Darmkarzinoiden . 50
 mit künstlichem After
 (nicht nur vorübergehend angelegt) .. 70-80
 GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung anderer maligner Darmtumoren..... wenigstens 80
 mit künstlichem After
 (nicht nur vorübergehend angelegt) 100

10.2.3 Bauchfellverwachsungen

ohne wesentliche Auswirkung 0-10
 mit erheblichen Passagestörungen... 20-30
 mit häufiger rezidivierenden Ileuserscheinungen 40-50

10.2.4 Hämorrhoiden

ohne erhebliche Beschwerden, geringe Blutungsneigung..... 0-10
 mit häufigen rezidivierenden Entzündungen, Thrombosierungen oder stärkeren Blutungen 20

Mastdarmvorfall

klein, reponierbar..... 0-10
 sonst..... 20-40

Afterschließmuskelschwäche

mit seltenem, nur unter besonderen Belastungen auftretendem, unwillkürlichem Stuhlabgang..... 10
 sonst..... 20-40
 Funktionsverlust des Afterschließmuskels wenigstens 50

Fistel in der Umgebung des Afters

geringe, nicht ständige Sekretion 10
 sonst..... 20-30

Künstlicher After

mit guter Versorgungsmöglichkeit 50
 sonst (zum Beispiel bei Bauchwandhernie, Stenose, Retraktion, Prolaps, Narben, ungünstige Position)..... 60-80

Bei ausgedehntem Mastdarmvorfall, künstlichem After oder stark sezernierenden Kotfisteln, die zu starker Verschmutzung führen, sind gegebenenfalls außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen zusätzlich zu berücksichtigen.

10.3 Krankheiten der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse

Der GdS für Krankheiten der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse wird bestimmt durch die Art und Schwere der Organveränderungen sowie der 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“ <chro-

nisch aktive Hepatitis> Dazu gehören insbesondere die Virus-, die Autoimmun-, die Arzneimittel- und die kryptogene Hepatitis.

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

Chronische Hepatitis

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

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

Die histopathologische Bewertung der chronischen Virushepatitis umfasst die nekroinflammatorische Aktivität (Grading) und den Grad der Fibrose (Staging). Der GdS ergibt sich aus folgender Tabelle, wobei die genannten GdS-Werte die üblichen klinischen Auswirkungen mit umfassen.

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

Anmerkung:

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

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

- ALAT-/GPT-Werte im Referenzbereich entsprechen bei nachgewiesener Hepatitis-C-Virus-Replikation einer chronischen Hepatitis ohne (klinisch-) entzündliche Aktivität.
- ALAT-/GPT-Werte bis zum dreifachen der oberen Grenze des Referenzbereichs entsprechen einer geringen (klinisch-) entzündlichen Aktivität
- ALAT-/GPT-Werte vom dreifachen bis zum sechsfachen der oberen Grenze des Referenzbereichs entsprechen einer mäßigen (klinisch-) entzündlichen Aktivität

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

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

10.3.2 Fibrose der Leber ohne Komplikationen.....0-10

- Leberzirrhose
- kompensiert
 - inaktiv 30
 - gering aktiv 40
 - stärker aktiv 50
- dekompensiert (Aszites, portale Stauung, hepatische Enzephalopathie)..... 60-100

10.3.3 Fettleber (auch nutritiv-toxisch) ohne Mesenchymreaktion.....0-10

- Toxischer Leberschaden
 - Der GdS ist je nach Aktivität und Verlauf analog zur chronischen Hepatitis oder Leberzirrhose zu beurteilen.
- Zirkulatorische Störungen der Leber (zum Beispiel Pfortaderthrombose)
 - Der GdS ist analog zur dekompensierten Leberzirrhose zu beurteilen.
 - Nach Leberteilresektion ist der GdS allein davon abhängig, ob und wie weit Funktionsbeeinträchtigungen verblieben sind.

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

Nach Lebertransplantation ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); GdS während dieser Zeit 100. Danach selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Berücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression wenigstens 60.

10.3.5 Primäre biliäre Zirrhose, primäre sklerosierende Cholangitis

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

Gallenblasen- und Gallenwegskrankheiten (Steinleiden, chronisch rezidivierende Entzündungen)

- mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten, Entzündungen in Abständen von Jahren.....0-10
- mit häufigeren Koliken und Entzündungen sowie mit 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 Leberzirrhose60-100
- Folgezustände sind zusätzlich zu bewerten.

Verlust der Gallenblase ohne wesentliche Störungen 0

Bei fortbestehenden Beschwerden wie bei Gallenwegskrankheiten

Nach Entfernung eines malignen Gallenblasen-, Gallenwegs- oder Papillentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit

- bei Gallenblasen- und Gallenwegstumor 100
- bei Papillentumor 80

10.3.6 Chronische Krankheit der Bauchspeicheldrüse (exkretorische Funktion) je nach Auswirkung auf den Allgemeinzustand, Häufigkeit und Ausmaß der Schmerzen

- ohne wesentlichen Beschwerden, keine Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes.....0-10
 - geringe bis erhebliche Beschwerden, geringe bis mäßige Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes20-40
 - starke Beschwerden, Fettstühle, deutliche bis ausgeprägte Herabsetzung des Kräfte- und Ernährungszustandes50-80
- Nach teilweiser oder vollständiger Entfernung der Bauchspeicheldrüse sind gegebenenfalls weitere Funktionsbeeinträchtigungen (zum Beispiel bei Diabetes mellitus, Osteopathie, oder infolge chronischer Entzündungen der Gallenwege, Magenteilentfernung und Milzverlust) zusätzlich zu berücksichtigen.
- Nach Entfernung eines malignen Bauchspeicheldrüsentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit 100.

11. Brüche (Hernien)

11.1 Leisten- oder Schenkelbruch je nach Größe und Reponierbarkeit.....

- ein- oder beidseitig.....0-10
- bei erheblicher Einschränkung der Belastungsfähigkeit 20

11.2 Nabelbruch oder Bruch in der weißen Linie0-10

- Bauchnarbenbruch, angeborene Bauchwandbrüche und -defekte
- ohne wesentliche Beeinträchtigung, je nach Größe0-10

- mit ausgedehnter Bauchwandschwäche und fehlender oder stark eingeschränkter Bauchpresse..... 20
- mit Beeinträchtigung der Bauchorgane bei Passagestörungen ohne erhebliche Komplikationen20-30
- bei häufigen rezidivierenden Ileuserscheinungen40-50

Bei schweren angeborenen Bauchwanddefekten mit entsprechender Beeinträchtigung der Bauch- und Brustorgane kommt auch ein höherer GdS in Betracht.

11.3 Zwerchfellbrüche (einschließlich Zwerchfellrelaxation)

- Speiseröhrengleithernie0-10
- andere kleine Zwerchfellbrüche ohne wesentliche Funktionsstörung....0-10
- größere Zwerchfellbrüche je nach Funktionsstörung20-30

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 Organe50-100

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.

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

12.1 Nierenschäden

12.1.1 Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere bei Gesundheit der anderen Niere²⁵

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

Nierenfehlbildung (zum Beispiel Erweiterung des Nierenhohlraums bei Ureterabgangsstenose, Nierenhypoplasie, Zystennieren, Nierenzysten, Beckenniere), Nephroptose

ohne wesentliche Beschwerden und ohne Funktionseinschränkung.....0-10

mit wesentlichen Beschwerden und ohne Funktionseinschränkung.....20-30

Nierensteinleiden ohne Funktionseinschränkung der Niere

mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten.....0-10

mit häufigeren Koliken, Intervallbeschwerden und wiederholten Harnwegsinfekten20-30

Nierenschäden ohne Einschränkung der Nierenfunktion (zum Beispiel Glomerulopathien, tubulointerstitielle Nephropathien, vaskuläre Nephropathien), ohne Beschwerden, mit krankhaftem Harnbefund (Eiweiß und/oder Erythrozyten- beziehungsweise Leukozytenuausscheidung)0-10

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

Nephrotisches Syndrom

kompensiert (keine Ödeme).....20-30

dekompensiert (mit Ödemen)40-50

12.1.3 Nierenschäden mit Einschränkung der Nierenfunktion

Eine geringfügige Einschränkung der Kreatininclearance auf 50-80 ml/min bei im Normbereich liegenden Serumkreatininwerten bedingt keinen messbaren GdS.

Nierenfunktionseinschränkung

leichten Grades

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

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

mittleren Grades

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

schweren Grades

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

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

leichten Grades 40-50

mittleren Grades..... 60-80

schweren Grades 90-100

Notwendigkeit der Dauerbehandlung mit Blutreinigungsverfahren (zum Beispiel Hämodialyse, Peritonealdialyse)..... 100

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

**12.1.4 Nach Nierentransplantation ist eine
Heilungsbewährung abzuwarten (im Allge-
meinen zwei Jahre); während dieser Zeit
ist ein GdS von 100 anzusetzen. Danach
ist der GdS entscheidend abhängig von
der verbliebenen Funktionsstörung; unter
Mitberücksichtigung der erforderlichen
Immunsuppression ist jedoch der GdS
nicht niedriger als 50 zu bewerten.**

Nach Entfernung eines malignen Nierentu-
mors oder Nierenbeckentumors ist eine Hei-
lungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von
zwei Jahren

nach Entfernung eines Nierenzellkarzinoms
(Hypernephrom) im Stadium T1 N0 M0
(Grading G1) 50

nach Entfernung eines Nierenbecken-
tumors im Stadium Ta N0 M0
(Grading G1) 50

GdS während einer Heilungsbewährung von
fünf Jahren nach Entfernung eines Nierenzell-
karzinoms (Hypernephrom)

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

in höheren Stadien wenigstens 80

nach Entfernung eines Nierenbeckentumors

im Stadium (T1 bis T2) N0 M0 60

in höheren Stadien wenigstens 80

nach Entfernung eines Nephroblastoms

im Stadium I und II 60

in höheren Stadien wenigstens 80

12.2 Schäden der Harnwege

12.2.1 Chronische Harnwegsentzündun- gen (insbesondere chronische Harnbla- senentzündung)

leichten Grades
(ohne wesentliche
Miktionsstörungen)..... 0-10

stärkeren Grades
(mit erheblichen und häufigen
Miktionsstörungen)..... 20-40

chronische Harnblasenentzündung
mit Schrumpfblase (Fassungsvermögen
unter 100 ml, Blasentenesmen)..... 50-70

12.2.2 Bei Entleerungsstörungen der Blase (auch durch Harnröhrenverengung) sind Begleiterscheinungen (zum Beispiel Haut- schäden, Harnwegsentzündungen) gege- benenfalls zusätzlich zu bewerten.

Entleerungsstörungen der Blase

leichten Grades
(zum Beispiel geringe Restharnbildung,
längeres Nachträufeln)..... 10

stärkeren Grades
(zum Beispiel Notwendigkeit manueller
Entleerung, Anwendung eines
Blasenschrittmachers, erhebliche
Restharnbildung, schmerzhaftes
Harnlassen) 20-40

mit Notwendigkeit regelmäßigen
Katheterisierens, eines Dauerkatheters,
eines suprapubischen Blasenfistel-
katheters oder Notwendigkeit eines
Urinals, ohne wesentliche Begleit-
erscheinungen 50

12.2.3 Nach Entfernung eines malignen Blasentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von
zwei Jahren nach

Entfernung des Tumors im Frühstadium unter Belassung der Harnblase (Ta bis T1) N0 M0, Grading G1	50
GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren	
nach Entfernung im Stadium Tis oder T1 (Grading ab G2)	50
nach Entfernung in den Stadien (T2 bis T3a) N0 M0.....	60
mit Blasenentfernung einschließlich künstlicher Harnableitung	80
nach Entfernung in höheren Stadien....	100

12.2.4 Harninkontinenz

relative

leichter Harnabgang bei Belastung (zum Beispiel Stressinkontinenz Grad I).....	0-10
Harnabgang tags und nachts (zum Beispiel Stressinkontinenz Grad II-III)	20-40
völlige Harninkontinenz	50
bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit.....	60-70
nach Implantation einer Sphinkterprothese mit guter Funktion.....	20
Harnröhren-Hautfistel der vorderen Harnröhre bei Harnkontinenz	10
Harnweg-Darmfistel bei Analkontinenz, je nach Luft- und Stuhlentleerung über die Harnröhre	30-50
Künstliche Harnableitung (ohne Nierenfunktionsstörung)	
in den Darm	30
nach außen	
mit guter Versorgungsmöglichkeit	50
sonst (zum Beispiel bei Stenose, Retraktion, Abdichtungsproblemen).....	60-80
Darmneoblase mit ausreichendem Fassungsvermögen, ohne Harnstau, ohne wesentliche Entleerungsstörungen.....	30

13. Männliche Geschlechtsorgane

13.1 Verlust des Penis

Teilverlust des Penis	50
Teilverlust der Eichel	10
Verlust der Eichel.....	20
Sonst	30-40

Nach Entfernung eines malignen Penistumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit nach Entfernung im Frühstadium (T1 bis T2) N0 M0

bei Teilverlust des Penis.....	50
bei Verlust des Penis	60
mit vollständiger Entfernung der Corpora cavernosa	80
nach Entfernung in höheren Stadien	90-100

13.2 Unterentwicklung, Verlust oder Schwund eines Hodens bei intaktem anderen Hoden

Unterentwicklung, Verlust oder vollständiger Schwund beider Hoden

in höherem Lebensalter (etwa ab 8. Lebensjahrzehnt).....	10
sonst je nach Ausgleichbarkeit des Hormonhaushalts durch Substitution.....	20-30
vor Abschluss der körperlichen Entwicklung	20-40

Verlust oder Schwund eines Nebenhodens. 0

Verlust oder vollständiger Schwund beider Nebenhoden und/oder Zeugungsunfähigkeit (Impotentia generandi)

in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch.....	20
Impotentia coeundi bei nachgewiesener erfolgloser Behandlung.....	20

13.3 Hydrozele (sogenannten Wasserbruch)0-10

Varikozele
(sogenannten Krampfadernbruch)0-10

13.4 Nach Entfernung eines malignen Hodentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren

nach Entfernung eines Seminoms
oder nichtseminomatösen Tumors
im Stadium (T1 bis T2) N0 M0 50

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung

eines Seminoms im Stadium (T1 bis T2)
N1 M0 beziehungsweise T3 N0 M0..... 50
nach Entfernung eines nichtseminoma-
tösen Tumors im Stadium (T1 bis T2)
N1 M0 beziehungsweise T3 N0 M0..... 60
in höheren Stadien 80

13.5 Chronische bakterielle Entzündung der Vorsteherdrüse oder abakterielle Prostatopathie

ohne wesentliche Miktionsstörung.....0-10
mit andauernden Miktionsstörungen
und Schmerzen..... 20

Prostataadenom

Der GdS richtet sich nach den Harnentleerungsstörungen und der Rückwirkung auf die Nierenfunktion.

13.6 Nach Entfernung eines malignen Prostatatumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren

nach Entfernung im Stadium
T1a N0 M0 (Grading G1) 50

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren

nach Entfernung in den Stadien T1a
N0 M0 (Grading ab G2) und
(T1b bis T2) N0 M0 50

nach Entfernung in
höheren Stadien..... wenigstens 80

Maligner Prostatatumor

ohne Notwendigkeit einer Behandlung .. 50
auf Dauer
hormonbehandelt wenigstens 60

14. Weibliche Geschlechtsorgane

14.1 Verlust der Brust (Mastektomie)

einseitig..... 30
beidseitig 40

Segment- oder Quadrantenresektion
der Brust 0-20

Funktionseinschränkungen im Schultergürtel,
des Armes oder der Wirbelsäule als Opera-
tions- oder Bestrahlungsfolgen (zum Beispiel
Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen,
Fehlhaltung) sind gegebenenfalls zusätzlich
zu berücksichtigen.

Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust
mit Prothese je nach Ergebnis (zum Beispiel
Kapsel- oder Dislokation der Prothese, Sym-
metrie)

nach Mastektomie

einseitig..... 10-30
beidseitig 20-40

nach subkutaner Mastektomie

einseitig..... 10-20
beidseitig 20-30

Nach Aufbauplastik zur Wiederherstellung der
Brust mit Eigengewebe kommt ein geringerer
GdS in Betracht.

Nach Entfernung eines malignen Brustdrü-
sentumors ist in den ersten fünf Jahren eine
Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während dieser Zeit	
bei Entfernung im Stadium (T1 bis T2)	
pN0 M0.....	50
bei Entfernung im Stadium (T1 bis T2)	
pN1 M0.....	60
in höheren Stadien	wenigstens 80

Bedingen die Folgen der Operation und gegebenenfalls anderer Behandlungsmaßnahmen einen GdS von 50 oder mehr, ist der während der Heilungsbewährung anzusetzende GdS entsprechend höher zu bewerten.

Nach Entfernung eines Carcinoma in situ der Brustdrüse ist in den ersten zwei Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. Der GdS beträgt während dieser Zeit 50.

14.2 Verlust der Gebärmutter und/oder Sterilität..... 0

in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch 20

Nach Entfernung eines malignen Gebärmuttertumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren

 nach Entfernung eines Zervixtumors (Mikrokarzinom) im Stadium T1a N0 M0..... 50

 nach Entfernung eines Korpustumors im Frühstadium (Grading G1, Infiltration höchstens des inneren Drittels des Myometrium)..... 50

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung eines Zervixtumors

 im Stadium (T1b bis T2a) N0 M0 50

 im Stadium T2b N0 M0 60

 in höheren Stadien 80

nach Entfernung eines Korpustumors

 im Stadium T1 N0 M0 (Grading ab G2, Infiltration über das innere Drittel des Myometrium hinaus)..... 50

im Stadium T2 N0 M0	60
in höheren Stadien	80

14.3 Verlust eines Eierstockes 0

Unterentwicklung, Verlust oder Ausfall beider Eierstöcke, ohne Kinderwunsch und ohne wesentliche Auswirkung auf

den Hormonhaushalt – immer in der Postmenopause.....	10
im jüngeren Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch oder bei unzureichender Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls durch Substitution ...	20-30
vor Abschluss der körperlichen Entwicklung je nach Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls	20-40

Endokrin bedingte Funktionsstörungen der Eierstöcke sind gut behandelbar, sodass im Allgemeinen anhaltende Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Komplikationen (zum Beispiel Sterilität, abnormer Haarwuchs) sind gesondert zu beurteilen.

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

nach Entfernung im Stadium T1 N0 M0.....	50
in anderen Stadien	80

14.4 Chronischer oder chronisch-rezidivierender entzündlicher Prozess der Adnexe und/oder der Parametrien je nach Art, Umfang und Kombination der Auswirkungen (zum Beispiel Adhäsionsbeschwerden, chronische Schmerzen, Kohabitationsbeschwerden) 10-40

14.5 Endometriose

leichten Grades (geringe Ausdehnung, keine oder nur geringe Beschwerden).....	0-10
mittleren Grades.....	20-40

schweren Grades
(zum Beispiel Übergreifen auf die
Nachbarorgane, starke Beschwerden,
erhebliche Beeinträchtigung
des Allgemeinzustandes, Sterilität).... 50-60

14.6 Scheidenfisteln

Harnweg-Scheidenfistel 50-60
Mastdarm-Scheidenfistel..... 60-70
Harnweg-Mastdarm-Scheidenfistel
(Kloakenbildung)..... 100

Fisteln mit geringer funktioneller Beeinträchti-
gung sind entsprechend niedriger zu bewerte-
ten.

Senkung der Scheidenwand, Vorfal der
Scheide und/oder der Gebärmutter

ohne Harninkontinenz oder mit geringer
Stressinkontinenz (Grad I)..... 0-10
mit stärkerer Harninkontinenz und/oder
stärkeren Senkungsbeschwerden 20-40
mit völliger Harninkontinenz..... 50-60
bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit 70

Ulzerationen sind gegebenenfalls zusätzlich
zu bewerten.

Isolierte Senkung der Scheidenhinterwand
mit leichten Defäkationsstörungen 0-10

Scheiden-Gebärmutteraplasie, ohne Plastik,
nach Vollendung des 14. Lebensjahres
(einschließlich Sterilität) 40

Kraurosis vulvae

geringen Grades (keine oder
nur geringe Beschwerden)..... 0-10
mäßigen Grades (erhebliche Beschwer-
den, keine Sekundärveränderungen) 20-30
stärkeren Grades (starke Beschwerden,
therapeutisch schwer beeinflussbare
Sekundärveränderungen) 40

Vollständige Entfernung der Vulva 40

Nach Beseitigung eines malignen Scheiden-
tumors ist in den ersten fünf Jahren eine Hei-
lungsbewährung abzuwarten; GdS während
dieser Zeit

nach Beseitigung im Stadium
T1 N0 M0..... 60
in höheren Stadien 80

Nach Entfernung eines malignen Tumors der
äußeren Geschlechtsteile ist in den ersten fünf
Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten;
GdS während dieser Zeit

nach Entfernung im Stadium (T1 bis T2)
N0 M0..... 50
sonst..... 80

15. Stoffwechsel, innere Sekretion

In diesem Abschnitt nicht erwähnte angebo-
rene Stoffwechselstörungen sind analog und
unter Berücksichtigung ihrer vielfältigen Aus-
wirkungen zu beurteilen. Normabweichungen
der Laborwerte bedingen für sich allein noch
keinen GdS.

15.1 Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren
Therapie regelhaft keine Hypoglykämie auslö-
sen kann und die somit in der Lebensführung
kaum beeinträchtigt sind, erleiden auch durch
den Therapieaufwand keine Teilhabebeein-
trächtigung, die die Feststellung eines GdS
rechtfertigt. Der GdS beträgt 0.

Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren
Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann
und die durch Einschnitte in der Lebensfüh-
rung beeinträchtigt sind, erleiden durch den
Therapieaufwand eine signifikante Teilhabe-
beeinträchtigung. Der GdS beträgt 20.

Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren
Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann,
die mindestens einmal täglich eine dokumen-
tierte Überprüfung des Blutzuckers selbst
durchführen müssen und durch weitere Ein-
schnitte in der Lebensführung beeinträchtigt
sind, erleiden je nach Ausmaß des Therapie-
aufwands und der Güte der Stoffwechselein-
stellung eine stärkere Teilhabebeeinträchti-
gung. Der GdS beträgt 30 bis 40.

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

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

15.2 Gicht

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

15.3 Fettstoffwechselkrankheit

Der GdS ist grundsätzlich abhängig von dem Ausmaß der Folgekrankheiten.

Bei Notwendigkeit einer LDL-Apherese . 30

Alimentäre Fettsucht, Adipositas

Die Adipositas allein bedingt keinen GdS. Nur Folge- und Begleitschäden (insbesondere am kardiopulmonalen System oder am Stütz- und Bewegungsapparat) können die Annahme eines GdS begründen. Gleiches gilt für die besonderen funktionellen Auswirkungen einer Adipositas permagna.

15.4 Phenylketonurie

ohne fassbare Folgeerscheinungen
im Kindesalter bis zur Vollendung
des 16. Lebensjahres 30
danach bei Notwendigkeit
weiterer Diäteeinnahme 10

Beim Vorliegen eines Hirnschadens ist der GdS vor allem vom Ausmaß der geistigen Behinderung und weiterer Folgen (zum Beispiel hirnorganische Anfälle) abhängig.

15.5 Mukoviszidose (zystische Fibrose)

unter Therapie Aktivitäten, Gedeihen
und Ernährung altersgemäß 20
unter Therapie Aktivitäten und
Lungenfunktion leicht eingeschränkt,
Gedeihen und Ernährung
noch altersgemäß 30-40
Aktivitäten und Lungenfunktion
deutlich eingeschränkt, häufig Gedeih-
und Entwicklungsstörungen, Schulbesuch
und Erwerbstätigkeit in der Regel
noch möglich 50-70
schwere bis schwerste Einschränkung
der Aktivitäten, der Lungenfunktion
und des Ernährungszustandes 80-100

Folgekrankheiten (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 Lymphknoten-
befall 50
sonst 80

Bedingt der nach der Entfernung verbliebene Organschaden einen GdS von 50 oder mehr, ist der während der Heilungsbewährung an-

zusätzliche GdS entsprechend höher zu bewerten.

Tetanie

Sie ist gut behandelbar, sodass in der Regel dauernde Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind.

15.7 Chronische Nebennierenrindeninsuffizienz (Addison-Syndrom)

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

Cushing-Syndrom

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

15.8 Porphyrien

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

Hepatische Porphyrien

akut-intermittierende Porphyrie..... 30

Porphyria cutanea tarda ohne wesentliche Beschwerden..... 10

Organkomplikationen sind jeweils zusätzlich zu berücksichtigen.

16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem

Die Höhe des GdS bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems richtet sich nach der Schwere der hämatologischen Veränderungen, nach den Organfunktionsstörungen, nach den Rückwirkungen auf andere Organe, nach der Auswirkung auf den Allgemeinzustand und der Häufigkeit von Infektionen.

16.1 Verlust der Milz

bei Verlust im frühen Kindesalter, dann bis zur Vollendung des

8. Lebensjahres..... 20

danach oder bei späterem Verlust 10

16.2 Hodgkin-Krankheit

im Stadium I bis IIIA

bei mehr als sechs Monate andauernder Therapie, bis zum Ende der Intensiv-

therapie je nach Auswirkung auf den

Allgemeinzustand 60-100

nach Vollremission GdS für die Dauer

von drei Jahren (Heilungsbewährung) 50

im Stadium IIIB und IV

bis zum Ende der Intensiv-Therapie..... 100

nach Vollremission GdS für die Dauer

von drei Jahren (Heilungsbewährung) 60

16.3 Non-Hodgkin-Lymphome

16.3.1 Chronische lymphatische Leukämie und andere generalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome

mit geringen Auswirkungen (keine wesentlichen Beschwerden, keine Allgemeinsymptome, keine Behandlungsbedürftigkeit, keine wesentliche Progredienz)..... 30-40

mit mäßigen Auswirkungen

(Behandlungsbedürftigkeit) 50-70

mit starken Auswirkungen, starke

Progredienz (zum Beispiel schwere

Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie,

rezidivierende Infektionen,

starke Milzvergrößerung) 80-100

Lokalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome

nach Vollremission (Beseitigung des

Tumors) für die Dauer von drei Jahren

(Heilungsbewährung)..... 50

16.3.2 Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome

bis zum Ende der Intensiv-Therapie..... 100
nach Vollremission GdS für die Dauer
von drei Jahren (Heilungsbewährung).... 80

16.4 Plasmozytom (Myelom)

mit geringen Auswirkungen (keine
wesentliche Auswirkung auf den
Allgemeinzustand, keine Behandlungs-
bedürftigkeit, ohne Beschwerden,
keine wesentliche Progredienz).....30-40
mit mäßigen Auswirkungen
(Behandlungsbedürftigkeit).....50-70
mit starken Auswirkungen
(zum Beispiel schwere Anämie,
starke Schmerzen,
Nierenfunktionseinschränkung)..... 80-100

16.5 Myeloproliferative und myelodysplastische/myeloproliferative Neoplasien
Auswirkungen auf andere Organsysteme sind
zusätzlich zu bewerten.

16.5.1 Chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-positiv

im Stadium der kompletten hämato-
logischen, kompletten zytogenetischen
und molekularen Remission..... 10-20
im Stadium der kompletten hämatolo-
gischen Remission je nach Ausmaß
der zytogenetischen Remission30-40
im chronischen Stadium, auch bei
Krankheitsbeginn (im ersten Jahr der
Therapie), bei fehlender Remission oder
bei Rezidiv je nach Organvergrößerung,
Anämie, Thrombozytenzahl und in
Abhängigkeit von der Intensität der
Therapie.....50-80
in der akzelerierten Phase oder
in der Blastenkrise..... 100

16.5.2 Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ; chronische Neutrophilen-Leukämie; chronische myelomonozytäre Leukämie

im Stadium der kompletten
hämatologischen Remission..... 40
im chronischen Stadium, auch bei Krank-
heitsbeginn (im ersten Jahr der Therapie),
ist die Teilhabebeeinträchtigung
insbesondere abhängig vom Ausmaß
der Organvergrößerung und Anämie,
der Thrombozytenzahl und der
Intensität der Therapie.....50-80
in der akzelerierten Phase oder
in der Blastenkrise 100

16.5.3 Primäre Myelofibrose (Chronische idiopathische Myelofibrose)

bei geringen Auswirkungen
(keine Behandlungsbedürftigkeit)..... 10-20
bei mäßigen Auswirkungen
(Behandlungsbedürftigkeit)30-40
bei stärkeren Auswirkungen
(insbesondere mäßige Anämie, geringe
Thrombozytopenie, ausgeprägte
Organomegalie)50-70
bei starken Auswirkungen
(insbesondere schwere Anämie,
ausgeprägte Thrombozytopenie,
exzessive Organomegalie)80-100

16.5.4 Chronische Eosinophilen-Leukämie/Hypereosinophilie-Syndrom

Die Teilhabebeeinträchtigung ist insbeson-
dere abhängig vom Ausmaß der Organo-
megalie, Hautbeteiligung,
Blutbildveränderungen und
Nebenwirkungen der Therapie 50

16.5.5 Polycythaemia vera

Bei Behandlungsbedürftigkeit
mit regelmäßigen Aderlässen..... 10

mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Nebenwirkungen der Therapie 30-40
 Übergänge zu anderen myeloproliferativen Erkrankungen sind analog zu diesen zu bewerten.

16.5.6 Essentielle Thrombozythämie

Bei Behandlungsbedürftigkeit

mit Thrombozytenaggregationshemmern 10
 mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Nebenwirkungen der Therapie 30-40
 Übergänge zu anderen myeloproliferativen Erkrankungen sind analog zu diesen zu bewerten.

16.5.7 Die juvenile myelomonozytäre Leukämie ist analog zur akuten myeloischen Leukämie zu bewerten.

16.6 Akute Leukämien

Im ersten Jahr nach Diagnosestellung (Erstdiagnose oder Rezidiv; insbesondere während der Induktionstherapie, Konsolidierungstherapie, Erhaltungstherapie) beträgt der GdS 100.

Nach dem ersten Jahr

bei unvollständiger klinischer Remission 100
 bei kompletter klinischer Remission unabhängig von der durchgeführten Therapie: für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung) 80

Danach ist der GdS nach den verbliebenen Auswirkungen (insbesondere chronische Müdigkeit, Sterilität, Neuropathien, Beeinträchtigung der Entwicklung und kognitiver Funktionen) zu bewerten.

16.7 Myelodysplastische Syndrome

mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen) 10-20
 mit mäßigen Auswirkungen (zum Beispiel gelegentliche Transfusionen) 30-40
 mit stärkeren Auswirkungen (zum Beispiel andauernde Transfusionsbedürftigkeit, rezidivierende Infektionen) 50-80
 mit starken Auswirkungen (zum Beispiel andauernde Transfusionsbedürftigkeit, häufige Infektionen, Blutungsneigung, leukämische Transformation) 100

Aplastische Anämie (auch Panmyelopathie), Agranulozytose

Der GdS bei aplastischer Anämie oder Agranulozytose ist auch nach Therapie analog zu den myelodysplastischen Syndromen zu bewerten.

16.8 Knochenmark- und Stammzelltransplantation

Nach autologer Knochenmark- oder Blutstammzelltransplantation ist der GdS entsprechend der Grundkrankheit zu beurteilen.

Nach allogener Knochenmarktransplantation für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung) 100

Danach ist der GdS nach den verbliebenen Auswirkungen und dem eventuellen Organschaden, jedoch nicht niedriger als 30, zu bewerten.

16.9 Anämien

Symptomatische Anämien (zum Beispiel Eisenmangelanämie, vitaminabhängige Anämien) sind in der Regel gut behandelbar und nur vorübergehender Natur.

Therapierefraktäre Anämien (zum Beispiel bestimmte hämolytische Anämien, Thalassämie, Erythrozytenzymdefekte)

- mit geringen Auswirkungen
(ausgeglichen und ohne wesentliche
Allgemeinstörungen).....0-10
- 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 Prozent 20

mittelschwere Form – mit 1-5 Prozent AHG

- mit seltenen Blutungen.....30-40
- mit häufigen (mehrfach jährlich)
ausgeprägten Blutungen50-80

schwere Form – mit weniger als 1 Prozent
AHG 80-100

Sonstige Blutungsleiden

- ohne wesentliche Auswirkungen 10
- mit mäßigen Auswirkungen20-40
- mit starken Auswirkungen
(starke Blutungen bereits bei leichten
Traumen).....50-70
- mit ständiger klinisch manifester
Blutungsneigung (Spontanblutungen,
Gefahr lebensbedrohlicher
Blutungen).....80-100

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

16.11 Immundefekte

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

- ohne klinische Symptomatik..... 0
- 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 Immundefizit (HIV-Infektion)

- HIV-Infektion ohne klinische
Symptomatik..... 10

HIV-Infektion mit klinischer Symptomatik

- geringe Leistungsbeeinträchtigung
(zum Beispiel bei Lymphadenopathie
syndrom [LAS]).....30-40
- stärkere Leistungsbeeinträchtigung
(zum Beispiel bei AIDS-related complex
[ARC])50-80
- schwere Leistungsbeeinträchtigung
(AIDS-Vollbild)..... 100

17. Haut

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

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

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

17.1 Ekzeme

Kontaktexzeme (zum Beispiel irritatives und allergisches Kontaktexzem)

- geringe Ausdehnung und bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend0-10
- Sonst20-30

Atopisches Ekzem („Neurodermitis constitutionalis“, „endogenes Ekzem“)

- geringe, auf die Prädilektionsstellen begrenzte Ausdehnung bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend0-10
- bei länger dauerndem Bestehen.....20-30
- mit generalisierten Hauterscheinungen, insbesondere Gesichtsbefall..... 40
- mit klinischer oder vergleichbar intensiver ambulanter Behandlungsnotwendigkeit mehrmals im Jahr..... 50

Seborrhoisches Ekzem

- geringe Ausdehnung und Beschränkung auf die Prädilektionsstellen0-10
- sonst, je nach Ausdehnung20-30

17.2 Chronisch rezidivierende Urtikaria/Quincke-Ödem

- selten, bis zu zweimal im Jahr auftretend, leicht vermeidbare Noxen oder Allergene.....0-10
- häufiger auftretende Schübe, schwer vermeidbare Noxen oder Allergene20-30
- schwerer chronischer, über Jahre sich hinziehender Verlauf40-50

Eine systemische Beteiligung zum Beispiel des Gastrointestinaltraktes oder des Kreislaufs ist gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

17.3 Akne

Acne vulgaris

- leichteren bis mittleren Grades0-10
- schweren Grades mit vereinzelter Abszess- und Knotenbildung und entsprechender erheblicher kosmetischer Beeinträchtigung20-30

Acne conglobata

- auf die Prädilektionsstellen begrenzte häufige Abszess- und Fistelbildungen und lokalisationsbedingte Beeinträchtigungen30-40
- schwerste Formen mit rezidivierenden eitrigen, vernarbenden axilläringuinalen und nuchalen Abszessen (Acne triade) und gegebenenfalls zusätzlicher Beteiligung des Pilonidalsinus (Acne tetraade)..... wenigstens 50

17.4 Rosazea, Rhinophym

- geringe Ausdehnung, kosmetisch nur wenig störend0-10
- stärkere Ausdehnung, entstellende Wirkung20-30

17.5 Hautveränderungen bei Autoimmunkrankheiten des Bindegewebes (zum Beispiel Lupus erythematodes, Dermatomyositis, progressive systemische Sklerodermie)

- auf die Prädilektionsstellen begrenzt bei geringer Ausdehnung 0-10
- auf die Prädilektionsstellen begrenzt bei stärkerer Ausdehnung, je nach kosmetischer und funktioneller Auswirkung .. 20-40
- über die Prädilektionsstellen hinausgehend, gegebenenfalls Ulzerationen ... 50-70

17.6 Blasenbildende Hautkrankheiten (zum Beispiel Pemphigus, Pemphigoide)

- bei begrenztem Haut- und Schleimhautbefall mit geringer Ausdehnung 10
 - sonst..... 20-40
 - bei generalisiertem Haut- und Schleimhautbefall 50-80
- in fortgeschrittenen Stadien bei schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes auch höher.

17.7 Psoriasis vulgaris

- auf die Prädilektionsstellen beschränkt..... 0-10
 - ausgedehnter, aber erscheinungsfreie Intervalle von Monaten 20
 - bei andauerndem ausgedehnten Befall oder stark beeinträchtigendem lokalen Befall (zum Beispiel an den Händen) 30-50
- Eine außergewöhnliche Nagelbeteiligung (mit Zerstörung der Nagelplatten) sowie eine Gelenk- und Wirbelsäulenbeteiligung sind zusätzlich zu bewerten.

17.8 Erythrodermien

- bei leichter Intensität des Krankheitsprozesses..... 40

- bei mittlerer Intensität des Krankheitsprozesses ohne wesentliche Auswirkung auf den Allgemeinzustand 50-60
- mit stärkerer Auswirkung auf den Allgemeinzustand 70-80

17.9 Ichthyosis

- leichte Form,
 - auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt, mit trockener Haut, mäßiger Schuppung, ohne wesentliche Verfärbung 0-10
- mittlere Form
 - auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt, mit stärkerer Schuppung und Verfärbung 20-40
- schwere Form
 - mit ausgeprägter Schuppung und Verfärbung der gesamten Haut, insbesondere der Gelenkbeugen und des Gesichts 50-80

17.10 Mykosen

- bei begrenztem Hautbefall..... 0-10
- bei Befall aller Finger- und Fußnägel, gegebenenfalls mit Zerstörung von Nagelplatten..... 20
- Chronisch rezidivierendes Erysipel
 - ohne bleibendes Lymphödem 10
 - sonst, je nach Ausprägung des Lymphödems 20-40
- Chronisch rezidivierender Herpes simplex
 - geringe Ausdehnung, bis zu dreimal im Jahr rezidivierend..... 0-10
 - größere Ausdehnung, häufiger rezidivierend 20

17.11 Totaler Haarausfall

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

17.12 Naevus

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

Pigmentstörungen (zum Beispiel Vitiligo) an Händen und/oder Gesicht	
gering.....	10
ausgedehnter.....	20
sonst.....	0

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

nach Entfernung eines Melanoms im Stadium I ([pT1 bis T2] pN0 M0) oder eines anderen Hauttumors in den Stadien (pT1 bis T2) pN0 bis N2 M0.....	50
in anderen Stadien	80

18. Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

18.1 Allgemeines

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

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

Außergewöhnliche Schmerzen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen. Schmerzhaftige Bewegungseinschränkungen

der Gelenke können schwerwiegender als eine Versteifung sein.

Bei Haltungsschäden und/oder degenerativen Veränderungen an 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, Bandscheibenoperation, 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 Beschwerden 10
mit geringen Auswirkungen (leichtgradige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität) 20-40
mit mittelgradigen Auswirkungen (dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität) 50-70
mit schweren Auswirkungen (irreversible Funktionseinbußen, hochgradige Progredienz) 80-100
Auswirkungen über sechs Monate anhaltender aggressiver Therapien sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

18.2.2 Kollagenosen (zum Beispiel systemischer Lupus erythematoses, 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 Jah-

ren – 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, gebrauchsunabhängige Unsicherheiten)20-40
- mit mittelgradigen Auswirkungen (zunehmende Gelenkkontrakturen und Deformitäten, Aufrichten aus dem Liegen nicht mehr möglich, Unmöglichkeit des Treppensteigens)50-80
- mit schweren Auswirkungen (bis zur Geh- und Stehunsfähigkeit und Gebrauchsunfähigkeit der Arme)90-100

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

18.7 Kleinwuchs

Körpergröße nach Abschluss des Wachstums

- über 130 bis 140 cm30-40
- 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 Wirbelsäulerverformung und -instabilität sowie aus der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte.

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

Für die Bewertung von chronisch-rezidivierenden Bandscheibensyndromen sind aussagekräftige anamnestiche Daten und klinische Untersuchungsbefunde über einen ausreichend langen Zeitraum von besonderer Bedeutung. Im beschwerdefreien Intervall können die objektiven Untersuchungsbefunde nur gering ausgeprägt sein.

Wirbelsäulenschäden

- ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität..... 0
- mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) 10
- mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) 20
- mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome)..... 30
- mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei 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 Stehufähigkeit 80-100
- Anhaltende Funktionsstörungen infolge Wurzelkompression mit motorischen Ausfallerscheinungen – oder auch die intermittierenden Störungen bei der Spinalkanalstenose – sowie Auswirkungen auf die inneren Organe (zum Beispiel Atemfunktionsstörungen) sind zusätzlich zu berücksichtigen.
- Bei außergewöhnlichen Schmerzsyndromen kann auch ohne nachweisbare neurologische

Ausfallerscheinungen (zum Beispiel Postdiskotomiesyndrom) ein GdS über 30 in Betracht kommen.

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

18.10 Beckenschäden

- ohne funktionelle Auswirkungen 0
- mit geringen funktionellen Auswirkungen (zum Beispiel stabiler Beckenring, degenerative Veränderungen der Kreuz-Darmbeingelenke) 10
- mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen (zum Beispiel instabiler Beckenring einschließlich Sekundärarthrose)..... 20
- mit schweren funktionellen Auswirkungen und 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 GdS mindestens 10
- bei beidseitiger Endoprothese beträgt der GdS mindestens 20

Kniegelenk

- bei einseitiger Totalendoprothese beträgt der GdS mindestens 20
- bei beidseitiger Totalendoprothese beträgt der GdS mindestens 30
- bei einseitiger Teilendoprothese beträgt der GdS mindestens 10
- bei beidseitiger Teilendoprothese beträgt der GdS mindestens 20

Oberes Sprunggelenk

- bei einseitiger Endoprothese beträgt der GdS mindestens 10
- bei beidseitiger Endoprothese beträgt der GdS mindestens 20

Schultergelenk

- bei einseitiger Endoprothese beträgt der GdS mindestens 20
- bei beidseitiger Endoprothese beträgt der GdS mindestens 40

Ellenbogengelenk

- bei einseitiger Totalendoprothese beträgt der GdS mindestens 30
- bei beidseitiger Totalendoprothese beträgt der GdS mindestens 50

Kleine Gelenke

Endoprothesen bedingen keine wesentliche Teilhabebeeinträchtigung

Aseptische Nekrosen

- Hüftkopfnekrosen (zum Beispiel Perthes-Krankheit) während der notwendigen Entlastung 70
- Lunatum-Malazie während der notwendigen Immobilisierung 30

18.13 Schäden der oberen Gliedmaßen

Extremitätenverlust

- Verlust eines Armes und Beines 100
- Verlust eines Armes im Schultergelenk oder mit sehr kurzem Oberarmstumpf... 80

Unter einem sehr kurzen Oberarmstumpf ist ein Stumpf zu verstehen, der eine gleiche Funktionseinbuße wie der Verlust des Armes im Schultergelenk zur Folge hat. Das ist immer dann der Fall, wenn die Absetzungsebene in Höhe des Collum chirurgicum liegt.

- Verlust eines Armes im Oberarm oder im Ellenbogengelenk 70
- Verlust eines Armes im Unterarm 50
- Verlust eines Armes im Unterarm mit einer Stumpflänge bis 7 cm 60
- Verlust der ganzen Hand 50

Versteifung des Schultergelenks in günstiger Stellung bei gut beweglichem Schultergürtel.....	30	Die Versteifung in einem Winkel zwischen 80 Grad und 100 Grad bei mittlerer Pronationsstellung des Unterarms ist als günstige Gebrauchsstellung aufzufassen.	
Eine Versteifung im Schultergelenk in einem Abspreizwinkel um circa 45 Grad und leichter Vorhalte gilt als funktionell günstig.		Bewegungseinschränkung im Ellenbogengelenk	
Versteifung des Schultergelenks in ungünstiger Stellung oder bei gestörter Beweglichkeit des Schultergürtels	40-50	geringen Grades (Streckung/Beugung bis 0-30-120 bei freier Unterarmdrehbeweglichkeit)	0-10
Bewegungseinschränkung des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel)		stärkeren Grades (insbesondere der Beugung einschließlich Einschränkung der Unterarmdrehbeweglichkeit).....	20-30
Armhebung nur bis zu 120 Grad mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit	10	Isolierte Aufhebung der Unterarmdrehbeweglichkeit	
Armhebung nur bis zu 90 Grad mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit	20	in günstiger Stellung (mittlere Pronationsstellung).....	10
Instabilität des Schultergelenks		in ungünstiger Stellung	20
geringen Grades, auch seltene Ausrenkung (in Abständen von einem Jahr und mehr).....	10	in extremer Supinationsstellung	30
mittleren Grades, auch häufigere Ausrenkung.....	20-30	Ellenbogen-Schlottergelenk	40
schweren Grades (auch Schlottergelenk), auch ständige Ausrenkung	40	Unterarmpseudarthrose	
Schlüsselbeinpseudarthrose		straff.....	20
straff.....	0-10	schlaff	40
schlaff	20	Pseudarthrose der Elle oder Speiche ...	10-20
Verkürzung des Armes bis zu 4 cm bei freier Beweglichkeit der großen Armgelenke	0	Versteifung des Handgelenks	
Oberarmpseudarthrose		in günstiger Stellung (leichte Dorsalextension).....	20
straff.....	20	in ungünstiger Stellung	30
schlaff	40	Bewegungseinschränkung des Handgelenks	
Riss der langen Bizepssehne	0-10	geringen Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis 30-0-40)	0-10
Versteifung des Ellenbogengelenks einschließlich Aufhebung der Unterarmdrehbewegung		stärkeren Grades	20-30
in günstiger Stellung.....	30	Nicht oder mit Deformierung verheilte Brüche oder Luxationen der Handwurzelknochen oder eines oder mehrerer Mittelhandknochen mit sekundärer Funktionsbeeinträchtigung.....	10-30
in ungünstiger Stellung	40-50	Versteifung eines Daumengelenks in günstiger Stellung.....	0-10

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

Fingerstümpfe im Mittel- und Endgelenk können schmerzhaft Narbenbildung und ungünstige Weichteildeckung zeigen. Empfindungsstörungen an den Fingern, besonders an Daumen und Zeigefinger, können die Gebrauchsfähigkeit der Hand wesentlich beeinträchtigen.

Nervenausfälle (vollständig)

Armplexus	80
oberer Armplexus.....	50
unterer Armplexus.....	60
N. axillaris	30
N. thoracicus longus.....	20
N. musculocutaneus.....	20
N. radialis	
ganzer Nerv	30
mittlerer Bereich oder distal.....	20
N. ulnaris	
proximal oder distal.....	30
N. medianus	
proximal	40
distal	30
Nn. radialis und axillaris	50
Nn. radialis und ulnaris.....	50
Nn. radialis und medianus	50
Nn. ulnaris und medianus	50
Nn. radialis, ulnaris und medianus im Vorderarmbereich	60

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

18.14 Schäden der unteren Gliedmaßen

Verlust beider Beine im Oberschenkel.....	100
Verlust eines Beines im Oberschenkel und eines Beines im Unterschenkel	100
Verlust eines Beines und Armes.....	100

Verlust eines Beines im Hüftgelenk oder mit sehr kurzem Oberschenkelstumpf.....	80	Verlust einer Zehe.....	0
Unter einem sehr kurzen Oberschenkelstumpf ist ein Stumpf zu verstehen, der eine gleiche Funktionseinbuße wie der Verlust des Beines im Hüftgelenk bedingt. Das ist immer dann der Fall, wenn die Absetzungsebene in Höhe des Trochanter minor liegt.		Verlust einer Großzehe.....	10
Verlust eines Beines im Oberschenkel (einschließlich Absetzung nach Gritti)	70	Verlust einer Großzehe mit Verlust des Köpfchens des I. Mittelfußknochens	20
Notwendigkeit der Entlastung des ganzen Beines (zum Beispiel Sitzbeinabstützung).....	70	Verlust der Zehen II bis V oder I bis III.....	10
Verlust eines Beines im Unterschenkel bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke	50	Verlust aller Zehen an einem Fuß	20
Notwendigkeit der Entlastung eines Unterschenkels (zum Beispiel Schienbeinkopfabstützung) .	50	Verlust aller Zehen an beiden Füßen	30
Verlust eines Beines im Unterschenkel bei ungenügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke	60	Versteifung beider Hüftgelenke je nach Stellung	80-100
Verlust beider Beine im Unterschenkel	80	Versteifung eines Hüftgelenks in günstiger Stellung.....	40
bei einseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen.....	90	Die Versteifung eines Hüftgelenks in leichter Abspreizstellung von circa 10 Grad, mittlerer Drehstellung und leichter Beugstellung gilt als günstig.	
bei beidseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen.....	100	in ungünstiger Stellung.....	50-60
Teilverlust eines Fußes, Absetzung nach Pirogow		Ungünstig sind Hüftgelenkversteifungen in stärkerer Adduktions-, Abduktions- oder Beugstellung.	
einseitig, guter Stumpf	40	Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke geringen Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis zu 0-10-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit)	
beidseitig	70	einseitig.....	10-20
nach Chopart		beidseitig	20-30
einseitig, guter Stumpf	30	mittleren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis zu 0-30-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit)	
einseitig, mit Fußfehlstellung	30-50	einseitig.....	30
beidseitig	60	beidseitig	50
nach Lisfranc oder im Bereich der Mittelfußknochen nach Sharp		stärkeren Grades	
einseitig, guter Stumpf	30	einseitig.....	40
einseitig, mit Fußfehlstellung	30-40	beidseitig	60-100
beidseitig	50	Hüftdysplasie (einschließlich sogenannte angeborene Hüftluxation)	
		für die Dauer der vollständigen Immobilisierung.....	100

danach bis zum Abschluss der Spreizbehandlung	50
Anschließend und bei unbehandelten Fällen richtet sich der GdS nach der Instabilität und der Funktionsbeeinträchtigung.	
Hüftgelenksresektion je nach Funktionsstörung.....	50-80
Schnappende Hüfte	0-10
Beinverkürzung	
bis 2,5 cm.....	0
über 2,5 cm bis 4 cm.....	10
über 4 cm bis 6 cm.....	20
über 6 cm	wenigstens 30
Oberschenkelpseudarthrose	
straff.....	50
schlaff	70
Faszienlücke (Muskelhernie) am Oberschenkel	0-10
Versteifung beider Kniegelenke	80
Versteifung eines Kniegelenks.....	
in günstiger Stellung (Beugestellung von 10 bis 15 Grad)	30
in ungünstiger Stellung	40-60
Lockerung des Kniebandapparates	
muskulär kompensierbar	10
unvollständig kompensierbar, Gangunsicherheit	20
Versorgung mit einem Stützapparat, je nach Achsenfehlstellung	30-50
Kniescheibenbruch	
nicht knöchern verheilt ohne Funktionseinschränkung des Streckapparates	10
nicht knöchern verheilt mit Funktionseinschränkung des Streckapparates.....	20-40
Habituelle Kniescheibenverrenkung	
seltene Ausrenkung (in Abständen von einem Jahr und mehr).....	0-10
häufiger	20

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.....	20
beidseitig	40
stärkeren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung 0-30-90)	
einseitig.....	30
beidseitig	50
Ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (zum Beispiel Chondromalacia patellae Stadium II-IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen, einseitig	
ohne Bewegungseinschränkung	10-30
mit Bewegungseinschränkung	20-40
Schienbeinpseudarthrose	
straff.....	20-30
schlaff	40-50
Teilverlust oder Pseudarthrose des Wadenbeins.....	0-10
Versteifung des oberen Sprunggelenks in günstiger Stellung (Plantarflexion um 5 Grad bis 15 Grad).....	20
Versteifung des unteren Sprunggelenks in günstiger Stellung (Mittelstellung)	10
Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks	
in günstiger Stellung.....	30
in ungünstiger Stellung	40
Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk	
geringen Grades	0
mittleren Grades (Heben/Senken 0-0-30).....	10
stärkeren Grades	20

Bewegungseinschränkung im unteren Sprunggelenk	0-10	N. ischiadicus	
Klumpfuß je nach Funktionsstörung		proximal	60
einseitig.....	20-40	distal (Ausfall der Nn. peroneus communis und tibialis).....	50
beidseitig	30-60	N. peroneus communis oder profundus	30
Andere Fußdeformitäten		N. peroneus superficialis	20
ohne wesentliche statische Auswirkungen (zum Beispiel Senk-Spreizfuß, Hohlfuß, Knickfuß, auch posttraumatisch)	0	N. tibialis	30
mit statischer Auswirkung je nach Funktionsstörung		Trophische Störungen sind zusätzlich zu berücksichtigen. Teilausfälle der genannten Nerven sind entsprechend geringer zu bewerten.	
geringen Grades	10	Völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Beines	80
stärkeren Grades	20		
Versteifung aller Zehen eines Fußes			
in günstiger Stellung.....	10		
in ungünstiger Stellung	20		
Versteifungen oder Verkrümmungen von Zehen außer der Großzehe	0		
Versteifung der Großzehengelenke			
in günstiger Stellung.....	0-10		
in ungünstiger Stellung (zum Beispiel Plantarflexion im Grundgelenk über 10 Grad)	20		
Narben nach größeren Substanzverlusten an Ferse und Fußsohle			
mit geringer Funktionsbehinderung	10		
mit starker Funktionsbehinderung	20-30		
Nervenausfälle (vollständig)			
Plexus lumbosacralis.....	80		
N. gluteus superior	20		
N. gluteus inferior	20		
N. cutaneus femoralis lat	10		
N. femoralis.....	40		

Teil C: Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht

1. Ursachenbegriff

- a) Der versorgungsrechtliche Ursachenbegriff ist nicht identisch mit dem medizinischen.
- b) Ursache im Sinne der Versorgungsgesetze ist die Bedingung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Haben mehrere Umstände zu einem Erfolg beigetragen, sind sie versorgungsrechtlich nur dann nebeneinander stehende Mitursachen (und wie Ursachen zu werten), wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges annähernd gleichwertig sind. Kommt einem der Umstände gegenüber dem anderen eine überragende Bedeutung zu, ist dieser Umstand allein Ursache im Sinne des Versorgungsrechts.
- c) Die Ursache braucht nicht zeitlich eng begrenzt zu sein. Es können auch dauernde oder wiederkehrende kleinere äußere Einwirkungen in ihrer Gesamtheit eine Gesundheitsstörung verursachen.
- d) „Gelegenheitsursachen“, letzter Anstoß, Anlass sind begrifflich keine wesentlichen Bedingungen. Eine „Gelegenheitsursache“ kann nur dann angenommen werden, wenn der Gesundheitsschaden mit Wahrscheinlichkeit auch ohne das angeschuldigte Ereignis durch ein alltäglich vorkommendes Ereignis zu annähernd derselben Zeit und in annähernd gleichem Ausmaß eingetreten wäre. So wird bei konstitutionsbedingtem 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 Kriegsopferversorgung und der Heilbehandlung wegen Schädigungsfolgen.

2. Tatsachen zur Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs

- a) Zu den Fakten, die vor der Beurteilung eines ursächlichen Zusammenhangs geklärt („voll bewiesen“) sein müssen, gehören der schädigende Vorgang, die gesundheitliche Schädigung und die zu beurteilende Gesundheitsstörung.
- b) Der schädigende Vorgang ist das Ereignis, das zu einer Gesundheitsschädigung führt, wie zum Beispiel die Detonation eines Sprengkörpers, ein Kraftfahrzeugunfall, die Übertragung von Krankheitserregern oder eine Vergewaltigung. Auch besondere Belastungen, wie sie zum Beispiel im Fronteinsatz, in Kriegsgefangenschaft, bei Dienstverrichtungen in bestimmten Ausbildungsstufen der Bundeswehr oder in rechtsstaatswidriger Haft in der ehemaligen DDR gegeben sein können, zählen dazu. Relativ selten sind daneben Auswirkungen von außerhalb der Dienstverrichtungen liegenden diensteigentümlichen Verhältnissen in Betracht zu ziehen; diensteigentümliche Verhältnisse sind die besonderen, von den

Verhältnissen des zivilen Lebens abweichenden und diesen in der Regel fremden Verhältnisse des Dienstes (zum Beispiel das enge Zusammenleben in einer Kaserne). Unfall ist ein auf äußeren Einwirkungen beruhendes plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmbares, einen Körperschaden verursachendes Ereignis.

- c) Die gesundheitliche Schädigung ist die primäre Beeinträchtigung der Gesundheit durch den schädigenden Vorgang, wie zum Beispiel die Verwundung, die Verletzung durch Unfall, die Resistenzminderung durch Belastung. Die verbleibende Gesundheitsstörung ist die Schädigungsfolge (Wehrdienstbeschädigungsfolge [WDB-Folge], Zivildienstbeschädigungsfolge [ZDB-Folge] und so weiter).
- d) Zwischen dem schädigenden Vorgang und der Gesundheitsstörung muss eine nicht unterbrochene Kausalkette bestehen, die mit den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und den ärztlichen Erfahrungen im Einklang steht. Dabei sind Brückensymptome oft notwendige Bindeglieder. Fehlen Brückensymptome, so ist die Zusammenhangsfrage besonders sorgfältig zu prüfen und die Stellungnahme anhand eindeutiger objektiver Befunde überzeugend wissenschaftlich zu begründen.
- e) Für eine Reihe von Erkrankungen, für die eine traumatische Entstehung in Betracht kommt, muss auch eine lokale Beziehung zwischen dem Ort der traumatischen Einwirkung und dem Krankheitsherd vorliegen, zum Beispiel bei Geschwülsten oder Osteomyelitis.
- f) Die Fakten, auf die sich die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs gründet, müssen voll bewiesen sein. Das bedeutet, dass sie belegt sein müssen oder dass – wenn Belege nicht zu beschaffen sind – zumindest nach den gegebenen Umständen (zum Beispiel auch aufgrund einer Glaub-

haftmachung) die Überzeugung zu gewinnen ist, dass es so und nicht anders gewesen ist.

3. Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs

- a) Für die Annahme, dass eine Gesundheitsstörung Folge einer Schädigung ist, genügt versorgungsrechtlich die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Sie ist gegeben, wenn nach der geltenden medizinischwissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Mit besonderer Sorgfalt ist das Für und Wider abzuwägen. Auch bei schwierigen Zusammenhangsfragen soll man bemüht sein, im Gutachten zu einer verwertbaren Beurteilung zu kommen.
- b) Grundlage für die medizinische Beurteilung sind die von der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung vertretenen Erkenntnisse über Ätiologie und Pathogenese. Es genügt nicht, dass ein einzelner Wissenschaftler oder eine einzelne Wissenschaftlerin eine Arbeitshypothese aufgestellt oder einen Erklärungsversuch unternommen hat. Es kommt auch nicht allein auf die subjektive Auffassung der beurteilenden Person an.
- c) Vielfach lässt allein der große zeitliche Abstand ohne Brückensymptome den ursächlichen Zusammenhang unwahrscheinlich erscheinen. Die angemessene zeitliche Verbindung ist in der Regel eine Voraussetzung für die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Andererseits kann die zeitliche Verbindung zwischen einer Gesundheitsstörung und dem geleisteten Dienst für sich allein die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nicht begründen. Die Tatsache, dass zum Beispiel ein Soldat beim Eintritt in den Dienst gesund war, dass er den Einflüssen des Dienstes ausgesetzt war und

dass eine Krankheit während der Dienstzeit entstanden oder hervorgetreten ist, reicht für die Annahme einer Schädigungsfolge nicht aus. Es muss vielmehr der ungünstige Einfluss einer bestimmten Dienstverrichtung oder allgemeiner dienstlicher Verhältnisse auf die Entstehung oder Verschlimmerung der Krankheit dargelegt werden, da Krankheiten aller Art, insbesondere innere Leiden, zu jeder Zeit auch ohne wesentliche Mitwirkung eines schädigenden Vorgangs entstehen können.

- d) Aus dem Umstand, dass der Zusammenhang der Gesundheitsstörung mit einem schädigenden Vorgang nach wissenschaftlicher Erkenntnis nicht ausgeschlossen werden kann, lässt sich nicht folgern, dass er darum wahrscheinlich sei. Ebenso wenig kann das Vorliegen einer Schädigungsfolge bejaht werden, wenn ein ursächlicher Zusammenhang nur möglich ist.

4. Kannversorgung

- a) Abweichend von den oben erläuterten Grundsätzen kann nach § 1 Absatz 3 Satz 2 Bundesversorgungsgesetz (BVG) eine Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge anerkannt werden, wenn die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht (Kannversorgung). Eine gleichlautende Bestimmung enthalten auch alle weiteren Gesetze des sozialen Entschädigungsrechts.
- b) Folgende medizinische Voraussetzungen müssen erfüllt sein:
- aa) Über die Ätiologie und Pathogenese des Leidens darf keine durch Forschung und Erfahrung genügend gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Auffassung herrschen. Eine von der

medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung abweichende persönliche Ansicht einer sachverständigen Person erfüllt nicht den Tatbestand einer Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft.

- bb) Wegen mangelnder wissenschaftlicher Erkenntnisse und Erfahrungen darf die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen oder Schädigungsfolgen für die Entstehung und den Verlauf des Leidens nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden können. Ein ursächlicher Einfluss der im Einzelfall vorliegenden Umstände muss in den wissenschaftlichen Arbeitshypothesen als theoretisch begründet in Erwägung gezogen werden. Ist die ursächliche Bedeutung bestimmter Einflüsse trotz mangelnder Kenntnis der Ätiologie und Pathogenese wissenschaftlich nicht umstritten, so muss gutachterlich beurteilt werden, ob der ursächliche Zusammenhang wahrscheinlich oder unwahrscheinlich ist.
- cc) Zwischen der Einwirkung der wissenschaftlich in ihrer ursächlichen Bedeutung umstrittenen Umstände und der Manifestation des Leidens oder der Verschlimmerung des Krankheitsbildes muss eine zeitliche Verbindung gewahrt sein, die mit den allgemeinen Erfahrungen über biologische Verläufe und den in den wissenschaftlichen Theorien vertretenen Auffassungen über Art und Wesen des Leidens in Einklang steht.
- c) Ungewissheiten im Sachverhalt, die von der Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft über die Ursachen des Leidens unabhängig sind, rechtfertigen die Anwendung der Kannvorschrift nicht; dies ist insbesondere der Fall, wenn rechtserhebliche Zweifel über den Zeitpunkt des Leidensbeginns bestehen, weil die geltend

gemachten Erstsymptome mehrdeutig sind, oder wenn das Leiden diagnostisch nicht ausreichend geklärt ist.

- d) Ist bei einem Leiden eine Kannversorgung generell in Betracht zu ziehen, muss trotzdem anhand des Sachverhaltes des Einzelfalles stets zuerst geprüft werden, ob der ursächliche Zusammenhang mit Wahrscheinlichkeit zu beurteilen ist. Lässt sich dabei die Frage des ursächlichen Zusammenhangs bereits in ihrer Gesamtheit entscheiden, so entfällt eine Kannversorgung. Ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nur für einen Teil des Gesamtleidens gegeben, so ist zu prüfen, ob für den verbleibenden Teil des Leidens die Voraussetzungen für eine Kannversorgung erfüllt sind.
- e) Ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen einem als Schädigungsfolge anerkannten Leiden und einem neuen Leiden nicht gegeben, weil über die Ursache des neuen Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, so ist eine Kannversorgung nur dann gerechtfertigt, wenn das als Ursache in Betracht kommende Leiden aus heutiger Sicht zu Recht anerkannt worden ist. Das heißt bei der Überprüfung der früheren Entscheidung müsste unter Berücksichtigung jeweils neuester medizinischer Erkenntnisse das anerkannte Leiden erneut als Schädigungsfolge anerkannt werden. Kommt bei einem Leiden, für das bereits teilweise eine Versorgung als Rechtsanspruch besteht, über diesen Anteil hinaus eine Kannversorgung in Betracht, so kann diese nur gewährt werden, wenn der als Schädigungsfolge anerkannte Teil des Leidens, der als mögliche Ursache für eine weitergehende Versorgung erörtert wird, zu Recht anerkannt worden ist, oder wenn für den als Schädigungsfolge anerkannten Teil des Leidens die Voraussetzungen für eine Kannversorgung erfüllt sind.

- f) Kann die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen oder von zu Recht als Schädigungsfolge anerkannten Leiden für die Verschlimmerung eines schädigungsunabhängig entstandenen Leidens wegen der insoweit in der medizinischen Wissenschaft bestehenden Ungewissheit nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, so sind bei der Bemessung des Verschlimmerungsanteils das Ausmaß des Vorschadens, die Art des Leidens, die ihm innewohnende Entwicklungstendenz und der weitere Leidensverlauf zu berücksichtigen. Bei klar abgrenzbaren Verschlimmerungsanteilen ist der GdS in der auch sonst üblichen Weise zu bilden; bei späteren, erneut abgrenzbaren (zum Beispiel schubartigen) Verschlechterungen des Leidens ist dann zu prüfen, ob diese nun mehr mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden können (zum Beispiel nach langem, schubfreiem Intervall oder bei Einwirkung von neuen, in ihrer ursächlichen Bedeutung bekannten Faktoren). Bei nicht klar abgrenzbaren Verschlimmerungen – wenn also die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen auch für den weiteren Verlauf nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden kann (zum Beispiel bei chronisch-progredienten Verlaufsformen) – kann je nach Ausmaß des Vorschadens und der hieraus ableitbaren Entwicklungstendenz des Leidens ein Bruchteil des jeweiligen Gesamtleidens oder auch der gesamte Leidenszustand in die Kannversorgung einbezogen werden.

5. Mittelbare Schädigungsfolgen

Mittelbare Schädigungsfolgen sind Gesundheitsstörungen, die durch ein äußeres Ereignis, das seine Ursache in einem schädigungsbedingten Leiden hat, herbeigeführt worden sind. Die mittelbaren Schädigungsfolgen werden versorgungsrechtlich wie unmittelbare Schädigungsfolgen behandelt. Ein in der Eigenart eines Leidens liegen-

der Folgeschaden ist keine mittelbare, sondern eine unmittelbare Schädigungsfolge.

6. Absichtlich herbeigeführte Schädigungen

Eine von der beschädigten Person absichtlich herbeigeführte Schädigung gilt nicht als Schädigung im Sinne der Versorgungsgesetze. Absichtlich herbeigeführt ist sie dann, wenn sie von der beschädigten Person erstrebt war. Selbsttötung und die Folgen eines Selbsttötungsversuches oder einer Selbstverletzung sind nicht absichtlich herbeigeführt, wenn eine Beeinträchtigung der freien Willensbestimmung durch versorgungsrechtlich geschützte Tatbestände wahrscheinlich ist.

7. Anerkennung im Sinne der Entstehung und Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung

a) Die Anerkennung einer Gesundheitsstörung im Sinne der Entstehung setzt voraus, dass zur Zeit der Einwirkung des schädigenden Vorganges noch kein dieser Gesundheitsstörung zugehöriges pathologisches physisches oder psychisches Geschehen vorhanden war. Dies gilt auch, wenn auf eine Disposition zu der Gesundheitsstörung geschlossen werden kann. Sofern zur Zeit der Einwirkung des schädigenden Vorganges bereits ein einer Gesundheitsstörung zugehöriges pathologisches physisches oder psychisches Geschehen, wenn auch noch nicht bemerkt, vorhanden war, kommt nur eine Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung in Frage, falls die äußere Einwirkung entweder den Zeitpunkt vorverlegt hat, an dem das Leiden sonst in Erscheinung getreten wäre, oder das Leiden in schwererer Form aufgetreten ist, als es sonst zu erwarten gewesen wäre. Von diesem Begriff der Verschlimmerung ist der Begriff der Verschlimmerung im Sinne einer wesentli-

chen 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 haft-eigentümliche Verhältnisse oder Schädigungsfolgen eine fachgerechte und wahrscheinlich erfolgreiche Behandlung nicht oder zu spät durchgeführt wird.

10. Folgen von diagnostischen Eingriffen, vorbeugenden und therapeutischen Maßnahmen

- a) Die Folgen von diagnostischen Eingriffen, Operationen oder anderen Behandlungsmaßnahmen, die wegen Schädigungsfolgen durchgeführt werden, sind Schädigungsfolgen.
- b) Wenn derartige Maßnahmen wegen schädigungsunabhängiger Gesundheitsstörungen vorgenommen werden, kommt eine Annahme nachteiliger Folgen als Schädigungsfolge in Betracht, wenn
 - aa) eine Duldungspflicht von Maßnahmen zur Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bestand,
 - bb) die Behandlung auf den Dienst oder die dem Dienst (oder einer Haft) eigentümlichen Verhältnisse zurückzuführen war.

Für die Annahme nachteiliger gesundheitlicher Folgen einer Behandlung sind in jedem Fall ein Ursachenzusammenhang zwischen der Behandlung und einer gesundheitlichen Schädigung sowie die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen dieser Schädigung und ihren gesundheitlichen Folgen erforderlich. Der Dienst oder dienst- (beziehungsweise haft-)eigentümliche Verhältnisse sind dann nicht wesentliche Bedingung für nachteilige gesundheitliche Folgen einer Behandlung, wenn andere Umstände eine

überwiegende Bedeutung erlangt haben. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn eine Behandlung wegen eines tatsächlich oder vermeintlich lebensbedrohlichen Zustands durchgeführt wurde und nachteilige gesundheitliche Folgen nicht auf eine unsachgemäße Behandlung zurückzuführen sind. Der Umstand, dass eine Behandlung in einem Lazarett beziehungsweise Bundeswehrkrankenhaus vorgenommen wurde, bietet allein noch keinen Grund, weitere Folgen der Krankheit als Schädigung beziehungsweise Schädigungsfolgen anzusehen. Nachteilige gesundheitliche Folgen sind solche, die außerhalb des mit der Behandlung angestrebten Heilerfolges liegen. Die Unterlassung einer gebotenen Maßnahme steht hinsichtlich der gesundheitlichen Folgen ihrer Vornahme gleich.

11. Ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod

- a) Der Tod ist die Folge einer Schädigung, wenn er durch sie verursacht worden ist.
- b) Wenn eine beschädigte Person an einem Leiden stirbt, das als Folge einer Schädigung rechtsverbindlich anerkannt und für das ihm im Zeitpunkt des Todes Rente zuerkannt war, das heißt, wenn die anerkannte Gesundheitsstörung den Tod verursacht hat, gilt der Tod stets als Schädigungsfolge (Rechtsvermutung). Diese Rechtsvermutung erlaubt es, im Gutachten die Stellungnahme auf die Frage des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Tod und anerkannter Schädigungsfolge zu beschränken. Eine nochmalige Stellungnahme zur Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Dienst und anerkannter Schädigungsfolge erübrigt sich daher, es sei denn, dass Umstände bekannt werden, die auf eine zweifelsfreie Unrichtigkeit des bisherigen Anerkennnisses hinweisen.
- c) Stirbt eine beschädigte Person an einem im Sinne der Verschlimmerung anerkannt-

ten Leiden, so trifft die Rechtsvermutung zu, wenn die schädigungsbedingte Verschlimmerung für den Tod ursächlich gewesen ist. Ob dies der Fall war, bedarf einer Prüfung unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Einzelfalles und unter Wertung der mitwirkenden, nicht schädigungsbedingten Umstände. Die Höhe des für den Verschlimmerungsanteil anerkannten GdS gibt dabei nicht den Ausschlag, vielmehr sind die tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Todes für die Beurteilung maßgebend.

- d) Haben zum Tod mehrere Leiden beigetragen, die nicht alle Schädigungsfolgen sind, dann ist unter Anwendung des versorgungsrechtlichen Ursachenbegriffs zu prüfen, ob die Schädigungsfolgen zumindest eine annähernd gleichwertige Bedeutung für den Eintritt des Todes hatten. In seltenen Fällen kann bei dieser Beurteilung auch der Zeitpunkt des Todes eine wichtige Rolle spielen, und zwar dann, wenn neben den Schädigungsfolgen ein schweres schädigungsunabhängiges Leiden vorgelegen hat, das nach ärztlicher Erfahrung ohne die Schädigungsfolgen noch nicht zu diesem Zeitpunkt, jedoch in einem späteren Stadium in absehbarer Zeit für sich allein zum Tode geführt hätte. In einem solchen Fall ist der Tod dann als Schädigungsfolge anzusehen, wenn die beschädigte Person ohne die Schädigungsfolgen wahrscheinlich mindestens ein Jahr länger gelebt hätte. Der ärztlichen Beurteilung sind hierbei Grenzen gesetzt; eine besonders sorgfältige Abwägung aller Umstände ist geboten.
- e) Eine aus dienstlichen Gründen oder wegen Schädigungsfolgen unterbliebene rechtzeitige oder richtige Behandlung kann Ursache des Todes sein.
- f) Häufig kann der ursächliche Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod ohne Leichenöffnung nicht zutreffend beurteilt werden.

12. Vorschaden, Nachschaden, Folgeschaden

- a) Ein Vorschaden ist eine schädigungsunabhängige Gesundheitsstörung, die bei Eintritt der Schädigung bereits nachweisbar bestanden hat. Beim Vorliegen eines Vorschadens ist bei der Bemessung des schädigungsbedingten GdS Folgendes zu beachten:
 - aa) Wenn sich Vorschaden und Schädigungsfolge an verschiedenen Körperteilen befinden und sich gegenseitig nicht beeinflussen, so ist der Vorschaden ohne Bedeutung.
 - bb) Hat die Schädigung eine vorgeschädigte Gliedmaße oder ein vorgeschädigtes Organ betroffen, muss der schädigungsbedingte GdS niedriger sein als der GdS, der sich aus dem nun bestehenden Gesamtschaden ergibt, es sei denn, dass der Vorschaden nach seinem Umfang oder nach seiner Art keine wesentliche Bedeutung für die gesamte Gesundheitsstörung hat. Der schädigungsbedingte GdS lässt sich dabei nicht einfach dadurch ermitteln, dass der GdS des Vorschadens rein rechnerisch von dem GdS des Gesamtschadens abgezogen wird; maßgeblich ist, zu welchem zusätzlichen anatomischen und funktionellen Verlust die Schädigung geführt hat.
 - cc) Sind durch Vorschaden und Schädigungsfolge verschiedene Organe oder Gliedmaßen oder 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 Zu-

sammenhang 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 Schädigungs-

folge zurückzuführen ist. Es genügt, dass für den Eintritt der Hilflosigkeit – oder auch für eine Erhöhung des Pflegebedürfnisses – die Schädigungsfolge eine annähernd gleichwertige Bedeutung gegenüber anderen Gesundheitsstörungen hat.

- c) Die Pflegezulage wird in sechs Stufen bewilligt. Für dauerndes Krankenlager oder dauernd außergewöhnliche Pflege sind die Stufen II bis VI vorgesehen.
- d) Ein dauerndes außergewöhnliches Pflegebedürfnis liegt vor, wenn der Aufwand an Pflege etwa in gleichem Umfang wie bei dauerndem Krankenlager einer beschädigten Person notwendig ist. Dauerndes Krankenlager setzt nicht voraus, dass man das Bett überhaupt nicht verlassen kann.
- e) Bei Doppelamputierten ohne weitere Gesundheitsstörungen – ausgenommen Doppelunterschenkelamputierten – ist im Allgemeinen eine Pflegezulage nach Stufe I angemessen, ohne Rücksicht darauf, ob es sich um paarige oder nichtpaarige Gliedverluste (Oberarm, Unterarm, ganze Hand, Oberschenkel, Unterschenkel, ganzer Fuß) handelt. Sofern nicht besondere Umstände eine höhere Einstufung rechtfertigen sind folgende Stufen der Pflegezulage angemessen:
1. Bei Verlust beider Beine im Oberschenkel:Stufe II
 2. Bei Verlust beider Hände oder Unterarme:.....Stufe III
 3. Bei Verlust beider Arme im Oberarm oder dreier Gliedmaßen: Stufe IV
- f) Die Pflegezulage nach Stufe V kommt in Betracht, wenn ein außergewöhnlicher Leidenszustand vorliegt und die Pflege besonders hohe Aufwendungen erfordert. Dies trifft immer zu bei
1. Querschnittgelähmten mit Blasen- und 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.
- b) In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Bei der Prüfung der Frage, ob diese Voraussetzungen vorliegen, kommt es nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein – das heißt altersunabhängig von nicht behinderten Menschen – noch zu Fuß zurückgelegt werden. Als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird.
- c) Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.
- d) Die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens sind als erfüllt anzusehen, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Darüber hinaus können die Voraussetzungen bei Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, zum Beispiel bei Versteifung des Hüftgelenks, Versteifung des Knie- oder Fußgelenks in ungünstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40. Auch bei inneren Leiden kommt es bei der Beurteilung entscheidend auf die Einschränkung des Gehvermögens an. Dem entsprechend ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit vor allem bei Herzschäden mit Beeinträchtigung der Herzleistung wenigstens nach Gruppe 3 und bei Atembehinderungen mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades anzunehmen. Auch bei anderen inneren Leiden mit einer schweren Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, zum Beispiel chronische Niereninsuffizienz mit ausgeprägter Anämie, sind die Voraussetzungen als erfüllt anzusehen.
- e) Bei hirnorganischen Anfällen ist die Beurteilung von der Art und Häufigkeit der Anfälle sowie von der Tageszeit des Auftretens abhängig. Im Allgemeinen ist auf eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit erst ab einer mittleren Anfallshäufigkeit mit einem GdS von wenigstens 70 zu schließen, wenn die Anfälle überwiegend am Tage auftreten. Analoges gilt beim Diabetes mellitus mit häufigen hypoglykämischen Schocks.
- f) Störungen der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der

Bewegungsfähigkeit führen, sind bei allen Sehbehinderungen mit einem GdB von wenigstens 70 und bei Sehbehinderungen, die einen GdB von 50 oder 60 bedingen, nur in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (zum Beispiel hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits, geistige Behinderung) anzunehmen. Bei Hörbehinderungen ist die Annahme solcher Störungen nur bei Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit im Kindesalter (in der Regel bis zum 16. Lebensjahr) oder im Erwachsenenalter bei diesen Hörstörungen in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (zum Beispiel Sehbehinderung, geistige Behinderung) gerechtfertigt. Bei geistig behinderten Menschen sind entsprechende Störungen der Orientierungsfähigkeit vorauszusetzen, wenn die behinderten Menschen sich im Straßenverkehr auf Wegen, die sie nicht täglich benutzen, nur schwer zurechtfinden können. Unter diesen Umständen ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit bei geistigen Behinderungen mit einem GdB von 100 immer und mit einem GdB von 80 oder 90 in den meisten Fällen zu bejahen. Bei einem GdB unter 80 kommt eine solche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit nur in besonders gelagerten Einzelfällen in Betracht.

2. Berechtigung für eine ständige Begleitung (Merkzeichen B)

- a) Für die unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson ist nach dem SGB IX die Berechtigung für eine ständige Begleitung zu beurteilen. Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung der Berechtigung für eine ständige Begleitung erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbe-

dingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.

- b) Eine Berechtigung für eine ständige Begleitung ist bei schwerbehinderten Menschen (bei denen die Voraussetzungen für die Merkzeichen „G“, „Gl“ oder „H“ vorliegen) gegeben, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Dementsprechend ist zu beachten, ob sie bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel regelmäßig auf fremde Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder während der Fahrt des Verkehrsmittels angewiesen sind oder ob Hilfen zum Ausgleich von Orientierungsstörungen (zum Beispiel bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) erforderlich sind.
- c) Die Berechtigung für eine ständige Begleitung ist anzunehmen bei
- Querschnittgelähmten,
Ohnhändern,
Blinden und Sehbehinderten, Hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr gerechtfertigt ist.

3. Aufgehoben

4. Gehörlosigkeit (Merkzeichen Gl)

Gehörlos sind nicht nur Hörbehinderte, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sondern auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen. Das sind in der Regel Hörbehinderte, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist.

Anlage D

Schwerbehindertenausweisverordnung (SchbAwV)

Schwerbehindertenausweisverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Juli 1991 (BGBl. I, Seite 1739), die zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) (BGBl. I, Seite 3234) geändert worden ist (Stand: 1. Januar 2018).

Erster Abschnitt Ausweis für schwerbehinderte Menschen

§ 1 Gestaltung des Ausweises

(1) Der Ausweis im Sinne des § 152 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung und weitere gesundheitliche Merkmale, die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch oder nach anderen Vorschriften sind, wird nach dem in der Anlage* zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 1 ausgestellt. Der Ausweis ist mit einem fälschungssicheren Aufdruck in der Grundfarbe grün versehen.

(2) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die das Recht auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr in Anspruch nehmen können, ist durch einen halbseitigen orangefarbenen Flächenaufdruck gekennzeichnet.

(3) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die zu einer der in § 234 Satz 1 Nummer 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch genannten Gruppen gehören, ist nach § 2 zu kennzeichnen.

(4) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen mit weiteren gesundheitlichen Merkmalen im Sinne des Absatzes 1 ist durch Merkzeichen nach § 3 zu kennzeichnen.

(5) Der Ausweis ist als Identifikationskarte nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 5 auszustellen.

§ 2 Zugehörigkeit zu Sondergruppen

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

(2) Im Ausweis sind folgende Merkzeichen einzutragen:

1.  wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolgen von mindestens 50 Anspruch auf Versorgung nach anderen Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes hat oder wenn der Grad der Schädigungsfolgen wegen des Zusammentreffens mehrerer Ansprüche auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz

* hier nicht abgedruckt!

gesetz, nach Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes oder nach dem Bundesentschädigungsgesetz in seiner Gesamtheit mindestens 50 beträgt und nicht bereits die Bezeichnung nach Absatz 1 oder ein Merkzeichen nach Nummer 2 einzutragen ist,

2. **EB** wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolgen von mindestens 50 Entschädigung nach § 28 des Bundesentschädigungsgesetzes erhält.

Beim Zusammentreffen der Voraussetzungen für die Eintragung der Bezeichnung nach Absatz 1 und des Merkzeichens nach Satz 1 Nummer 2 ist die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt“ einzutragen, es sei denn, der schwerbehinderte Mensch beantragt die Eintragung des Merkzeichens „EB“.

§3

Weitere Merkzeichen

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

1. **aG** wenn der schwerbehinderte Mensch außergewöhnlich gehbehindert im Sinne des 229 Absatz 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist,
2. **H** wenn der schwerbehinderte Mensch hilflos im Sinne des § 33b des Einkommensteuergesetzes oder entsprechender Vorschriften ist,

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

4. **GI** wenn der schwerbehinderte Mensch gehörlos im Sinne des § 228 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist,

5. **RF** wenn der schwerbehinderte Mensch die landesrechtlich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht erfüllt,

6. **1.KI.** wenn der schwerbehinderte Mensch die im Verkehr mit Eisenbahnen tariflich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der ersten Wagenklasse mit Fahrausweis der zweiten Wagenklasse erfüllt,

7. **G** wenn der schwerbehinderte Mensch in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt im Sinne des § 229 Absatz 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechender Vorschriften ist,

8. **TBI** wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen Grad der Behinderung von 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 hat.

(2) Ist der schwerbehinderte Mensch zur Mitnahme einer Begleitperson im Sinne des § 229 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch berechtigt, sind auf der Vorderseite des Ausweises das Merkzeichen „B“ und der Satz „Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist nachgewiesen“ einzutragen.

§ 3 a Beiblatt

(1) Zum Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die das Recht auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr in Anspruch nehmen können, ist auf Antrag ein Beiblatt nach dem in der Anlage* zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 2 in der Grundfarbe weiß auszustellen. Das Beiblatt ist Bestandteil des Ausweises und nur zusammen mit dem Ausweis gültig.

(2) Schwerbehinderte Menschen, die das Recht auf unentgeltliche Beförderung in Anspruch nehmen wollen, erhalten auf Antrag ein Beiblatt, das mit einer Wertmarke nach dem in der Anlage* zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 3 versehen ist. Die Wertmarke enthält ein bundeseinheitliches Hologramm. Auf die Wertmarke werden eingetragen das Jahr und der Monat, von dem an die Wertmarke gültig ist, sowie das Jahr und der Monat, in dem ihre Gültigkeit abläuft. Sofern in Fällen des § 228 Absatz 2 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Antragsteller zum Gültigkeitsbeginn keine Angaben macht, wird der auf den Eingang des Antrages und die Entrichtung der Eigenbeteiligung folgende Monat auf der Wertmarke eingetragen. Spätestens mit Ablauf der Gültigkeitsdauer der Wertmarke wird das Beiblatt ungültig.

(3) Schwerbehinderte Menschen, die an Stelle der unentgeltlichen Beförderung die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch nehmen wollen, erhalten auf Antrag ein Beiblatt ohne

Wertmarke. Die Gültigkeitsdauer des Beiblattes entspricht der des Ausweises.

(4) Schwerbehinderte Menschen, die zunächst die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch genommen haben und stattdessen die unentgeltliche Beförderung in Anspruch nehmen wollen, haben das Beiblatt (Absatz 3) bei Stellung des Antrags auf ein Beiblatt mit Wertmarke (Absatz 2) zurückzugeben. Entsprechendes gilt, wenn schwerbehinderte Menschen vor Ablauf der Gültigkeitsdauer der Wertmarke an Stelle der unentgeltlichen Beförderung die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch nehmen wollen. In diesem Fall ist das Datum der Rückgabe (Eingang beim Versorgungsamt) auf das Beiblatt nach Absatz 3 einzutragen.

§ 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.

* hier nicht abgedruckt!

(3) In Ausweisen ohne Lichtbild ist in dem für das Lichtbild vorgesehenen Raum der Vermerk „Ohne Lichtbild gültig“ einzutragen.

§6

Gültigkeitsdauer

(1) Auf der Rückseite des Ausweises ist als Beginn der Gültigkeit des Ausweises einzutragen:

1. in den Fällen des § 152 Absätze 1 und 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Feststellung nach diesen Vorschriften,
2. in den Fällen des § 152 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Ausstellung des Ausweises nach § 152 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

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

(3) Für schwerbehinderte Menschen unter zehn Jahren ist die Gültigkeitsdauer des Ausweises bis längstens zum Ende des Kalendermonats zu befristen, in dem das 10. Lebensjahr vollendet wird.

(4) Für schwerbehinderte Menschen im Alter zwischen zehn und 15 Jahren ist die Gültigkeit des Ausweises bis längstens zum Ende des Kalenderjahres zu befristen, in dem das 20. Lebensjahr vollendet wird.

(5) Bei nichtdeutschen schwerbehinderten Menschen, deren Aufenthaltstitel, Aufenthaltsgestattung oder Arbeitserlaubnis befristet ist, ist die Gültigkeitsdauer des Ausweises längstens bis zum Ablauf des Monats der Frist zu befristen.

(6) aufgehoben

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

§7

Verwaltungsverfahren

Für die Ausstellung und Einziehung des Ausweises sind die für die Kriegsopferversorgung maßgebenden Verwaltungsverfahrensvorschriften entsprechend anzuwenden, soweit sich aus § 152 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch nichts Abweichendes ergibt.

Zweiter Abschnitt

Ausweis für sonstige Personen zur unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr

§8

Ausweis für sonstige freifahrtberechtigte Personen

(1) Der Ausweis für Personen im Sinne des Artikels 2 Absatz 1 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr vom 9. Juli 1979 (Bundesgesetzblatt I Seite 989), soweit sie nicht schwerbehinderte Menschen im Sinne des § 2 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sind, wird nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 4* ausgestellt. Der Ausweis ist mit einem fälschungssicheren Aufdruck in der Grundfarbe grün versehen und durch einen halbseitigen orangefarbenen Flächenaufdruck gekennzeichnet. Zusammen mit dem Ausweis ist ein Beiblatt auszustellen, das mit einer Wertmarke nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 3* versehen ist.

* hier nicht abgedruckt!

(2) Für die Ausstellung des Ausweises nach Absatz 1 gelten die Vorschriften des § 1 Absatz 3 und 5, § 2, § 3 Absatz 1 Nummer 6 und Absatz 2, § 4 Absatz 2, § 5 und § 6 Absatz 2, 3, 4 und 7 sowie des § 7 entsprechend, soweit sich aus Artikel 2 Absätze 2 und 3 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr nichts Besonderes ergibt.

Dritter Abschnitt Übergangsregelung

§ 9 Übergangsregelung

Bis zum 31. Dezember 2014 ausgestellte Ausweise, die keine Identifikationskarten nach § 1 Absatz 5 sind, bleiben bis zum Ablauf ihrer Gültigkeitsdauer gültig, es sei denn, sie sind einzuziehen. Sie können gegen eine Identifikationskarte umgetauscht werden. Ausgestellte Beiblätter bleiben bis zum Ablauf ihrer Gültigkeit gültig.

Anmerkung:

Die Muster 1 bis Muster 5 sind hier nicht abgedruckt.

Anlage E

Anschriftenverzeichnis der Versorgungsämter

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht	Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Hamburg	Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Versorgungsamt Hamburg Adolph-Schönfelder- Straße 5 22083 Hamburg Tel.: 0 40/4 28 63-0 (Zentrale)	Nieder- sachsen (Auswahl)	Landesamt für Soziales, Jugend und Familie – Außenstelle Lüneburg – Auf der Hude 2 21339 Lüneburg Tel. 0 41 31/15-0 (Zentrale) Landkreise: Lüchow- Dannenberg und Lüneburg Landesamt für Soziales, Jugend und Familie – Außenstelle Verden – Marienstraße 8 27283 Verden (Aller) Tel. 0 42 31/14-0 (Zentrale) Landkreise: Cuxhaven, Harburg, Nienburg/Weser, Osterholz, Rotenburg (Wümme), Soltau- Fallingb., Stade und Verden
Schleswig- Holstein (Auswahl)	Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein – Außenstelle Heide – Neue Anlage 9 25746 Heide/Holstein Tel. 04 81/6 96-0 (Zentrale) Kreise: Dithmarschen, Nordfriesland, Pinneberg und Steinburg Landesamt für Soziale Dienste Schleswig- Holstein – Außenstelle Lübeck – Große Burgstraße 4 23552 Lübeck Tel. 04 51/14 06-0 (Zentrale) Kreise: Herzogtum Lauen- burg, Ostholstein, Sege- berg, Stormarn und Stadt Lübeck	Mecklenburg- Vorpommern (Auswahl)	Versorgungsamt Schwerin Friedrich-Engels-Straße 47 19061 Schwerin Tel. 0 38 5/39 91-0 (Zentrale) Landkreise: Ludwigslust, Nordwest-Mecklenburg und Parchim Stadtkreise: Schwerin und Wismar

Anschriftenverzeichnis der Sozialgerichte in Hamburg

Ihr Wohnort: **Zuständige Stelle**
Schwerbehindertenrecht

Hamburg	Landessozialgericht
	Hamburg
	Dammtorstraße 7
	20354 Hamburg
	Sozialgericht Hamburg
	Dammtorstraße 7
	20354 Hamburg

Anlage F

Zuständige „Auslandsversorgungsämter“

Antragsberechtigte Personen (vergleiche Seite 20 „Zu Randnummer 1“) wenden sich an folgende Versorgungsämter:

§1

- (1) Die Versorgung der Opfer des Krieges, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben, wird durchgeführt für Personen
 - a) die in Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden vom Versorgungsamt Schleswig,
 - b) in Belgien und in den Niederlanden vom Versorgungsamt Aachen,
 - c) in Luxemburg vom Versorgungsamt Trier,
 - d) in Andorra, Frankreich und Monaco vom Versorgungsamt Saarland,
 - e) in Portugal und Spanien vom Versorgungsamt Karlsruhe,
 - f) in Liechtenstein und in der Schweiz vom Versorgungsamt Freiburg – Außenstelle Radolfzell –
 - g) in Griechenland, Italien, Österreich, San Marino und im Vatikan vom Versorgungsamt München I,
 - h) in Albanien, Jugoslawien und der Tschechoslowakei vom Versorgungsamt Fulda,
 - i) in Rumänien vom Versorgungsamt Gelsenkirchen,
 - k) in Ungarn vom Versorgungsamt Münster,
 - l) in dem Teil Polens, der nach dem Stande vom 31. Dezember 1937 zum Staatsgebiet des Deutschen Reiches gehört hat, wenn es sich um Beschädigte handelt, vom Versorgungsamt Münster,

wenn es sich um Witwen, Witwer oder Waisen handelt, vom Versorgungsamt Gelsenkirchen,

wenn es sich um Eltern handelt, vom Versorgungsamt Hamburg,

- m) in Kanada, den USA, Lateinamerika und der Karibik vom Versorgungsamt Bremen,
- n) in Großbritannien, Irland, Malta, der Türkei und dem übrigen außereuropäischen Ausland vom Versorgungsamt Hamburg,
- o) im übrigen europäischen Ausland vom Versorgungsamt Ravensburg.

Anmerkung:

Für im Ausland lebende deutsche behinderte Menschen ist für die Feststellung nach § 152 Absatz 1 SGB IX in entsprechender Gesetzesanwendung grundsätzlich das jeweilige Auslandsversorgungsamt beziehungsweise in NRW der jeweilige 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

Stichwortverzeichnis

(Die Zahlen hinter den Stichwörtern sind Seitenzahlen)

A

Ablehnungsbescheid 64 f.
aG außergewöhnliche
Gehbehinderung 31, 70
Änderung
– des Ausweises 82 ff.
– des Gesundheitszustandes 82 ff.
Änderungs-
– antrag 83 ff.
– bescheid 87 f.
Ärztliche Unterlagen 26
Adipositas 154
Aids 158
Akteneinsicht 56, 80
Alkoholkrankheit 128
Alterserscheinungen 25
Anämie 157
Anfallsleiden 32, 125
Antrag
– formlos 9
– Antragsvordruck 11 ff.
– online 48 f
Antragsteller 9 ff.
Amputation 165 ff.
Arbeitgeber 22, 51, 58, 95
Arbeitsplatz 7, 21 f., 95, 101
Arbeitsunfähigkeit 24
Aseptische Nekrosen 165
Atemwege ▷ Luftwege 137 f.
Atmungsorgane 134 f.
Aufenthalt 16 ff.
Aufenthaltsgenehmigung/-gestattung 16 ff.
Augen Sehorgan 129 f.
Ausländer 16 ff. Ausland 16 ff.

Auslandswohnsitz 21, 93
Außergewöhnliche Gehbehinderung 31, 70
Ausweis 66
– verlängerung 94
– verordnung 184 ff.

B

Begleitung 32, 69
Bauchspeicheldrüse 144
Befreiung von der
Rundfunkgebührenpflicht 35
Befundberichte 25 f.
Begleitung – die Berechtigung zur Mitnahme
(früher: ständige) 32, 69
Behinderung 7, 98
Beiblatt 74 ff.
Berufskrankheit 78
Berufsunfähigkeit 24
Berufung ▷ Rechtsbehelf 80 f.
Bescheid
– Ablehnungsbescheid 64 f.
– Feststellungsbescheid 60 f.
– Gleichstellungsbescheid 95
– Neufeststellungsbescheid 87 f.
– Rücknahmebescheid 89
Besserung 82
Betreuer Antragsteller 22
Betriebsrat 95
Bevollmächtigter Antragsteller 22, 80
Bl Blinde 46
Blinde s.o. 32, 33, 35, 40, 46, 67 f., 71, 118
Blut 155 ff.
– bildende Organe 155 ff.
Brüche 147

Brustkorb 137 f.
Bundesentschädigungsgesetz 23, 46, 72
Bundesversorgungsgesetz 23, 46, 72

C

Cushing-Syndrom 155

D

Darmausgang künstlicher Darmausgang 144
Darmkrankheiten 143 ff.
Diabetes mellitus 153
Dienstunfähigkeit 24
Drogenabhängigkeit 128

E

Entschädigungsberechtigt 72
Einbuße der körperlichen Beweglichkeit 78
Eingangsbestätigung 29, 51
Einziehung
– des Ausweises 89
Ermäßigung der Rundfunkgebührenpflicht 67
Erwerbstätigkeit 21

F

Feststellung der
Schwerbehinderteneigenschaft 22 f.
– Feststellungsbescheid 60 ff.
– Neufeststellung 87 ff.
Fettstoffwechselkrankheit 154
Fettsucht
– alimentäre 154
Fibrose
– zystische ▷ Mukoviszidose 154
Flächenaufdruck
– orangefarbener 69, 70, 74, 76
Formloser Antrag ▷ Antrag 9

Freifahrtausweis 70 ff., 74
Fristen 80 f.

G

G Bewegungsfähigkeit im
Straßenverkehr 30 f., 70 f.
Gallenwegserkrankungen 144, 146
GdB-Grad der Behinderung 52 ff., 54 ff., 112
GdB-Tabelle 122 ff.
Gefäßschäden 140 f.
Gehbehindert Bewegungsfähigkeit
im Straßenverkehr 30 f., 70 f.
Gehörlose Menschen 47, 71
geistige Behinderung 53, 125
Geschlechtsorgane
– männliche 150
– weibliche 151
Geschwulstkrankheiten 89, 122
Gesicht 122
Gewöhnlicher Aufenthalt ▷ Aufenthalt 16 ff.
Gicht 154
Gleichgewichtsorgan 132
Gleichstellung 95
Gliedermaßenschäden 164 ff.
Grad der Behinderung 52, 54 ff., 58, 112
Grenzarbeitnehmer 15
Gültigkeitsdauer 72, 94

H

H Hilflos 35, 40 ff., 71, 115
Harnorgane 147 ff.
Harnwegserkrankungen 149 f.
Hausarzt 27
Haut 158 ff.
Heilungsbewährung 55, 89, 119
Herabsetzung
– des GdB 89

Hernien ▷ Brüche 147
Herz 139 ff.
Hilflos 35, 40 ff., 71, 115
Hirnschäden 123 ff.
– hirnorganische Anfälle ▷ Anfälle 32, 125
HIV-Infektion ▷ Aids 158
Hörbehinderte 34, 35, 47, 67, 68, 71
Hörorgan 132

I

Innere Sekretion 153 ff.
Stoffwechselkrankheiten 153 ff.

K

Kanülenträger 34
Kehlkopfverlust 34, 136
Kinder, H ▷ Hilflos 42
Klage Rechtsbehelf 80 ff.
Kleinwuchs 163
Kopf 122
Kraftfahrzeugsteuer
– befreiung 38, 70, 71, 76
– ermäßigung 38, 70, 10, 76
Krankenlager 41, 116, 181
Krebs Geschwulstkrankheiten 89, 122
Kreislauf 139
Kriegsbeschädigte 46, 69, 72
Kündigungsschutz 9, 21, 95, 101
künstlicher Darmausgang 144

L

Lebererkrankungen 144
Leukämie 157
Luftwege 137
Lungen
– Funktionen 137 f.
– Tuberkulose 138

M

Magenkrankheiten 142 f.
Merkzeichen 30 ff., 67 ff.
Migräne 123
Morbus Parkinson 124
Mukoviszidose 154
Multiple Sklerose 129
Mundhöhle 134 ff.
Muskelkrankheiten 163

N

Nachprüfung 55
Nase 134
Nervensystem 123
Neufeststellung 82
Neurosen 128
Nierenschäden 148

O

Ohnhänder 32
Opferentschädigungsgesetz 23
Orientierungsfähigkeit 32
Osteomyelitis
– chronische 162

P

Persönlichkeitsstörungen 128
Personalrat ▷ Betriebsrat 95
Psyche 127 f.

Q

Querschnittlähmung 31, 129

R

Rechtsbehelf 80 f.
regelmäßig wiederkehrende
Verrichtungen 40
RF – Ermäßigung der
Rundfunkgebühr 33, 67
Rollstuhl 31
Renten 23 f., 90
Rentenbescheid 23 f.
Rückenmarkschäden 129
Rückwirkende
– Feststellung 22
– Gültigkeit 73

S

Sarkoidose 138
Seh-
– behinderung 32
– hochgradige 40
– organ 129 ff.
SGB Sozialgesetzbuch 98, 104
Soldatenversorgungsgesetz 23
Sozialgericht 81, 190
Speiseröhrenkrankheiten 142

Sch

Schilddrüsenfunktionsstörungen 154
Schutzfrist 91
Schwerhörigkeit ▷
Gehörlosigkeit 47, 70, 183
Schwerkriegsbeschädigte 46, 69

St

Staatenlose 20
Staatsangehörigkeit 16 ff.
Streckenverzeichnis 76 f.
Steuerermäßigung 22
Stoffwechselkrankheiten 153
Stütz- und Bewegungsapparat
Bewegungsapparat 161

T

Taubblind TBL 35, 68 f.
Taubheit 34, 70, 132 ff.
Tetanie 155
Tuberkulose 138

U

Unanfechtbarkeit 91
Unfall
– ausgleich 23
– rente 24
Untätigkeitsklage 80
Untersuchungen 15, 53

V

VB Versorgungsberechtigte 72
Verdauungsorgane 142
Verlängerung ▷ Ausweisverlängerung 72, 94
Verschlimmerung 82 ff.
Versorgungsberechtigte 72
Vertrauensperson 22
Vertrauensschutz 89
Vertreter 22
Verzicht auf Feststellung 82
vorübergehende Erkrankung 25

W

Wertmarke

– kostenpflichtig 74

– kostenfrei 74 f.

wesentliche Änderung des
Gesundheitszustandes ▷ Änderung
des Gesundheitszustandes 82 ff.

Widerspruch Rechtsbehelf 80 f.

Wirbelsäulenschäden 163 f.

Wohnsitz 21

Z

Zivildienstgesetz 23

Zuständigkeit 15

Notizen

Notizen

Notizen
