



Behinderung und Ausweis

Anträge | Verfahren bei den Versorgungsämtern |
Merkmale für Nachteilsausgleiche | GdB-Tabelle

Behinderung und Ausweis

Behinderung und Ausweis

- Anträge
- Verfahren bei den Versorgungsämtern
- Merkmale für Nachteilsausgleiche
- GdB-Tabelle

Diese Broschüre sowie Antragsvordrucke können Sie aus dem Internet als pdf-Datei unter **www.lagus.mv-regierung.de** unter „Soziales-Schwerbehindertenrecht“ 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 –
27. aktualisierte Auflage, Stand März 2019

Bearbeitung des Nachdrucks für das Landesamt
für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern,
Erich-Schlesinger-Straße 35, 18059 Rostock:
M. Schmidt, S. Prommer, Dr. P. Peszynski

Fotonachweis

Titelbild: auremar, Fotolia.com

Herstellung

Landwirtschaftsverlag GmbH, Hülsebrockstraße 2–8, 48165 Münster

Unser Beitrag zum Schutz der Wälder:

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

Vorwort



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

ein Leben mit Behinderung ist für Betroffene eine permanente Herausforderung. Für unsere Gesellschaft ist dies eine Verpflichtung, alles dafür zu tun, dass Menschen mit Behinderung eine umfassende Unterstützung erhalten, damit Nachteile bestmöglich ausgeglichen werden können.

Diese Broschüre soll dazu beitragen, das Antragsverfahren zur Feststellung einer Behinderung oder Schwerbehinderung zu erläutern und den Erhalt eines Schwerbehindertenausweises zu erleichtern. Dabei wollen wir auch Wege aufzeigen, wie das Verfahren beschleunigt werden kann. Ganz konkret wird unter anderem erklärt, wie und wo in Mecklenburg-Vorpommern ein Antrag gestellt werden kann.

Die Broschüre berücksichtigt alle gesetzlichen Änderungen, so zum Beispiel auch das in unserem Bundesland eingeführte Merkzeichen HS für hochgradig Sehbehinderte. Außerdem ist die aktuell geltende Ausweisverordnung für den Schwerbehindertenausweis eingearbeitet. Der moderne Ausweis im Scheckkartenformat wird in Mecklenburg-Vorpommern seit 2014 ausgestellt. Und wer möchte, erhält dazu kostenlos eine passende Scheckkartenhülle mit dem Aufdruck „Schwer-In-Ordnung“.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Broschüre hilfreiche Informationen geben zu können.

Stefanie Drese

Ministerin für Soziales, Integration und Gleichstellung
Mecklenburg-Vorpommern

Wichtige Hinweise

Für Menschen mit Behinderung bieten verschiedenste Vorschriften in Gesetzen, Erlassen, Satzungen, Tarifen 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 sind die als Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) veröffentlichten „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“.

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

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

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

Rostock, März 2019

Ihr Landesamt für Gesundheit und Soziales
Mecklenburg-Vorpommern

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Vorwort..... | 5 |
| Wichtige Hinweise | 6 |
| Anlagen | 8 |
| Keine Rechte ohne Nachweis | 9 |
| Der Erstantrag..... | 10 |
| Antragsmuster | 11 |
| Bedeutung der Merkzeichen im Ausweis | 25 |
| Feststellung der Behinderung und des Grades der Behinderung (Verfahren) | 35 |
| Bescheid über die Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung (GdB) und der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen | 40 |
| Ausweis..... | 41 |
| Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkzeichen? | 43 |
| Ausweis für die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr | 45 |
| Sondergruppen..... | 47 |
| Gültigkeitsdauer des Ausweises | 48 |
| Beiblatt zum Ausweis bei „Freifahrt“..... | 49 |
| Wegfall des Streckenverzeichnisses/Freifahrt ohne Kilometerbegrenzung..... | 52 |
| Bescheinigungen | 53 |
| Gleichstellung..... | 55 |
| Rechtsbehelf..... | 56 |
| Änderung des Feststellungsbescheides/des Ausweises | 57 |
| 1. Auf Antrag des (schwer-)behinderten Menschen | 57 |
| a) Änderung des Gesundheitszustandes: | 57 |
| b) Verzicht auf die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch: | 57 |
| 2. Änderung „von Amts wegen“ | 58 |
| a) Änderung des Gesundheitszustandes: | 58 |
| b) Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen:..... | 58 |
| c) Verfahren: | 58 |
| Änderung eines Rentenbescheides, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung | 60 |
| Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch..... | 61 |
| Einziehung des Ausweises..... | 63 |
| Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises | 64 |

Anlagen

| | | |
|---|---|-----|
| A | Auszug aus dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX); Stand 1. Januar 2018..... | 66 |
| B | Auszug aus dem Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB X); Stand 29. März 2017 | 70 |
| 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“ | 73 |
| | – Teil A: Allgemeine Grundsätze..... | 75 |
| | – Teil B: GdS-Tabelle..... | 83 |
| | – Teil C: Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht..... | 121 |
| | – Teil D: Merkzeichen | 129 |
| D | Schwerbehindertenausweisverordnung (SchbAwV); Stand 1. Januar 2018..... | 132 |
| E | Anschriften der Aufgabenträger im Land Mecklenburg-Vorpommern | 136 |
| F | Zuständige „Auslandsversorgungsämter“ | 137 |
| G | Anschriften der Sozialgerichte im Land Mecklenburg-Vorpommern..... | 139 |

Die Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen 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.

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 diejenigen, 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 der Feststellungsbescheid oder ein entsprechender Schwerbehindertenausweis.

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

[Nachweis der Schwerbehinderung](#)

[Begriffsbestimmungen](#)

Der Erstantrag

Die Versorgungsämter prüfen das Vorliegen einer Behinderung, den Grad der Behinderung und weitere gesundheitliche Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen nur **auf Antrag** des behinderten Menschen. Dieser Antrag kann persönlich, schriftlich, per Mail, Fax oder Telefon gestellt werden.

Allein aufgrund eines Antrages ist allerdings noch kein Schwerbehindertenausweis zu erwarten. Das zuständige Versorgungsamt wird dem Antragsteller den Eingang bestätigen und kann ihm auch auf Wunsch einen Antragsvordruck zusenden.

Nach der Rechtsprechung zur bisherigen Rechtslage war anerkannt, dass auch Personen, die vor Ausspruch der Kündigung des Versorgungsamtes 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 das Versorgungsamt nach Ablauf der Frist des § 152 Absatz 1 Satz 3 SGB IX eine Feststellung wegen fehlender Mitwirkung nicht treffen konnte.

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

Wenn es nicht auf eine besonders schnelle Antragstellung ankommt, ist es sinnvoller, anstelle des formlosen Antrages sofort den amtlichen Antragsvordruck zu verwenden. Ihn gibt es kostenlos bei den Versorgungsämtern, bei den Sozialämtern der Gemeinden, bei den Behindertenverbänden oder oft auch bei den Schwerbehindertenvertretungen in Betrieben und Dienststellen. Die kleine Mühe lohnt sich, denn dadurch wird die Zeit für die Bearbeitung des formlosen Antrages gespart. Möglicherweise kann der beantragte Schwerbehindertenausweis dann schon einige Wochen eher ausgestellt werden. Die Stellen, bei denen das Antragsformular zu erhalten ist, helfen auch gern, es richtig auszufüllen.

Bitte beachten Sie, dass in Mecklenburg-Vorpommern für Erst- und Änderungsanträge ein einheitliches Antragsformular verwendet wird. Kreuzen Sie lediglich die entsprechende Antragsart an.

Randnummer

⑥ Welche Gesundheitsstörung wird **erstmal**s als Behinderung geltend gemacht ?
 Welche Gesundheitsstörung ist seit der letzten Feststellung hinzugetreten ?

Führen Sie bitte nur Gesundheitsstörungen auf, die zu dauernden Funktionsbeeinträchtigungen führen und noch nicht festgestellt wurden.

| | Ursachenschlüssel |
|-------------------------|--------------------------|
| a) <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte zu jeder Gesundheitsstörung den jeweils zutreffenden Ursachenschlüssel eintragen

1= angeborene Behinderung
 2= anerkannter Arbeitsunfall (einschl. Wege- und Betriebswegeunfall) / anerkannte Berufskrankheit
 4= Verkehrsunfall } soweit nicht
 5= häuslicher Unfall } Arbeitsunfall
 6= sonstiger Unfall
 7= Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigung
 9= sonstige Krankheit (einschl. Impfschaden)
 0= sonstige Ursachen oder mehrere Ursachen

⑦ Folgende bereits festgestellte Behinderung hat sich seit der letzten Feststellung wesentlich verschlimmert:

| | |
|-------------------------|--------------------------|
| f) <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |

! Wenn sich Unterlagen über Ihren derzeitigen Gesundheitszustand (z. B. Befundberichte, ärztliche Gutachten, Kurabschlussberichte, EKG-, Laborbefunde, keine Röntgenbilder!) in Ihren Händen befinden, fügen Sie sie bitte diesem Antrag bei. !

Folgende Angaben dienen der medizinischen Sachaufklärung zu den unter Punkt ⑥ und ⑦ geltend gemachten Gesundheitsstörungen:

⑧ **Hausarzt** Name und Anschrift /letzte Vorstellung war am:

⑨ **Fachärztliche Behandlungen**

| Zeitraum / letzte Behandlung | Name und Anschrift / Fachgebiet | wegen Buchstabe s. Punkt ⑥ und ⑦ |
|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | a) b) c) d) e) f) g) h) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | a) b) c) d) e) f) g) h) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | a) b) c) d) e) f) g) h) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | a) b) c) d) e) f) g) h) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | a) b) c) d) e) f) g) h) |

⑩ **Krankenhausbehandlung in den letzten 2 Jahren**

| von-bis | Name und Anschrift des Krankenhauses, Station bzw. Abteilung | wegen Buchstabe s. Punkt ⑥ und ⑦ |
|----------------------|--|----------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | a) b) c) d) e) f) g) h) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | a) b) c) d) e) f) g) h) |

Wurde ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung bewilligt ?(Pflegegeld) Ja Nein
 Wenn ja, bitte Kopie des Pflegegutachtens einreichen.

Bei welcher Krankenkasse ?

Name der Krankenkasse / Aktenzeichen

Anschrift

11

Reha-Maßnahmen in den letzten 2 Jahren

| | | |
|---------|-------------------------------------|---------------------------|
| von-bis | Name und Anschrift der Reha-Anstalt | Wegen welcher Behinderung |
|---------|-------------------------------------|---------------------------|

Name des Kostenträgers

Aktenzeichen / Versicherungs-Nr.

Anschrift des Kostenträgers

12

Bei welchen Stellen befinden sich weitere ärztliche Unterlagen (z. B. Deutsche Rentenversicherung ..., Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Gesundheitsamt, ARGE medizinischer Dienst, ARGE psychologischer Dienst, Bundesagentur für Arbeit, Sonderschule, Amtsgericht) ?

| | | |
|---|----------------------------------|----------------------------|
| Behörde/ Dienststelle - genaue Anschrift angeben- | Aktenzeichen / Versicherungs-Nr. | Wegen welcher Behinderung? |
| | | |

13

Leistungen anderer Stellen

Ich erhalte von folgender Stelle Leistungen:

Gesetzl. Unfallversicherungsträger (z. B. nach Arbeits-/ Dienstupfall) ja nein beantragt
 Versorgungsverwaltung (z. B. wegen einer Schädigung als Soldat oder Gewaltopfer) ja nein beantragt

| | | |
|---|----------------------------------|----------------------------|
| Behörde/ Dienststelle - genaue Anschrift angeben- | Aktenzeichen / Versicherungs-Nr. | Wegen welcher Behinderung? |
| | | |

14

Merkzeichen

Ich beantrage die Feststellung folgender Merkzeichen:

Merkzeichen "G" (wegen erheblicher Gehbehinderung)
 Merkzeichen "B" (wegen der Notwendigkeit ständiger Begleitung)
 Merkzeichen "aG" (wegen außergewöhnlicher Gehbehinderung)
 Merkzeichen "H" (wegen Hilflosigkeit)
 Merkzeichen "RF" (weil eine leidensbedingte ständige Teilnahme am öffentlichen Leben, auch mit Begleitperson und Hilfsmitteln dauerhaft nicht möglich ist bzw. eine ausgeprägte Hör- oder Sehbehinderung vorliegt)
 Merkzeichen "Bl" (wegen Blindheit) oder "HS" (wegen Hochgradiger Sehbehinderung)
 Merkzeichen "Gl" (wegen Gehörlosigkeit) "TBl" (wegen Taubblindheit)

15

Schwerbehindertenausweis

Ich beantrage

die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises.
 nur die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises nach § 152 Abs. 2 SGB IX, weil die Feststellung vorliegender Behinderungen bereits von einer anderen Stelle (Versorgungsamt, Berufsgenossenschaft) getroffen worden ist (siehe auch Punkt 14).
 Ich benötige keinen Ausweis.

Randnummer

Hinweis

Soweit Sie über die auf Seite 2 unter ⑥ a - e und ⑦ f - h aufgeführten Gesundheitsstörungen ärztliche Unterlagen in Ihren Händen haben, fügen Sie diese bitte bei. Originale werden Ihnen nach Auswertung umgehend wieder zurückgesandt. Wenn Sie die kompletten ärztlichen Befunde für alle geltend gemachten Gesundheitsstörungen dem Antrag beifügen können, ist eine schnellere Entscheidung über Ihren Antrag möglich. Entstandene Kosten für selbst beigebrachte Unterlagen werden durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern -Versorgungsamt-, (LAGuS M-V) nicht erstattet.

Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen gemacht und keinen weiteren Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft gestellt habe. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Angaben mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden, soweit dies für die Bearbeitung meines Antrages erforderlich ist.

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Ich entbinde die in diesem Antrag von mir benannten Ärzte, Psychotherapeuten/Psychologen, Krankenhäuser und Kliniken, privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen sowie die weiteren auf den vorhergehenden Seiten benannten Stellen gegenüber dem LAGuS M-V bezüglich der im Antrag angegebenen Gesundheitsstörungen von ihrer Schweigepflicht.

Gleichzeitig willige ich gemäß § 100 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB X in die Übermittlung meiner personenbezogenen und meiner Gesundheitsdaten ein. Das bedeutet, dass die von mir benannten Personen und Stellen dem LAGuS M-V die für diesen Antrag erforderlichen Auskünfte erteilen und Befunde vorlegen dürfen.

Hinweis zu Verarbeitung Ihrer Daten

Das LAGuS M-V verarbeitet Ihre personenbezogenen und Ihre Gesundheitsdaten im Rahmen der gesetzlichen Aufgabe ausschließlich zur Feststellung einer Schwer-/Behinderung gemäß § 152 SGB IX, in Verbindung mit § 12 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsoferversorgung (KOVVfG). Dies schließt ein, dass nur die für die Erfüllung der Aufgabe erforderlichen Daten verarbeitet und gespeichert werden.

Ihre personenbezogenen und Gesundheitsdaten werden, soweit dies zur Feststellung einer Schwer-/Behinderung erforderlich ist, nur an die von Ihnen auf den vorhergehenden Seiten benannten Stellen und darüber hinaus nicht an Dritte übermittelt. Weitere Informationen, insbesondere zur Einhaltung der EU-Datenschutzgrundverordnung erhalten Sie auf der Webseite des LAGuS M-V im Bereich Soziales/Schwerbehindertenrecht.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Hinweis zum Widerspruchsrecht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X)

Die von Ärzten oder anderen in § 203 Abs. 1 und 3 Strafgesetzbuch genannten Personen oder Stellen dem LAGuS M-V zugänglich gemachten Gutachten dürfen an andere Sozialleistungsträger übermittelt werden, wenn Sie nicht widersprochen haben. Sofern Sie nicht widersprechen, kann das LAGuS M-V diese Gutachten auf Anfrage beispielsweise an Renten- oder Unfallversicherungsträger übermitteln, wenn dies im Rahmen einer Begutachtung für eine Sozialleistung oder wegen der Ausstellung einer Bescheinigung erforderlich wäre.

Einen Widerspruch gegen die Übermittlung von Gutachten können Sie jetzt oder zu einem späteren Zeitpunkt während der Geschäftszeiten bei dem für Sie zuständigen Versorgungsamt einlegen.

Hinweis auf Mitwirkungspflichten

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I). Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen gesetzlich vorgeschriebenen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).

Als Anlage füge ich bei:

Zu Randnummer ①:

Hier ist anzukreuzen, ob es sich um einen Erstfeststellungsantrag oder um einen Änderungsantrag handelt. Das hängt davon ab, ob Sie erstmalig eine Behinderung geltend machen möchten (Erstfeststellung) oder eine bestehende Behinderung als geändert (verschlechtert oder verbessert) oder neu hinzugekommene Leiden feststellen lassen möchten (Änderungsantrag).

Sollte es sich um einen Änderungsantrag handeln, ist auch das bereits vergebene Geschäftszeichen anzugeben.

Welches Versorgungsamt für Ihren Wohnsitz zuständig ist, entnehmen Sie bitte den regionalen Zuordnungen neben dem Ankreuzfeld.

Sollten Sie zwei Wohnsitze haben, richten Sie ihren Antrag bitte nur an eines der für Sie zuständigen Versorgungsämter.

Zu Randnummer ②:

Wohnort ist dort, wo der behinderte Mensch eine Wohnung genommen hat, sie beibehalten und benutzen will. Sind dies mehrere Wohnorte, ist hier der Wohnort einzutragen, über den der Schriftverkehr abgewickelt werden soll, und der sich im Zuständigkeitsbereich eines der Versorgungsämter befindet.

Deutsche Arbeitnehmer, die zeitlich begrenzt zu einer Tätigkeit ins Ausland abgeordnet sind und keinen Wohnsitz mehr in Deutschland haben, können unter Umständen trotzdem einen Schwerbehindertenausweis beantragen und tragen bitte ihren Auslandswohnsitz ein.

Nach der **Erwerbsfähigkeit** wird gefragt, weil für erwerbstätige Antragsteller unter Umständen besondere Regelungen zum Kündigungsschutz und zum Verfahren gelten. 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.

Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID)

Die Gewährung des Behindertenpauschbetrages setzt in Zukunft voraus, dass die hierfür erforderlichen Daten an die für die Besteuerung der Antragstellerin/des Antragstellers zuständige Finanzbehörde übermittelt werden. Hierzu ist die Angabe der Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID) notwendig. Derzeit ist diese Angabe noch freiwillig.

Antragsart/zuständiges Versorgungsamt

persönliche Angaben

Erwerbstätigkeit

Staatsangehörigkeit

Zu Randnummer ③:

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

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

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

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

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

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

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

Die Aufenthaltserlaubnis zur Durchführung eines Strafverfahrens ist in § 25 Absatz 4 a AufenthG geregelt. Sie wurde unter anderem für Personen geschaffen, die Opfer von Menschenhandel wurden und eigentlich ausreisepflichtig wären, um Anreize für eine

Kooperation mit den zuständigen Strafverfolgungs- und Gerichtsbehörden zu geben. Sind sie bereit, in einem Strafverfahren gegen den 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 verwen-

det. 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 Ankunftsnaachweis (AKN) gemäß § 63a Asylgesetz (AsylG).

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

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

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

Nach dem Rundschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 15. Februar 2017 liegt es im Ermessen der zuständigen Behörde, ob sie bei der Prüfung der Bleibeprogno 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 Bleibeprogno 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 ④:

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.

Vertretung des
Antragstellers

Rückwirkende Anerkennung

Zu Randnummer ⑤:

- Hier können Eintragungen vorgenommen werden, wenn die Behinderung schon **vor** der Antragstellung vorgelegen hat und ein besonderes Interesse an einer Anerkennung **vor** Antragstellung glaubhaft gemacht wird.
- Bei der Inanspruchnahme mancher Rechte oder Nachteilsausgleiche kommt es darauf an, ab wann die Eigenschaft als (schwer-)behinderter Mensch, Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale nachgewiesen sind. Das gilt zum Beispiel für den Zusatzurlaub und auch für die Inanspruchnahme von Steuerermäßigungen. (Manche Steuerermäßigungen können rückwirkend für ein ganzes Jahr in Anspruch genommen werden, wenn die Schwerbehinderteneigenschaft nur für einen Kalendertag im Jahr festgestellt wurde). Da viele behinderte Menschen die Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft nicht am gleichen Tag beantragen, an dem auch die Behinderung eingetreten ist (zum Beispiel bei Unfällen und beginnenden Erkrankungen), kann angegeben werden: „Ich bitte um rückwirkende Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ab Monat/Jahr.“ Sie tragen als Datum dann den Zeitpunkt ein, von dem sie meinen, dass dann ihre Behinderung eingetreten ist oder von dem an sie einen bestimmten Nachteilsausgleich in Anspruch nehmen wollen.
- Wenn die Behinderung bereits in einem Bescheid oder einer Entscheidung festgestellt worden ist (vergleiche Randnummer ⑭) 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.
- Wenn dem Antragsteller die Kündigung des Arbeitsverhältnisses droht und er den Kündigungsschutz nach dem SGB IX in Anspruch nehmen will, sollte er hier darauf hinweisen (eventuell auf einem besonderen Blatt).
- Nach dem „Gesetz zur Modernisierung des Besteuerungsverfahrens“ ist zukünftig (Zeitpunkt noch offen) vorgesehen, dass die für das Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht zuständigen Behörden die entsprechenden Daten für die Inanspruchnahme des Behinderten-Pauschbetrages ausschließlich elektronisch an die zuständigen Finanzbehörden übermitteln. Hierzu wird es zukünftig erforderlich sein, dass der Antragsteller im Antragsvordruck seine persönliche Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID) angibt. Ein entsprechendes Feld ist bereits im Antrag eingefügt. Die Angabe ist derzeit freiwillig. Mit der Übermittlung der Steuer-ID erklärt sich der Antragsteller zukünftig bereit, dass seine Daten an sein zuständiges Finanzamt übermittelt werden.

Zu Randnummer ⑥ und ⑦:

Hier sind alle Gesundheitsstörungen möglichst mit Funktionseinbußen anzugeben, die als Behinderung festgestellt werden sollen. Dazu gehören auch Folgeschäden (zum Beispiel Ausfallerscheinungen an den Beinen bei Wirbelsäulenschäden) 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.

Sofern der Antragsvordruck als Änderungsantrag verwendet wird, sind nur die Behinderungen anzugeben, die sich seit der letzten Feststellung verschlimmert haben.

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

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 angeben, die nach seiner Meinung zu einer Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft führt.

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

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

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

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

Alterserscheinungen

Vollständigkeit

Entscheidung über zu berücksichtigende Beeinträchtigungen

Ärztliche Unterlagen

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

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

Kosten

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

Rückwirkende Beantragung

Im Regelfall wird der Antrag auf Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht an dem Tage gestellt, an dem die Behinderung tatsächlich eintritt, sondern erst einige Zeit später. Nicht nur für statistische Zwecke ist es deshalb wichtig, dass die Frage, seit wann die Behinderung besteht, beantwortet wird; die Anerkennung der Eigenschaft als (schwer-)behinderter Mensch kann **auch rückwirkend** beantragt werden (siehe „Zu Randnummer **5**“).

Zu Randnummer **8**: und **9**:

Behandelnde Ärzte

Hier sind die Namen und Anschriften der behandelnden **Ärzte** anzugeben, die die im Antragsvordruck unter Randnummer 6 und 7 genannten Gesundheitsstörungen in den letzten zwei Jahren behandelt haben.

Die Bearbeitungszeit des Antrages kann erheblich verkürzt werden, wenn der Antragsteller in seinen Händen befindliche Unterlagen über seine geltend gemachten Gesundheitsstörungen dem Antrag beifügt oder bei seinem Hausarzt gezielt nachfragt, ob dort Befunde sämtlicher von ihm im Antragsvordruck angegebener Fachärzte vorliegen.

Gleiches gilt auch für Krankenhaus- und Reha-/Kurentlassungsberichte.

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

dings eventuell die Bearbeitungszeit verkürzt werden). Auskünfte, die das Versorgungsamt von Ärzten über Gesundheitsstörungen einholt, sind für den Antragsteller kostenfrei.

Zu Randnummer ⑩, ⑪ und ⑫:

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 sollte außer der Behandlungszeit auch der Name und die Anschrift der Klinik, des Kostenträgers sowie dessen Aktenzeichen angegeben werden. Die Angaben sind dem Einberufungsbescheid zur Rehabilitationsmaßnahme/Kur zu entnehmen.

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

Auch Angaben über eine abgeschlossene Pflegeversicherung sind für das Versorgungsamt wichtig. Von der angegebenen Krankenkasse können so ebenfalls für eine Feststellung erforderliche Unterlagen beigezogen werden.

Zu Randnummer ⑬:

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 ⑭:

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.

Stationäre Behandlung

Sozialdaten

Feststellung MdE/GdS

Anerkennungsfähige Bescheide

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.

Sonderfälle

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

- a) Es liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, die in mehreren Rentenbescheiden, Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidungen einzeln, aber nicht in ihrer Gesamtheit, festgestellt sind.
- b) Neben der Behinderung, die in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellt ist, liegen weitere Beeinträchtigungen vor, über die bisher keine Feststellung getroffen wurde.
- c) Es liegt zwar nur die bereits in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellte Behinderung vor, der Grad der Behinderung ist aber nach anderen – für den behinderten Menschen ungünstigeren – Bewertungsmaßstäben festgestellt worden, als sie 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 das Versorgungsamt 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 eine GdS von mindestens 50 ausgestellt werden kann.

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

Zu Randnummer 15:

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.

Bedeutung der Merkzeichen im Ausweis

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

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **G**

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

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

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

Ungenügende Aussagen

Merkzeichen

Einschränkung des Gehvermögens

Maßstab

Gestörte Orientierungsfähigkeit

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 –).

„Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **B**

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

Voraussetzung

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

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

Personenkreis

Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson wird stets angenommen bei

- Querschnittsgelähmten
- Ohnhändern
- Blinden und
- erheblich sehbehinderten, hochgradig hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr anzunehmen ist (siehe Seite 43 ff.).

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.

„Außergewöhnlich gehbehindert“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **aG**

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.

Rechtsprechung

Nachteilsausgleich

Außergewöhnliche Einschränkung des Gehvermögens

Voraussetzungen

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

Hierzu zählen zum Beispiel:

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

Negative Beispiele

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.
- wenn Antragsteller wegen eines Anfallsleidens oder wegen Störungen der Orientierungsfähigkeit nur unter Aufsicht gehen können, aber nicht auf einen Rollstuhl angewiesen sind.

„Hilflos“

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **H**

Definition „Hilflos“

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

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

Hilfeumfang

Der **Umfang** der notwendigen Hilfe bei den häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen muss **erheblich** sein. Dies ist dann der Fall, wenn die Hilfe **dauernd** für zahlreiche Verrichtungen, die häufig und regelmäßig wiederkehren, benötigt wird. Einzelne Verrichtungen, selbst wenn sie lebensnotwendig sind und im täglichen Lebensablauf wiederholt vorgenommen werden, genügen nicht (zum Beispiel Hilfe beim Anziehen einzelner Bekleidungsstücke, notwendige Begleitung bei Reisen und Spaziergängen, Hilfe im Straßenverkehr, einfache Wund- oder Heilbehandlung, Hilfe bei Heimdialyse ohne

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

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

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

- Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung.
Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht bei beidäugiger Prüfung mehr als 1/20 beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzuachtende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdB von 100 bedingt und noch nicht Blindheit vorliegt.
- Querschnittslähmung und anderen Beeinträchtigungen, die auf Dauer und ständig – auch innerhalb des Wohnraums – die Nutzung eines Rollstuhls erfordern, in der Regel auch bei
- Hirnschäden, Anfallsleiden, geistiger Behinderungen und Psychosen, wenn diese Behinderungen jeweils allein einen GdB von 100 bedingen,
- Verlust von zwei oder mehr Gliedmaßen; Ausnahme: Bei Unterschenkelamputation, beiderseits wird im Einzelfall geprüft, ob Hilflosigkeit gegeben ist (als Verlust einer Gliedmaße gilt der Verlust mindestens der ganzen Hand oder des ganzen Fußes).

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

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

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

Personenkreis

Pflegebedürftigkeit Stufe III

Pflegegrade

Prüfung gesundheitliche Voraussetzungen

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

Bei der Prüfung der gesundheitlichen Voraussetzungen von „Hilflosigkeit“ hat die AG der versorgungsmedizinisch tätigen Leitenden Ärzte der Länder und der Bundeswehr am 13. Dezember 2016 mit Wirkung ab 1. Januar 2017 Folgendes beschlossen: Grundsätzlich ist zu beachten, dass vor der Beurteilung der Voraussetzungen für die Feststellung des Merkzeichens **H** zunächst immer Plausibilität und Übertragbarkeit des Pflegegutachtens versorgungsärztlich zu prüfen sind. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass die ICF und auch die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) im Gegensatz zum Pflegestärkungsgesetz II eine Gewichtung einzelner Bereiche nicht vorsehen. Es sind für die Feststellung die Bereiche zu prüfen, die auch bisher für die Annahme der Hilflosigkeit ausschlaggebend waren: Hilflos sind nach VersMedV diejenigen, die infolge von Gesundheitsstörungen nicht nur vorübergehend für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen.

Beurteilung nach dem alten System

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

Beurteilung nach dem neuen System

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

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

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

Hinweis:

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

„Hilflos“ 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 aber nicht, dass generell auch eine Hilflosigkeit im Sinne der VersMedV vorliegt.

„Blind“ oder „Wesentlich sehbehindert“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **RF**

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

Sehbehinderung

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

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **RF**

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

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

Hörbehinderung

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

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **RF**

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

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

Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen

Ausschluss von öffentlichen Zusammenkünften

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

Negativbeispiel

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.

„Blind“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **BI**

Voraussetzung

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

Rechtsprechung

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

„Hochgradig sehbehindert“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **HS**

Voraussetzung

Für die Feststellung von **HS** ist von Bedeutung, ob eine hochgradige Sehbehinderung vorliegt. Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist derjenige, 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 dann der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdB von 100 bedingt und noch nicht Blindheit vorliegt.

Für das sogenannte „kleine Bindengeld“ nach dem Gesetz über die Gewährung von Landesblindengeld M-V ist die Feststellung des Merkzeichens **HS** des Versorgungsamtes Voraussetzung.

„Gehörlos“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **GI**

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.

„Taubblind“

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **TBI**

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.

Eine Feststellung des Merkzeichens **TBI** kann frühestens mit Wirkung vom 30. Dezember 2016 erfolgen. An diesem Tag wurde das Merkzeichen durch die Verkündung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) erstmalig eingeführt. Mit dem Merkzeichen **TBI** sind außer der Befreiung vom Rundfunkbeitrag keine konkreten Nachteilsausgleiche verbunden.

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

„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.**

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 Pflegezustufen sowie bei Kriegsblinden, kriegsbeschädigten Ohnhändern und kriegsbeschädigten Querschnittsgelähmten wird das Vorliegen der Voraussetzungen unterstellt.

Voraussetzung**Taubblind****Voraussetzung für Rundfunkbeitragsbefreiung****Voraussetzung**

Entbindung von der Schweigepflicht

Hinweis zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Damit das Versorgungsamt die Behinderung überhaupt feststellen kann, ist es erforderlich, dass die angegebenen Ärzte, Krankenanstalten und Behörden von der **Schweigepflicht entbunden** werden. Ohne Entbindung von der Schweigepflicht können Befunde von Ärzten und Krankeneinrichtungen nicht angefordert werden. Auf keinen Fall darf die persönliche Unterschrift oder die des gesetzlichen Vertreters beziehungsweise des Bevollmächtigten vergessen werden.

Hinweis:

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

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

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

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

Merksätze für das Feststellungsverfahren:

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

Einzelne Gesundheitsstörungen nummerieren, damit geprüft werden kann, ob alle Angaben im Bescheid berücksichtigt wurden!

Antrag kopieren (für die eigene Akte und zum Gespräch mit den im Antrag genannten Ärzten)!

Gegebenenfalls Arbeitgeber über die Antragstellung informieren!

Feststellung der Behinderung und des Grades der Behinderung (Verfahren)

Sobald der Antrag auf Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung und weiterer gesundheitlicher Merkmale sowie auf Ausstellung eines Ausweises bei dem Versorgungsamt eingegangen ist, erhält der Antragsteller eine **schriftliche Eingangsbestätigung**.

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

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

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

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

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

Sofern ein solcher GdB bei dem antragstellenden Menschen mit Behinderung nicht bereits in einem früher erteilten gültigen Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellt worden ist (siehe „Zu Randnummer **14**“), erfolgt die Feststellung nach Beiziehung von

- Berichten von Ärzten, die den Antragsteller ambulant behandelt oder untersucht haben,
- Gutachten, die für die Träger der Sozialversicherung, für die Arbeitsverwaltung oder für Gerichte erstellt worden sind,

Eingangsbestätigung

Feststellung des GdB

GdB unabhängig vom Arbeits- und Berufsleben

Befunde

- Unterlagen von Krankenhäusern, Kuranstalten, speziellen Rehabilitationseinrichtungen oder anderen Kliniken,
- Vorgängen, die bei Gesundheitsämtern, Fachstellen Behinderte Menschen im Beruf, Integrationsämtern oder bei anderen ärztlichen Diensten (zum Beispiel vertrauensärztlichen, personal- oder betriebsärztlichen Diensten) entstanden sind.

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

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 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.

Einschaltung Gutachter

Wenn alle erforderlichen ärztlichen Unterlagen vorliegen, wird geprüft, ob sie geeignet sind, ein Gesamtbild des körperlichen und psychischen Zustandes des Antragstellers zu vermitteln. In Einzelfällen kann zur Feststellung der Gesundheitsstörungen eine **ärztliche Untersuchung** erforderlich werden. Dazu werden auch externe Gutachter eingeschaltet. Verweigert der behinderte Mensch ihm zumutbare Untersuchungen, so ergeht mangels Mitwirkung eine Feststellung nach Aktenlage.

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

Nachdem klargestellt ist, welche Gesundheitsstörungen vorliegen, wird die Behinderung unter ärztlicher Beteiligung bezeichnet. Diese Bezeichnung ist Grundlage für den Feststellungsbescheid, den der Antragsteller erhält.

Unter ärztlicher Beteiligung muss in einer gutachtlichen Stellungnahme im Verwaltungsverfahren für die festgestellten Gesundheitsstörungen der GdB für jedes Funktionssystem gesondert angegeben werden. Liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, sollen diese in der Reihenfolge ihres Schweregrades aufgeführt werden (vergleiche Seite 39).

Als Grundlage für die ärztliche Begutachtung und die entsprechende Bewertung der festgestellten Gesundheitsstörungen dient die VersMedV in der aktuellen Fassung. Diese finden Sie auf der Internetseite des LAGuS MV.

Bis zum Erlass einer neuen Rechtsverordnung gemäß § 153 Absatz 2 SGB IX gilt die Übergangsregelung nach § 241 Absatz 5 SGB IX.

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

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

Dabei ist zu beachten,

- wieweit die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen voneinander unabhängig sind und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen.
Beispiel: Beim Zusammentreffen eines insulinpflichtigen Diabetes (Abhängigkeit von Injektions- und Diäteeinnahmeterminen) mit einer Hörbehinderung und einer Gehbehinderung ist der Mensch mit Behinderung in drei verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens betroffen, wobei jeder Bereich, der Schwere der einzelnen Gesundheitsstörung entsprechend, bei der Gesamtbeurteilung zu beachten ist.
- ob sich eine Beeinträchtigung auf eine andere besonders nachhaltig auswirkt. Dies ist vor allem der Fall, wenn Beeinträchtigungen an paarigen Gliedmaßen oder Organen – also zum Beispiel an beiden Armen oder beiden Beinen oder beiden Nieren oder beiden Augen – vorliegen.
- wieweit sich die Auswirkungen der Beeinträchtigungen überschneiden.
Beispiel: Neben einem Herzschaden mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung liegen ein Lungenemphysem und ein leichter Schaden an einem Fuß vor. Die Gehfähigkeit und gesamte Leistungsfähigkeit wird schon durch den Herzschaden sehr eingeschränkt, sodass sich die anderen beiden Gesundheitsschäden nur noch wenig auswirken können.
- dass das Ausmaß einer Beeinträchtigung durch hinzutretende Gesundheitsstörungen oft gar nicht verstärkt wird.
Beispiel: Peronäuslähmung und Versteifung des Fußgelenks in günstiger Stellung an demselben Bein.

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

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.

keine Addition
der GdB's

Beispiele

Gesamt-GdB

Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 oder 20 bedingen, führen oftmals nicht zu einer Zunahme des gesamten Grades der Behinderung (Gesamt-GdB). Auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen.

Die 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.

Heilungsbewährung

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

Der ärztliche Dienst prüft auch, ob und gegebenenfalls welche gesundheitlichen Merkmale zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen vorliegen. Mindestvoraussetzungen gibt es nur für einzelne Nachteilsausgleiche, nicht aber für Kombinationsfälle. Liegen die Mindestvoraussetzungen im Einzelfall nicht vor, so wird jeder Fall individuell geprüft (vergleiche Seite 25 „Zu Randnummer 15“).

Akteneinsicht

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

Beispiel für eine versorgungsärztliche Stellungnahme

GZ: 76-811783 Dr. Muster-Antrag, Erika
 geb.: 01.11.1960
 Musterstraße 1
 18055 Rostock

Feststellungen zu Behinderungen, GdB, Diagnoseschlüssel

Folgende Behinderungen und Einzel-GdB, in der Reihenfolge ihrer Schwere liegen vor:

| Lfd.Nr. | Behinderung | GdB | H/S | BSS | Blatt | Schl. |
|---------|---|-----|-----|-----|-------|-------|
| 1 | Verlust des linken Beines im Unterschenkel | 50 | - | 1 | - | 9 |
| 2 | Erkrankung der Brust links in Heilungsbewährung | 50 | H | 36 | - | 9 |
| 3 | Schwerhörigkeit | 20 | - | 27 | - | 9 |
| 4 | Bluthochdruck | 10 | - | 50 | - | 9 |

Gesamt-GdB: **70** Seit 12.10.2018

Folgende Nachprüfungen sind erforderlich:

| Monat/Jahr | Wegen | MZ | H/S |
|------------|---|----|-----|
| 11/2023 | Erkrankung der Brust links in Heilungsbewährung | | |

Es liegen keine Gesundheitsstörungen mit Einzel-GdB unter 10 vor.

Es wurden keine weiteren Behinderungen festgestellt.

SoGr./Bes.: keine Sondergruppe

Merkzeichen: G

(..) SP liegt vor (x) SP geprüft wenn Gesamt-GdB \geq 60

Begründung der festgestellten/abgelehnten Behinderungen:

Dauernde Einbuße körperl. Beweglichkeit bei Gesamt-GdB 30 oder 40? Nein

Bestehen ärztl. Bedenken gegen Akteneinsicht? Nein

Feststellung nach: §152 Abs. 1 SGB IX

Kein Bescheidgrund angegeben.

Ausweis unbefristet: Nein

Schlüssigkeit? Herr S. 12.11.2018

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

Inhalt des Bescheides

Nach Abschluss der ärztlichen Begutachtung und Überprüfung der sonstigen Voraussetzungen nach dem SGB IX (rechtmäßig wohnen, sich gewöhnlich aufhalten oder arbeiten im Geltungsbereich des Gesetzes) erteilt 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, ist dem Bescheid lediglich der **Gesamt-GdB** zu entnehmen.

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

Die genaue Bezeichnung der Behinderung wird in den Gründen aufgeführt.

Nachweis

Der Feststellungsbescheid dient

1. dem Menschen mit Behinderung zur persönlichen Information. Er selbst entscheidet darüber, ob er den Inhalt des Bescheides anderen (zum Beispiel seinem Arbeitgeber) zugänglich macht;
2. als Grundlage zur Ausstellung eines Ausweises, sofern der GdB mindestens 50 ausmacht (siehe Seite 41);
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 54).

Rechtsbehelf

Der Feststellungsbescheid ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen.

Maschinelle individuelle Bescheide

Es werden ausschließlich **maschinelle** Feststellungsbescheide erteilt.

Diese vollautomatisch erstellten Bescheide sind auf die individuellen Verhältnisse des Einzelfalles abgestellt und enthalten – wie bei den Formularbescheiden – keine überflüssigen Texte mehr. Im Übrigen werden diesen Bescheiden – soweit sie die Feststellung eines GdB von mindestens 50 und/oder von Merkzeichen treffen – ein Informationsblatt oder zukünftig auch Dokumente in digitaler Version beziehungsweise als Link beigefügt. Diese geben einen groben Überblick über die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen. Einen Anspruch auf Vollständigkeit können sie nicht erfüllen.

Ausweis

Zum Nachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen und sonstigen Hilfen, die schwerbehinderte Menschen nach dem SGB IX oder anderen Vorschriften zustehen, erhält der behinderte Mensch, der einen GdB von mindestens 50 hat, einen Ausweis.

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

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

Vorderseite



Rückseite



Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkzeichen?

Im Ausweis trägt das Versorgungsamt folgende Merkzeichen ein:

Im Ausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck bedeutet das Merkzeichen,

G dass der Ausweisinhaber in seiner **Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist**.

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung

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

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

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.

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.

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

aG Der Ausweisinhaber ist **außergewöhnlich gehbehindert**.

Dieses Merkzeichen ist von Bedeutung für

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

Hörbehinderte
Menschen

Mitnahme einer
Begleitperson

H Der Ausweisinhaber ist **hilfflos**.

Die Eintragung ist von Bedeutung für

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

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

RF Ermäßigung des Rundfunkbeitrages

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

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

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

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

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

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

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

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

Wichtiger Hinweis

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

BI Der Ausweisinhaber ist **blind**.

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,
- 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.

HS Der Ausweisinhaber ist hochgradig sehbehindert

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung

- bei der Lohn- und Einkommenssteuer
- bei der Hundesteuer
- bei der Berechtigung zur „Freifahrt“ für schwerbehinderte Menschen,
- bei der Kraftfahrzeugsteuerbefreiung und beim Beitragsnachlass in der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung,
- beim Postversand,
- bei der Umsatzsteuer
- und bei der Gewährung des „kleinen Blindengeldes“ nach dem Gesetz über die Gewährung von Landesblindengeld M-V

Rundfunkgebühren- befreiung

GI Der Ausweisinhaber ist **gehörlos**.

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung, zum Beispiel bei der Berechtigung zur „Freifahrt“

TBI Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht

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

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

Als Nachweis dient der Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen **TBI** (taubblind) oder eine Bescheinigung von dem Versorgungsamt, 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 dem Versorgungsamt zusammen mit dem Feststellungsbescheid ausgestellt.

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

1. Kl. Benutzung der ersten Wagenklasse

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

Benutzung erste Wagenklasse

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.

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**.

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

Freifahrtausweis

Kriegsbeschädigung

Anspruch aus Bundesversorgungsgesetz oder Bundesentschädigungsgesetz

Unbefristete Ausstellung möglich

Gültigkeitsdauer des Ausweises

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

Ausweise für schwerbehinderte Kinder werden bis zum vollendeten zehnten Lebensjahr befristet und ohne Lichtbild ausgestellt.

Für schwerbehinderte Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 15 Jahren wird die Gültigkeitsdauer des Ausweises bis längstens zum Ende des Kalendermonats befristet, in dem das 20. Lebensjahr vollendet wird.

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

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

Ausweisverlängerung

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 dem Versorgungsamt eingetragen. Sofern der schwerbehinderte Mensch schon im Antrag ein Interesse für eine rückwirkende Feststellung glaubhaft gemacht hat und die Voraussetzungen vorliegen, erhält dieser mit dem Bescheid eine entsprechende Bescheinigung. Eine gleichlautende Eintragung auf dem Schwerbehindertenausweis ist nicht mehr vorgesehen.

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

Beiblatt zum Ausweis bei „Freifahrt“

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 als Nachweis seiner Berechtigung zusätzlich ein Beiblatt mit Wertmarke.

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

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



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

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

Freifahrt

kostenlose Abgabe der Wertmarke

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

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

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

Laufende Leistungen in diesem Sinne können sein:

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

- b) für den Lebensunterhalt laufende Leistungen der Grundsicherung nach dem vierten Kapitel des SGB XII (§§ 41 bis 46 a 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 Absatz 4 Nummer 2 SGB IX (neue Bezeichnung) entschieden. In dem diesem Urteil zugrunde liegenden Fall war der Kläger nach § 228 SGB IX freifahrtberechtigt und wollte eine unentgeltliche Wertmarke erhalten. Der Kläger bezog eine Altersrente, seine Ehefrau – unter teilweiser Anrechnung dieser Altersrente – laufende Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII. Der Sozialhilfebezug wurde entsprechend der Angabe der Ehefrau auf das Konto des Klägers überwiesen.

Hinweis:

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

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

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

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

Das Beiblatt, das kostenlos ausgestellt wird (Muster vergleiche Seite 49), ist stets für die Dauer von zwölf Monaten gültig.

3. Alle übrigen „freifahrtberechtigten“ schwerbehinderten Menschen müssen die Wertmarke bezahlen: **40,- Euro für sechs Monate oder 80,- Euro für ein Jahr „Freifahrt“**. (Stand 2018)

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

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

Der Mindestberechnungszeitraum für die Kraftfahrzeugsteuer beträgt einen Monat.

Kostenpflichtige
Abgabe der Wertmarke

Kraftfahrzeugsteuer-
Befreiung/Ermäßigung

Wegfall des Streckenverzeichnisses/ Freifahrt ohne Kilometerbegrenzung

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

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

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

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

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

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

- die Vorlage ihres Feststellungsbescheides führen oder
- durch eine Bescheinigung erbringen, die von dem Versorgungsamt auf Antrag erstellt wird (Muster vergleiche Seite 54).

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

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

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

Steuerfreibeträge

Berufskrankheit

Beispiel einer Bescheinigung über das Vorliegen einer dauernden Einbuße oder einer typischen Berufskrankheit

Landesamt für Gesundheit und Soziales
Mecklenburg Vorpommern
Abteilung Soziales / Versorgungsamt
Dezernat Rostock
Erich-Schlesinger-Str. 35
18059 Rostock

für Dr. Max Muster-Antrag, Musterstraße 1
18055 Rostock

AZ: 76 811783

12.06.2018

B e s c h e i n i g u n g

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

Gültig bis Ende:



Herr Dr. Max Muster-Antrag, geboren am 01.11.1911, ist ein behinderter Mensch im Sinne des § 33 b des Einkommensteuergesetzes (EStG).

Der Grad der Behinderung (GdB) beträgt 30 ab 16.03.2018.

Der GdB beruht nicht überwiegend auf Alterserscheinungen. Der GdB beruht auf Behinderungen im Sinne des § 33 b Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe a und/oder b EstG.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Versorgungsamt

Das Schreiben wurde maschinell erstellt und daher nicht unterschrieben (vgl. § 33 Abs. 5 SGB X).

Hinweis:

Bei Ablauf der Gültigkeit bitte dieses Original dem Versorgungsamt vorlegen bzw. einsenden. **Gültigkeitsverlängerungen sind nur mit dem Dienststempel des Versorgungsamtes wirksam.**

Gleichstellung

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

- nicht erlangen oder
- nicht behalten kann.

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

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

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

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

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

Hinweis:

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

Voraussetzungen

Rechtsbehelf

Widerspruch und Klage

Gegen Feststellungsbescheide kann der Mensch mit Behinderung oder ein von ihm Bevollmächtigter **innerhalb eines Monats** nach ihrer Bekanntgabe **Widerspruch** erheben. Für die Widerspruchseinlegung gibt es keine Formatvorgaben. Erst nach Abschluss dieses Verfahrens durch einen Widerspruchsbescheid ist die **Klage** möglich. Die Einlegung eines Widerspruchs gegen den Widerspruchsbescheid ist nicht möglich. Es kann nur noch Klage erhoben werden. Ausnahmsweise kann der Mensch mit Behinderung auch schon vor Abschluss des Widerspruchsverfahrens klagen, wenn „ohne zureichenden Grund“ nach drei Monaten noch nicht über den Widerspruch entschieden wurde (Untätigkeitsklage). Die Klage ist beim zuständigen Sozialgericht (siehe Seite 139) schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten einzulegen.

Monatsfrist

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

Es ist empfehlenswert, sich rechtzeitig vor Ablauf der Frist mit dem behandelnden Arzt und/oder dem Bevollmächtigten (zum Beispiel einem Rechtsanwalt, der Gewerkschaft, einem Behindertenverband) zu besprechen, um festzustellen, ob ein Widerspruch mit Aussicht auf Erfolg eingelegt werden kann. Die Begründung sollte dem Versorgungsamt innerhalb eines angemessenen Zeitraumes übersandt werden. Gleiches gilt für Klage und Berufung.

Akteneinsicht

Der Mensch mit Behinderung hat auch die Möglichkeit, jederzeit **Akteneinsicht** (zum Beispiel zur Vorbereitung der Widerspruchsbegründung) zu verlangen. Die Zusendung an Privatpersonen ist nicht möglich. Er kann mit dem Versorgungsamt die Akteneinsicht abstimmen. Auch im Klageverfahren ist Akteneinsicht möglich. Das Versorgungsamt übersendet dem Behinderten auf Anforderung auch Kopien der Unterlagen. Die Kosten hat er zu erstatten.

Bevollmächtigte

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

Berufung

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 Mecklenburg-Vorpommern in Neustrelitz zulässig.

Änderung des Feststellungsbescheides/ des Ausweises

1. Auf Antrag des (schwer-)behinderten Menschen

a) Änderung des Gesundheitszustandes:

Feststellungen der Versorgungsämter 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. Dazu ist das gleiche Formular wie auf Seite 11 zu verwenden. Es ist hier lediglich das Kästchen mit der Bezeichnung „Änderungsantrag“ anzukreuzen.

Das Versorgungsamt prüft die Voraussetzungen ähnlich wie beim Erstantrag (siehe Seite 35, Verfahren). 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.

b) Verzicht auf die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch:

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

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

Änderung des
Gesundheitszustandes

Versicht auf
Schwerbehinderten-
eigenschaft

Änderung des Gesundheits- zustandes

2. Änderung „von Amts wegen“

a) Änderung des Gesundheitszustandes:

Ein rechtswirksamer Feststellungsbescheid kann auch bei Nachprüfung von Amts wegen nur geändert werden, wenn sich die gesundheitlichen Verhältnisse nach der letzten Feststellung wesentlich positiv oder negativ geändert haben. Eine wesentliche Änderung im Ausmaß der Behinderung liegt nur vor, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Änderung des GdB wenigstens zehn beträgt. Eine wesentliche Änderung ist auch gegeben, wenn die entscheidenden gesundheitlichen Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderung erfüllt werden oder entfallen sind. Nach der Behandlung von Krankheiten, bei denen die Entwicklung noch ungewiss ist (zum Beispiel bösartige Geschwulstkrankheiten), wird vor Herabsetzung des GdB noch eine Zeit der **Heilungsbewährung** abgewartet.

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

Rücknahme des Bescheides

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.

Vertrauensschutz

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

Anhörung

c) Verfahren:

Das Versorgungsamt 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 das Versorgungsamt die Gründe im Einzelnen nennt, die sie dazu bewegen haben, das Vorliegen einer Behinderung, den GdB oder die gesundheitlichen Merkmale zukünftig anders als bisher zu bewerten.

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

Gegen diesen Bescheid kann der Betroffene einen Rechtsbehelf einlegen.

Wenn der Betroffene sich mit dem Rechtsbehelf gegen einen für ihn ungünstigen Änderungsbescheid 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 61).

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, kann nach den Vorschriften des jeweiligen Rententrägers oder vom Versorgungsamt 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 auf weniger als 50 verringert hat, so behält er den Schwerbehindertenschutz und den Schwerbehindertenausweis **bis zum Ende des dritten Kalendermonats**, der auf den Eintritt der Unanfechtbarkeit des die Verringerung feststellenden Bescheides folgt.

Beispiel: Ein Mensch mit Behinderung erhält am 4. Mai 2018 vom Versorgungsamt Rostock einen Änderungsbescheid, wonach bei ihm ein Behinderungsgrad von nur noch 40 festgestellt wird. Der Mensch mit Behinderung erhebt gegen diesen Bescheid keinen Widerspruch. Der Bescheid wird im Juni (einen Monat nach Zustellung des Bescheides) unanfechtbar. Am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit, das heißt, mit Ablauf des 30. September 2018 erlischt der Schutz.

Ein weiteres Beispiel: Der Mensch mit Behinderung erhält den Änderungsbescheid, wonach bei ihm nur noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 4. Mai 2018. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist bei dem Versorgungsamt Widerspruch gegen den Bescheid. Das Versorgungsamt weist den Widerspruch im August 2018 zurück. Der Mensch mit Behinderung beschließt, nicht zu klagen. Der Bescheid wird im September (einen Monat nach Zustellung des Widerspruchsbescheides) unanfechtbar. Erst am Ende des folgenden dritten Kalendermonats, das heißt, mit Ablauf des 31. Dezember 2018 erlischt auch der gesetzliche Schutz.

Ein weiteres Beispiel: Der Mensch mit Behinderung erhält den Änderungsbescheid, wonach bei ihm noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 4. Mai 2018. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist Widerspruch gegen den Bescheid. Das Versorgungsamt weist den Widerspruch im August 2018 zurück. Der Mensch mit Behinderung erhebt Klage. Im Rahmen des Klageverfahrens werden weitere medizinische Unterlagen beigezogen, die den GdB von 40 bestätigen. Der Kläger nimmt die Klage im Termin zur mündlichen Verhandlung am 15. August 2018 zurück.

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

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

Drei-Monats-Frist

Beispiele

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

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

Einziehung des Ausweises

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

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

Wenn das Versorgungsamt den GdB unter 50 herabsetzt, behält der Betroffene den Ausweis bis zum Ablauf der Schutzfrist (siehe Seite 61). Danach wird der Ausweis eingezogen.

Keine Schutzfrist

Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises

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

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

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

Anlagen

Anlage A

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

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

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

Kapitel 1 Allgemeine Vorschriften

§ 2 Begriffsbestimmungen

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

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

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

Kapitel 4 Koordinierung der Leistungen

§ 14 Leistender Rehabilitationsträger

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

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

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

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

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

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

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

Teil 3 Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)

Kapitel 1 Geschützter Personenkreis

§ 151 Geltungsbereich

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

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

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

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

§ 152

Feststellung der Behinderung, Ausweise

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

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

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

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

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

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

§ 153

Verordnungsermächtigung

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

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

Kapitel 2 Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber

§ 156 Begriff des Arbeitsplatzes

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

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

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

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

Kapitel 4 Kündigungsschutz

§ 173 Ausnahmen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kapitel 13 Unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr

§ 229 Persönliche Voraussetzungen

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

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

Kapitel 14 Straf-, Bußgeld und Schlussvorschriften

§ 241 Übergangsregelung

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

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

Anlage B

Sozialgesetzbuch (SGB X)

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

§ 25

Akteneinsicht durch Beteiligte

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

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

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

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

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

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

§ 38

Offenbare Unrichtigkeiten im Verwaltungsakt

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

§ 39

Wirksamkeit des Verwaltungsaktes

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

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

(3) Ein nichtiger Verwaltungsakt ist unwirksam.

§ 44

Rücknahme eines rechtswidrigen nicht begünstigenden Verwaltungsaktes

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

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

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

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

§ 45

Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes

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

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

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

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

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

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

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

(5) § 44 Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 48

Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse

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

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

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

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

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

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

Anlage C

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

Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“

| | | | |
|--|-----|---|-----|
| Teil A: Allgemeine Grundsätze | 75 | Teil C: Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht | 121 |
| Vorbemerkung | 76 | 1. Ursachenbegriff | 122 |
| 1. Schädigungsfolgen | 76 | 2. Tatsachen zur Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs | 122 |
| 2. Grad der Schädigungsfolgen (GdS), Grad der Behinderung (GdB) | 76 | 3. Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs | 123 |
| 3. Gesamt-GdS | 77 | 4. Kannversorgung | 123 |
| 4. Hilflosigkeit | 78 | 5. Mittelbare Schädigungsfolgen | 124 |
| 5. Besonderheiten der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen | 78 | 6. Absichtlich herbeigeführte Schädigungen | 124 |
| 6. Blindheit und hochgradige Sehbehinderung. | 80 | 7. Anerkennung im Sinne der Entstehung und Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung. | 124 |
| 7. Wesentliche Änderung der Verhältnisse | 81 | 8. Arten der Verschlimmerung | 125 |
| Teil B: GdS-Tabelle | 83 | 9. Fehlen einer fachgerechten Behandlung. | 125 |
| 1. Allgemeine Hinweise zur GdS-Tabelle | 84 | 10. Folgen von diagnostischen Eingriffen, vorbeugenden und therapeutischen Maßnahmen | 125 |
| 2. Kopf und Gesicht | 84 | 11. Ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod | 125 |
| 3. Nervensystem und Psyche | 85 | 12. Vorschaden, Nachschaden, Folgeschaden. | 126 |
| 4. Sehorgan | 89 | 13. Voraussetzungen für die Pflegezulage, Pflegezulagestufen. | 126 |
| MDE-Tabelle der DOG | 90 | Teil D: Merkzeichen | 129 |
| 5. Hör- und Gleichgewichtsorgan. | 91 | 1. Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G) | 130 |
| 6. Nase | 93 | 2. Berechtigung für eine ständige Begleitung (Merkzeichen B) | 130 |
| 7. Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege | 93 | 3. Aufgehoben | 131 |
| 8. Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen | 95 | 4. Gehörlosigkeit (Merkzeichen GI) | 131 |
| 9. Herz und Kreislauf | 96 | | |
| 10. Verdauungsorgane | 98 | | |
| 11. Brüche (Hernien) | 102 | | |
| 12. Harnorgane | 102 | | |
| 13. Männliche Geschlechtsorgane | 104 | | |
| 14. Weibliche Geschlechtsorgane. | 105 | | |
| 15. Stoffwechsel, innere Sekretion | 106 | | |
| 16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem. | 108 | | |
| 17. Haut | 110 | | |
| 18. Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten | 112 | | |

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 be-

rücksichtigen, auch dann, wenn sie erstmalig im höheren Alter auftreten oder als „Alterskrankheiten“ (zum Beispiel „Altersdiabetes“, „Altersstar“) bezeichnet werden.

- d) Die in der GdS-Tabelle aufgeführten Werte sind aus langer Erfahrung gewonnen und stellen altersunabhängige (auch trainingsunabhängige) Mittelwerte dar. Je nach Einzelfall kann von den Tabellenwerten mit einer die besonderen Gegebenheiten darstellenden Begründung abgewichen werden.
- e) Da der GdS seiner Natur nach nur annähernd bestimmt werden kann, sind beim GdS nur Zehnerwerte anzugeben. Dabei sollen im Allgemeinen die folgenden Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden: Gehirn einschließlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz- Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut einschließlich blutbildendes Gewebe und Immunsystem; innere Sekretion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf. Die sehr wenigen in der GdS-Tabelle noch enthaltenen Fünfergrade sind alle auf ganz eng umschriebene Gesundheitsstörungen bezogen, die selten allein und sehr selten genau in dieser Form und Ausprägung vorliegen.
- f) Der GdS setzt eine nicht nur vorübergehende und damit eine über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten sich erstreckende Gesundheitsstörung voraus. Dementsprechend ist bei abklingenden Gesundheitsstörungen der Wert festzusetzen, der dem über sechs Monate hinaus verbliebenen – oder voraussichtlich verbleibenden – Schaden entspricht. Schwankungen im Gesundheitszustand bei längerem Leidensverlauf ist mit einem Durchschnittswert Rechnung zu tragen. Dies bedeutet: Wenn bei einem Leiden der Verlauf durch sich wiederholende Besserungen und Verschlechterungen des Gesundheitszustandes geprägt ist (Beispiele: chronische Bronchitis, Hautkrankheiten, Anfallsleiden), können die zeitweiligen Verschlechterungen – aufgrund der anhaltenden Auswirkungen auf die gesamte Lebensführung – nicht als vorübergehende Gesundheitsstörungen betrachtet werden. Dementsprechend muss in solchen Fällen bei der GdB- und GdS-Beurteilung von dem „durchschnittlichen“ Ausmaß der Beeinträchtigung ausgegangen werden.
- g) Stirbt ein Antragsteller oder eine Antragstellerin innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt einer Gesundheitsstörung, so ist für diese Gesundheitsstörung der GdS anzusetzen, der nach ärztlicher Erfahrung nach Ablauf von sechs Monaten nach Eintritt der Gesundheitsstörung zu erwarten gewesen wäre. Fallen Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod jedoch zusammen, kann ein GdS nicht angenommen werden. Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod fallen nicht nur zusammen, wenn beide Ereignisse im selben Augenblick eintreten. Dies ist vielmehr auch dann der Fall, wenn die Gesundheitsstörung in so rascher Entwicklung zum Tode führt, dass der Eintritt der Ge-

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

3. Gesamt-GdS

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

4. Hilflosigkeit

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

5. Besonderheiten der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen

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

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

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

6. Blindheit und hochgradige Sehbehinderung

- a) Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig mehr als 0,02 (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind.
- b) Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf 0,02 (1/50) oder weniger 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 Leidenbild jedoch aufgrund neuer Ursachen bestehen geblieben ist („Verschiebung der Wesensgrundlage“).

Teil B: GdS-Tabelle

1. Allgemeine Hinweise zur GdS-Tabelle

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

2. Kopf und Gesicht

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

3. Nervensystem und Psyche

3.1 Hirnschäden

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

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

3.1.1 Grundsätze der Gesamtbewertung von Hirnschäden

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

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

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

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

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

Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen (spino-) 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) | 90-100 |

Zerebral bedingte Teillähmungen und Lähmungen

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

Parkinson-Syndrom

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

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

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

Epileptische Anfälle

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

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

3.2 Narkolepsie

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

3.3 Hirntumoren

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

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

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

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

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

3.4 Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter

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

3.4.1 Entwicklungsstörungen im Kleinkindesalter

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

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

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

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

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

3.4.2 Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit im Schul- und Jugendalter

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.5.2 Hyperkinetische Störungen und Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität

Ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten liegt keine Teilhabebeeinträchtigung vor.

Bei sozialen Anpassungsschwierigkeiten

- ohne Auswirkung auf die Integrationsfähigkeit 10-20

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

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

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

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

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

3.6 Schizophrene und affektive Psychosen

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

je nach Einbuße beruflicher und sozialer Anpassungsmöglichkeiten 50-100

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

ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten 10-20

mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten 30-40

mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten 50-70

mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten 80-100

Affektive Psychose mit relativ kurz andauernden, aber häufig wiederkehrenden Phasen

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

bei häufigeren Phasen von mehrwöchiger Dauer..... 60-100

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

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

sonst30

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

3.7 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumata

Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen 0-20

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

Schwere Störungen (zum Beispiel schwere Zwangskrankheit)

mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten 50-70

mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten 80-100

3.8 Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

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

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

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

Es gelten folgende GdS-Werte:

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

Bei Abhängigkeit:

– mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 30-40

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

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

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

3.9 Rückenmarkschäden

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

3.10 Multiple Sklerose

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

3.11 Polyneuropathien

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

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

4. Sehorgan

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

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

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

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

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

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

4.2 Linsenverlust

Linsenverlust korrigiert durch intraokulare Kunstlinse oder Kontaktlinse

Linsenverlust eines Auges

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

Linsenverlust beider Augen

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

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

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

Bei Unkorrigierbarkeit richtet sich der GdS nach der Restsehschärfe.

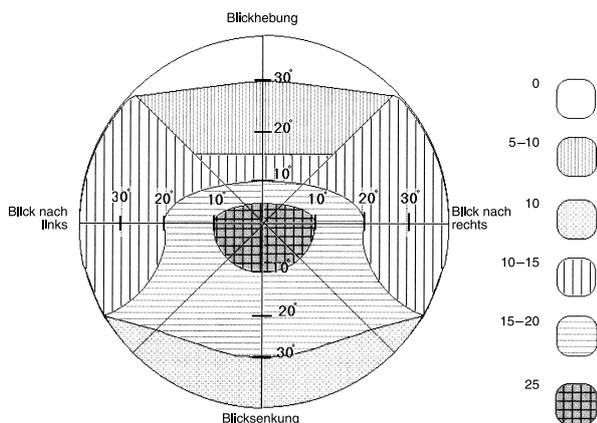
4.3 Die augenärztliche Untersuchung umfasst die Prüfung der einäugigen und beidäugigen Sehschärfe. Sind die Ergebnisse beider Prüfungsarten unterschiedlich, so ist bei der Bewertung die beidäugige Sehschärfe als Sehschärfewert des besseren Auges anzusetzen.

MDE-Tabelle der DOG

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

4.4 Augenmuskellähmungen, Strabismus

wenn ein Auge wegen der Doppelbilder vom Sehen ausgeschlossen werden muss30
 bei Doppelbildern nur in einigen Blickfeldbereichen bei sonst normalem Binokularsehen ergibt sich der GdS aus dem nachstehenden Schema von Haase und Steinhorst:



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

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

Lähmung des Oberlides mit nicht korrigierbarem, vollständigem

Verschluss des Auges30
 sonst 10-20

Fehlstellungen der Lider, Verlegung der Tränenwege mit Tränenröhrchen

einseitig 0-10
 beidseitig 10-20

4.5 Gesichtsfeldausfälle

Vollständige Halbseiten- und Quadrantenausfälle

Homonyme Hemianopsie40
 Bitemporale Hemianopsie30

Binasale Hemianopsie

bei beidäugigem Sehen10
 bei Verlust des beidäugigen Sehens30

Homonymer Quadrant oben20

Homonymer Quadrant unten30

Vollständiger Ausfall beider unterer Gesichtsfeldhälften60

Ausfall einer Gesichtsfeldhälfte bei Verlust oder Blindheit des anderen Auges

nasal60
 temporal70

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

Gesichtsfeldeinengungen

Allseitige Einengung bei normalem Gesichtsfeld des anderen Auges

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

Allseitige Einengung binokular

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

Allseitige Einengung bei Fehlen des anderen Auges

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

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

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

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

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

5. Hör- und Gleichgewichtsorgan

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

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

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

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

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

5.2 Hörverlust

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

Tabelle A

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

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

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

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

Tabelle B

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

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

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

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

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

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

ohne wesentliche Folgen

beschwerdefrei, allenfalls Gefühl der Unsicherheit bei alltäglichen Belastungen (zum Beispiel Gehen, Bücken, Aufrichten, Kopfdrehungen, leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung) leichte Unsicherheit, geringe Schwindelerscheinungen (Schwanken) bei höheren Belastungen (zum Beispiel Heben von Lasten, Gehen im Dunkeln, abrupte Körperbewegungen) stärkere Unsicherheit mit Schwindelerscheinungen (Fallneigung, Ziehen nach einer Seite)

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

mit leichten Folgen

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

mit mittelgradigen Folgen

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

mit schweren Folgen

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

Ohrgeräusche (Tinnitus)

ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungen 0-10

mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen20

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

mit schweren psychischen Störungen und sozialen Anpassungsschwierigkeiten mindestens 50

Menière-Krankheit

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

häufigere Anfälle, je nach Schweregrad 20-40

mehrmals monatlich schwere Anfälle50

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

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

6. Nase

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

7. Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege

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

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

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

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

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

Rippendefekte mit Brustfellschwarten

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

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

| |
|------|
| 0-10 |
|------|

Fremdkörper im Lungengewebe oder in der Brustkorbwand reaktionslos eingeheilt.....

| |
|---|
| 0 |
|---|

8.2 Chronische Bronchitis, Bronchiektasen

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

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

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

| |
|-------|
| 20-30 |
|-------|

Pneumokoniosen (zum Beispiel Silikose, Asbestose)

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

8.3 Krankheiten der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion

geringen Grades

| | |
|--|-------|
| das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bei mittelschwerer Belastung (zum Beispiel forsches Gehen [5-6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit); statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 1/3 niedriger als die Sollwerte, Blutgaswerte im Normbereich..... | 20-40 |
|--|-------|

mittleren Grades

| | |
|--|-------|
| das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bereits bei alltäglicher leichter Belastung (zum Beispiel Spazierengehen [3-4 km/h], Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit); statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 2/3 niedriger als die Sollwerte, respiratorische Partialinsuffizienz.. | 50-70 |
|--|-------|

schweren Grades

| | |
|--|--------|
| Atemnot bereits bei leichtester Belastung oder in Ruhe; statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung um mehr als 2/3 niedriger als die Sollwerte, respiratorische Globalinsuffizienz..... | 80-100 |
|--|--------|

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

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

| | |
|--|---------------|
| GdS während dieser 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

Tuberkulöse Pleuritis

Der GdS richtet sich nach den Folgeerscheinungen.

Lungentuberkulose

ansteckungsfähig (mehr als sechs Monate andauernd) 100

nicht ansteckungsfähig ohne Einschränkung der Lungenfunktion 0

sonst je nach Einschränkung der Lungenfunktion.

8.9 Sarkoidose

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

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

9. Herz und Kreislauf

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

9.1 Krankheiten des Herzens

9.1.1 Einschränkung der Herzleistung:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.1.6 Rhythmusstörungen

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

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

bei fehlender andauernder
Leistungsbeeinträchtigung des Herzens 10-30

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

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

9.2 Gefäßkrankheiten

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

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

mit eingeschränkter Restdurchblutung (Claudicatio intermittens) Stadium II

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

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

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

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

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

einseitig.....80

beidseitig..... 90-100

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

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

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

Dauerbehandlung mit Antikoagulantien20

Arteriovenöse Fisteln

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

Aneurysmen (je nach Sitz und Größe)

ohne lokale Funktionsstörung und ohne
Einschränkung der Belastbarkeit 0-10

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

große Aneurysmen wenigstens 50

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

9.2.3 Unkomplizierte Krampfadern

Chronisch-venöse Insuffizienz (zum Beispiel bei Krampfadern), postthrombotisches Syndrom ein- oder beidseitig mit geringem belastungsabhängigem Ödem, nicht ulzerösen Hautveränderungen, ohne wesentliche Stauungsbeschwerden..... 0-10

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

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

Lymphödem

an einer Gliedmaße

ohne wesentliche Funktionsbehinderung, Erfordernis einer Kompressionsbandage..... 0-10

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

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

bei Gebrauchsunfähigkeit der ganzen Gliedmaße80

Entstellungen bei sehr ausgeprägten Formen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

9.3 Hypertonie (Bluthochdruck)

leichte Form

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

mittelschwere Form

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

schwere Form

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

maligne Form

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

Funktionelle kardiovaskuläre Syndrome, (zum Beispiel orthostatische Fehlregulation)

mit leichten Beschwerden0

mit stärkeren Beschwerden und Kollapsneigung 10-20

10. Verdauungsorgane

10.1 Speiseröhrenkrankheiten

Traktionsdivertikel je nach Größe und Beschwerden 0-10

Pulsionsdivertikel

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

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

Funktionelle Stenosen der Speiseröhre (Ösophagospasmus, Achalasie)

ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme 0-10

mit deutlicher Behinderung der Nahrungsaufnahme 20-40

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

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

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

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

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

mit erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes..... 50-70

Refluxkrankheit der Speiseröhre

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

Auswirkungen auf Nachbarorgane sind zusätzlich zu bewerten.

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

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

Speiseröhrenersatz

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

10.2 Magen- und Darmkrankheiten

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

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

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

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

- Chronische Gastritis (histologisch gesicherte Veränderung der Magenschleimhaut) 0-10
- Reizmagen (funktionelle Dyspepsie) 0-10

Teilentfernung des Magens, Gastroenterostomie

- mit guter Funktion, je nach Beschwerden 0-10
- mit anhaltenden Beschwerden (zum Beispiel Dumping-Syndrom, rezidivierendes Ulcus jejuni pepticum) 20-40

Totalentfernung des Magens

- ohne Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes je nach Beschwerden 20-30
- bei Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes und/oder Komplikationen (zum Beispiel Dumping-Syndrom) 40-50

Nach Entfernung eines malignen Magentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung eines Magenfrühkarzinoms 50

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung aller anderen malignen Magentumoren je nach Stadium und Auswirkung auf den Allgemeinzustand 80-100

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

- ohne wesentliche Beschwerden und Auswirkungen 0-10

- mit stärkeren und häufig rezidivierenden oder anhaltenden Symptomen (zum Beispiel Durchfälle, Spasmen) 20-30
- mit erheblicher Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes 40-50

Angeborene Motilitätsstörungen des Darmes (zum Beispiel Hirschsprung-Krankheit, neuronale Dysplasie)

- ohne wesentliche Gedeih- und Entwicklungsstörung 10-20
- mit geringer Gedeih- und Entwicklungsstörung 30-40
- mit mittelgradiger Gedeih- und Entwicklungsstörung 50
- mit schwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung 60-70

Kurzdarmsyndrom im Kindesalter

- mit mittelschwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung 50-60
- mit schwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung (zum Beispiel Notwendigkeit künstlicher Ernährung) 70-100

Colitis ulcerosa, Crohn-Krankheit (Enteritis regionalis)

- mit geringer Auswirkung (geringe Beschwerden, keine oder geringe Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, selten Durchfälle) 10-20
- mit mittelschwerer Auswirkung (häufig rezidivierende oder länger anhaltende Beschwerden, geringe bis mittelschwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufiger Durchfälle) 30-40
- mit schwerer Auswirkung (anhaltende oder häufig rezidivierende erhebliche Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufige, tägliche, auch nächtliche Durchfälle) 50-60
- mit schwerster Auswirkung (häufig rezidivierende oder anhaltende schwere Beschwerden, schwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungs- zustandes, ausgeprägte Anämie) 70-80

Fisteln, Stenosen, postoperative Folgezustände (zum Beispiel Kurzdarmsyndrom, Stomakomplikationen), extraintestinale Manifestationen (zum Beispiel Arthritiden), bei Kindern auch Wachstums- und Entwicklungsstörungen, sind zusätzlich zu bewerten.

Zöliakie, Sprue

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

Nach Entfernung maligner Darmtumoren ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

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

| | |
|---|-------|
| 10.2.3 Bauchfellverwachsungen | |
| ohne wesentliche Auswirkung | 0-10 |
| mit erheblichen Passagestörungen | 20-30 |
| mit häufiger rezidivierenden Ileuserscheinungen | 40-50 |

| | |
|--|------|
| 10.2.4 Hämorrhoiden | |
| ohne erhebliche Beschwerden, geringe Blutungsneigung..... | 0-10 |
| mit häufigen rezidivierenden Entzündungen, Thrombosierungen oder stärkeren Blutungen | 20 |

| | |
|--------------------------|-------|
| Mastdarmvorfall | |
| klein, reponierbar | 0-10 |
| sonst | 20-40 |

| | |
|---|---------------|
| Afterschließmuskelschwäche | |
| mit seltenem, nur unter besonderen Belastungen auftretendem, unwillkürlichem Stuhlabgang..... | 10 |
| sonst | 20-40 |
| Funktionsverlust des Afterschließmuskels | wenigstens 50 |

| | |
|--|-------|
| Fistel in der Umgebung des Anus | |
| geringe, nicht ständige Sekretion..... | 10 |
| sonst | 20-30 |

| | |
|---|-------|
| Künstlicher After | |
| mit guter Versorgungsmöglichkeit | 50 |
| sonst (zum Beispiel bei Bauchwandhernie, Stenose, Retraktion, Prolaps, Narben, ungünstige Position) | 60-80 |

Bei ausgedehntem Mastdarmvorfall, künstlichem After oder stark sezernierenden Kotfisteln, die zu starker Verschmutzung führen, sind gegebenenfalls außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen zusätzlich zu berücksichtigen.

10.3 Krankheiten der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse

Der GdS für Krankheiten der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse wird bestimmt durch die Art und Schwere der Organveränderungen sowie der Funktions- einbußen, durch das Ausmaß der Beschwerden, die Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes und die Notwendigkeit einer besonderen Kostform. Der serologische Nachweis von Antikörpern als Nachweis einer durchgemachten Infektion (Seronarbe) rechtfertigt allein noch keinen GdS.

10.3.1 Chronische Hepatitis

Unter dem Begriff „chronische Hepatitis“ werden alle chronischen Verlaufsformen von Hepatitiden zusammengefasst (früher: „chronische Hepatitis ohne Progression“ <chronisch-persistierende Hepatitis> und „chronische Hepatitis mit Progression“ <chronisch aktive Hepatitis> Dazu gehören insbesondere die Virus-, die Autoimmun-, die Arzneimittel- und die kryptogene Hepatitis.

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

Chronische Hepatitis

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

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

Die histopathologische Bewertung der chronischen Virushepatitis umfasst die nekroinflammatorische Aktivität (Grading) und den Grad der Fibrose (Staging). Der GdS ergibt sich aus folgender Tabelle, wobei die genannten GdS-Werte die üblichen klinischen Auswirkungen mit umfassen.

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

Anmerkung:

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

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

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

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

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

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

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

10.3.2 Fibrose der Leber ohne Komplikationen 0-10

Leberzirrhose

kompensiert

inaktiv30

gering aktiv40

stärker aktiv.....50

dekompensiert (Aszites, portale Stauung, hepatische Enzephalopathie) 60-100

10.3.3 Fettleber (auch nutritiv-toxisch) ohne Mesenchymreaktion..... 0-10

Toxischer Leberschaden

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

Zirkulatorische Störungen der Leber (zum Beispiel Pfortaderthrombose)

Der GdS ist analog zur dekompensierten Leberzirrhose zu beurteilen.

Nach Leberteilresektion ist der GdS allein davon abhängig, ob und wie weit Funktionsbeeinträchtigungen verblieben sind.

10.3.4 Nach Entfernung eines malignen primären Lebertumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewahrung abzuwarten; GdS während dieser Zeit 100.

Nach Lebertransplantation ist eine Heilungsbewahrung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); GdS während dieser Zeit 100. Danach selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Berücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression wenigstens 60.

10.3.5 Primäre biliäre Zirrhose, primäre sklerosierende Cholangitis

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

Gallenblasen- und Gallenwegskrankheiten (Steinleiden, chronisch rezidivierende Entzündungen)

mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten, Entzündungen in Abständen von Jahren 0-10

mit häufigeren Koliken und Entzündungen sowie mit Intervallbeschwerden 20-30

mit langanhaltenden Entzündungen oder mit Komplikationen 40-50

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

ohne Funktionsstörungen, ohne Beschwerden 0-10

mit Beschwerden (Koliken, Fettunverträglichkeit, Juckreiz),

ohne Leberzirrhose 20-40

mit Leberzirrhose 50

mit dekompensierter Leberzirrhose 60-100

Folgestände sind zusätzlich zu bewerten.

Verlust der Gallenblase ohne wesentliche Störungen.....0
Bei fortbestehenden Beschwerden wie bei Gallenwegskrankheiten

Nach Entfernung eines malignen Gallenblasen-, Gallenwegs- oder Papillentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit

bei Gallenblasen- und Gallenwegstumor.....100
bei Papillentumor80

10.3.6 Chronische Krankheit der Bauchspeicheldrüse (exkretorische Funktion) je nach Auswirkung auf den Allgemeinzustand, Häufigkeit und Ausmaß der Schmerzen

ohne wesentlichen Beschwerden, keine Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes..... 0-10
geringe bis erhebliche Beschwerden, geringe bis mäßige Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes..... 20-40

starke Beschwerden, Fettstühle, deutliche bis ausgeprägte Herabsetzung des Kräfte- und Ernährungszustandes..... 50-80

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

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

11. Brüche (Hernien)

11.1 Leisten- oder Schenkelbruch je nach Größe und Reponierbarkeit
ein- oder beidseitig..... 0-10
bei erheblicher Einschränkung der Belastungsfähigkeit20

11.2 Nabelbruch oder Bruch in der weißen Linie 0-10
Bauchnarbenbruch, angeborene Bauchwandbrüche und -defekte
ohne wesentliche Beeinträchtigung, je nach Größe..... 0-10
mit ausgedehnter Bauchwandschwäche und fehlender oder stark eingeschränkter Bauchpresse20
mit Beeinträchtigung der Bauchorgane bei Passagerstörungen ohne erhebliche Komplikationen 20-30
bei häufigen rezidivierenden Ileuserscheinungen 40-50

Bei schweren angeborenen Bauchwanddefekten mit entsprechender Beeinträchtigung der Bauch- und Brustorgane kommt auch ein höherer GdS in Betracht.

11.3 Zwerchfellbrüche (einschließlich Zwerchfellrelaxation)

Speiseröhrengleithernie 0-10
andere kleine Zwerchfellbrüche ohne wesentliche Funktionsstörung..... 0-10
größere Zwerchfellbrüche je nach Funktionsstörung..... 20-30

Komplikationen sind zusätzlich zu bewerten.

Angeborene Zwerchfeldefekte mit Verlagerung von inneren Organen in den Brustkorb und Minderentwicklung von Lungengewebe

mit geringer Einschränkung der Lungenfunktion.....40
sonst je nach Funktionsbeeinträchtigung der betroffenen Organe 50-100

12. Harnorgane

Die Beurteilung des GdS bei Schäden der Harnorgane richtet sich nach dem Ausmaß der Störungen der inkretorischen und exkretorischen Nierenfunktion und/oder des Harntransportes, das durch spezielle Untersuchungen zu erfassen ist.

Daneben sind die Beteiligung anderer Organe (zum Beispiel Herz/Kreislauf, Zentralnervensystem, Skelettsystem), die Aktivität eines Entzündungsprozesses, die Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und die notwendige Beschränkung in der Lebensführung zu berücksichtigen.

Unter dem im Folgenden verwendeten Begriff „Funktions-einschränkung der Nieren“ ist die Retention harnpflichtiger Substanzen zu verstehen.

12.1 Nierenschäden

12.1.1 Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere bei Gesundheit der anderen Niere25

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

Nierenfehlbildung (zum Beispiel Erweiterung des Nierenhohlsystems bei Ureterabgangsstenose, Nierenhypoplasie, Zystennieren, Nierenzysten, Beckenniere), Nephroptose

ohne wesentliche Beschwerden und ohne Funktionseinschränkung 0-10
mit wesentlichen Beschwerden und ohne Funktionseinschränkung 20-30

| | | |
|--|---|---------------|
| Nierensteinleiden ohne Funktionseinschränkung der Niere | Notwendigkeit der Dauerbehandlung mit Blutreinigungsverfahren (zum Beispiel Hämodialyse, Peritonealdialyse)..... | 100 |
| mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten..... | | 0-10 |
| mit häufigeren Koliken, Intervallbeschwerden und wiederholten Harnwegsinfekten | | 20-30 |
| Nierenschäden ohne Einschränkung der Nierenfunktion (zum Beispiel Glomerulopathien, tubulointerstitielle Nephropathien, vaskuläre Nephropathien), ohne Beschwerden, mit krankhaftem Harnbefund (Eiweiß und/oder Erythrozyten- beziehungsweise Leukozytenscheidung) | | 0-10 |
| 12.1.2 Nierenschäden ohne Einschränkung der Nierenfunktion, mit Beschwerden rezidivierende Makrohämaturie, je nach Häufigkeit..... | | 10-30 |
| Nephrotisches Syndrom | | |
| kompensiert (keine Ödeme)..... | | 20-30 |
| dekompensiert (mit Ödemen) | | 40-50 |
| bei Systemerkrankungen mit Notwendigkeit einer immunsuppressiven Behandlung | | 50 |
| 12.1.3 Nierenschäden mit Einschränkung der Nierenfunktion | | |
| Eine geringfügige Einschränkung der Kreatinin-clearance auf 50-80 ml/min bei im Normbereich liegenden Serumkreatininwerten bedingt keinen messbaren GdS. | | |
| Nierenfunktionseinschränkung | | |
| leichten Grades (Serumkreatininwerte unter 2 mg/dl [Kreatinin-clearance circa 35 bis 50 ml/min], Allgemeinbefinden nicht oder nicht wesentlich reduziert, keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit)..... | | 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 |
| | Bei allen Nierenschäden mit Funktionseinschränkungen sind Sekundärleiden (zum Beispiel Hypertonie, ausgeprägte Anämie [Hb-Wert unter 8 g/dl], Polyneuropathie, Osteopathie) zusätzlich zu bewerten. | |
| | 12.1.4 Nach Nierentransplantation ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); während dieser Zeit ist ein GdS von 100 anzusetzen. Danach ist der GdS entscheidend abhängig von der verbliebenen Funktionsstörung; unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression ist jedoch der GdS nicht niedriger als 50 zu bewerten. | |
| | Nach Entfernung eines malignen Nierentumors oder Nierenbeckentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten. | |
| | GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren | |
| | nach Entfernung eines Nierenzellkarzinoms (Hypernephrom) im Stadium T1 N0 M0 (Grading G1) | 50 |
| | nach Entfernung eines Nierenbeckentumors im Stadium Ta N0 M0 (Grading G1)..... | 50 |
| | GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung eines Nierenzellkarzinoms (Hypernephrom) | |
| | 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 Harnwegsentzündungen (insbesondere chronische Harnblasenentzündung) | |
| | leichten Grades (ohne wesentliche Miktionsstörungen)..... | 0-10 |
| | stärkeren Grades (mit erheblichen und häufigen Miktionsstörungen) | 20-40 |
| | chronische Harnblasenentzündung mit Schrumpfblase (Fassungsvermögen unter 100 ml, Blasenstenosen)..... | 50-70 |

12.2.2 Bei Entleerungsstörungen der Blase (auch durch Harnröhrenverengung) sind Begleiterscheinungen (zum Beispiel Hautschäden, Harnwegsentzündungen) gegebenenfalls zusätzlich zu bewerten.

Entleerungsstörungen der Blase

| | |
|--|-------|
| leichten Grades (zum Beispiel geringe Restharnbildung, längeres Nachträufeln)..... | 10 |
| stärkeren Grades (zum Beispiel Notwendigkeit manueller Entleerung, Anwendung eines Blasenschrittmachers, erhebliche Restharnbildung, schmerzhaftes Harnlassen)..... | 20-40 |
| mit Notwendigkeit regelmäßigen Katheterisierens, eines Dauerkatheters, eines suprapubischen Blasenfistelkatheters oder Notwendigkeit eines Urinals, ohne wesentliche Begleiterscheinungen | 50 |

12.2.3 Nach Entfernung eines malignen Blasentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach

| | |
|--|----|
| Entfernung des Tumors im Frühstadium unter Belassung der Harnblase (Ta bis T1) N0 M0, Grading G1 | 50 |
|--|----|

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren

| | |
|--|-----|
| nach Entfernung im Stadium Tis oder T1 (Grading ab G2) | 50 |
| nach Entfernung in den Stadien (T2 bis T3a) N0 M0 | 60 |
| mit Blasenentfernung einschließlich künstlicher Harnableitung | 80 |
| nach Entfernung in höheren Stadien..... | 100 |

12.2.4 Harninkontinenz

relative

| | |
|--|-------|
| leichter Harnabgang bei Belastung (zum Beispiel Stressinkontinenz Grad I) | 0-10 |
| Harnabgang tags und nachts (zum Beispiel Stressinkontinenz Grad II-III)..... | 20-40 |

völlige Harninkontinenz

| | |
|--|-------|
| bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit | 60-70 |
|--|-------|

nach Implantation einer Sphinkterprothese mit guter Funktion

| | |
|--|----|
| Harnröhren-Hautfistel der vorderen Harnröhre bei Harnkontinenz..... | 10 |
|--|----|

Harnweg-Darmfistel bei Analkontinenz, je nach Luft- und Stuhlentleerung über die Harnröhre

| | |
|--|-------|
| | 30-50 |
|--|-------|

Künstliche Harnableitung (ohne Nierenfunktionsstörung)

| | |
|--|-------|
| in den Darm | 30 |
| nach außen | 50 |
| mit guter Versorgungsmöglichkeit | 50 |
| sonst (zum Beispiel bei Stenose, Retraktion, Abdichtungsproblemen)..... | 60-80 |

Darmneoblase mit ausreichendem Fassungsvermögen, ohne Harnstau, ohne wesentliche Entleerungsstörungen

| | |
|--|----|
| | 30 |
|--|----|

13. Männliche Geschlechtsorgane

13.1 Verlust des Penis

| | |
|-----------------------------|-------|
| Teilverlust des Penis | 50 |
| Teilverlust der Eichel..... | 10 |
| Verlust der Eichel | 20 |
| Sonst..... | 30-40 |

Nach Entfernung eines malignen Penistumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit nach Entfernung im Frühstadium (T1 bis T2) N0 M0

| | |
|---|--------|
| bei Teilverlust des Penis..... | 50 |
| bei Verlust des Penis | 60 |
| mit vollständiger Entfernung der Corpora cavernosa | 80 |
| nach Entfernung in höheren Stadien..... | 90-100 |

13.2 Unterentwicklung, Verlust oder Schwund eines Hodens bei intaktem anderen Hoden

| | |
|--|---|
| | 0 |
|--|---|

Unterentwicklung, Verlust oder vollständiger Schwund beider Hoden

| | |
|---|-------|
| in höherem Lebensalter (etwa ab 8. Lebensjahrzehnt)..... | 10 |
| sonst je nach Ausgleichbarkeit des Hormonhaushalts durch Substitution..... | 20-30 |
| vor Abschluss der körperlichen Entwicklung..... | 20-40 |

Verlust oder Schwund eines Nebenhodens.....

| | |
|--|---|
| | 0 |
|--|---|

Verlust oder vollständiger Schwund beider Nebenhoden und/oder Zeugungsunfähigkeit (Impotentia generandi) ..

| | |
|--|----|
| in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch..... | 20 |
| Impotentia coeundi bei nachgewiesener erfolgloser Behandlung..... | 20 |

13.3 Hydrozele (sogenannten Wasserbruch).....

| | |
|--|------|
| | 0-10 |
|--|------|

Varikozele (sogenannten Krampfaderbruch).....

| | |
|--|------|
| | 0-10 |
|--|------|

13.4 Nach Entfernung eines malignen Hodentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung eines Seminoms oder nichtseminomatösen Tumors im Stadium (T1 bis T2) N0 M050

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung

eines Seminoms im Stadium (T1 bis T2) N1 M0 beziehungsweise T3 N0 M050

nach Entfernung eines nichtseminomatösen Tumors im Stadium (T1 bis T2) N1 M0 beziehungsweise T3 N0 M060
in höheren Stadien80

13.5 Chronische bakterielle Entzündung der Vorsteherdrüse oder abakterielle Prostatopathie

ohne wesentliche Miktionsstörung 0-10
mit andauernden Miktionsstörungen und Schmerzen20

Prostataadenom

Der GdS richtet sich nach den Harnentleerungsstörungen und der Rückwirkung auf die Nierenfunktion.

13.6 Nach Entfernung eines malignen Prostatatumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung im Stadium T1a N0 M0 (Grading G1)50

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung in den Stadien T1a N0 M0 (Grading ab G2) und (T1b bis T2) N0 M050
nach Entfernung in höheren Stadien..... wenigstens 80

Maligner Prostatatumor

ohne Notwendigkeit einer Behandlung50
auf Dauer hormonbehandelt wenigstens 60

14. Weibliche Geschlechtsorgane

14.1 Verlust der Brust (Mastektomie)

einseitig30
beidseitig40

Segment- oder Quadrantenresektion der Brust..... 0-20

Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, des Armes oder der Wirbelsäule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (zum Beispiel Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen, Fehlhaltung) sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese je nach Ergebnis (zum Beispiel Kapselbibrose, Dislokation der Prothese, Symmetrie)

nach Mastektomie

einseitig 10-30
beidseitig 20-40

nach subkutaner Mastektomie

einseitig 10-20
beidseitig 20-30

Nach Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Eigengewebe kommt ein geringerer GdS in Betracht.

Nach Entfernung eines malignen Brustdrüsentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während dieser Zeit

bei Entfernung im Stadium (T1 bis T2) pN0 M050
bei Entfernung im Stadium (T1 bis T2) pN1 M060
in höheren Stadien wenigstens 80

Bedingen die Folgen der Operation und gegebenenfalls anderer Behandlungsmaßnahmen einen GdS von 50 oder mehr, ist der während der Heilungsbewährung anzusetzende GdS entsprechend höher zu bewerten.

Nach Entfernung eines Carcinoma in situ der Brustdrüse ist in den ersten zwei Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. Der GdS beträgt während dieser Zeit 50.

14.2 Verlust der Gebärmutter und/oder Sterilität0

in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch20

Nach Entfernung eines malignen Gebärmuttertumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren

nach Entfernung eines Zervixtumors (Mikrokarzinom) im Stadium T1a N0 M050
nach Entfernung eines Korpustumors im Frühstadium (Grading G1, Infiltration höchstens des inneren Drittels des Myometrium)50

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung eines Zervixtumors

im Stadium (T1b bis T2a) N0 M050
im Stadium T2b N0 M060
in höheren Stadien80

nach Entfernung eines Korpustumors

im Stadium T1 N0 M0 (Grading ab G2, Infiltration über das innere Drittel des Myometrium hinaus)50
im Stadium T2 N0 M060
in höheren Stadien80

| | |
|---|-------|
| 14.3 Verlust eines Eierstockes.....0 | |
| Unterentwicklung, Verlust oder Ausfall beider Eierstöcke, ohne Kinderwunsch und ohne wesentliche Auswirkung auf | |
| den Hormonhaushalt – immer in der Postmenopause | 10 |
| im jüngeren Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch oder bei unzureichender Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls durch Substitution | 20-30 |
| vor Abschluss der körperlichen Entwicklung je nach Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls | 20-40 |
| Endokrin bedingte Funktionsstörungen der Eierstöcke sind gut behandelbar, sodass im Allgemeinen anhaltende Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Komplikationen (zum Beispiel Sterilität, abnormer Haarwuchs) sind gesondert zu beurteilen. | |
| Nach Entfernung eines malignen Eierstocktumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit | |
| nach Entfernung im Stadium T1 N0 M0 | 50 |
| in anderen Stadien..... | 80 |
| 14.4 Chronischer oder chronisch-rezidivierender entzündlicher Prozess der Adnexe und/oder der Parametrien je nach Art, Umfang und Kombination der Auswirkungen (zum Beispiel Adhäsionsbeschwerden, chronische Schmerzen, Kohabitationsbeschwerden) | 10-40 |
| 14.5 Endometriose | |
| leichten Grades (geringe Ausdehnung, keine oder nur geringe Beschwerden)..... | 0-10 |
| mittleren Grades..... | 20-40 |
| schweren Grades (zum Beispiel Übergreifen auf die Nachbarorgane, starke Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, Sterilität)..... | 50-60 |
| 14.6 Scheidenfisteln | |
| Harnweg-Scheidenfistel | 50-60 |
| Mastdarm-Scheidenfistel | 60-70 |
| Harnweg-Mastdarm-Scheidenfistel (Kloakenbildung) | 100 |
| Fisteln mit geringer funktioneller Beeinträchtigung sind entsprechend niedriger zu bewerten. | |
| Senkung der Scheidenwand, Vorfall der Scheide und/oder der Gebärmutter | |
| ohne Harninkontinenz oder mit geringer Stressinkontinenz (Grad I) | 0-10 |
| mit stärkerer Harninkontinenz und/oder stärkeren Senkungsbeschwerden | 20-40 |
| mit völliger Harninkontinenz..... | 50-60 |
| bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit | 70 |
| Ulzerationen sind gegebenenfalls zusätzlich zu bewerten. | |
| Isolierte Senkung der Scheidenhinterwand mit leichten Defäkationsstörungen..... | 0-10 |
| Scheiden-Gebärmutteraplasie, ohne Plastik, nach Vollendung des 14. Lebensjahres (einschließlich Sterilität)..... | 40 |
| Kraurosis vulvae | |
| geringen Grades (keine oder nur geringe Beschwerden)..... | 0-10 |
| mäßigen Grades (erhebliche Beschwerden, keine Sekundärveränderungen) | 20-30 |
| stärkeren Grades (starke Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Sekundärveränderungen)..... | 40 |
| Vollständige Entfernung der Vulva | 40 |
| Nach Beseitigung eines malignen Scheidentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit | |
| nach Beseitigung im Stadium T1 N0 M0 | 60 |
| in höheren Stadien | 80 |
| Nach Entfernung eines malignen Tumors der äußeren Geschlechtsteile ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit | |
| nach Entfernung im Stadium (T1 bis T2) N0 M0..... | 50 |
| sonst | 80 |
| 15. Stoffwechsel, innere Sekretion | |
| In diesem Abschnitt nicht erwähnte angeborene Stoffwechselstörungen sind analog und unter Berücksichtigung ihrer vielfältigen Auswirkungen zu beurteilen. Normabweichungen der Laborwerte bedingen für sich allein noch keinen GdS. | |
| 15.1 Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) | |
| Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie regelhaft keine Hypoglykämie auslösen kann und die somit in der Lebensführung kaum beeinträchtigt sind, erleiden auch durch den Therapieaufwand keine Teilhabebeeinträchtigung, die die Feststellung eines GdS rechtfertigt. Der GdS beträgt 0. | |
| Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann und die durch Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden durch den Therapieaufwand eine signifikante Teilhabebeeinträchtigung. Der GdS beträgt 20. | |

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

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

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

15.2 Gicht

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

15.3 Fettstoffwechselkrankheit

Der GdS ist grundsätzlich abhängig von dem Ausmaß der Folgekrankheiten.

Bei Notwendigkeit einer LDL-Apherese30

Alimentäre Fettsucht, Adipositas

Die Adipositas allein bedingt keinen GdS. Nur Folge- und Begleitschäden (insbesondere am kardiopulmonalen System oder am Stütz- und Bewegungsapparat) können die Annahme eines GdS begründen. Gleiches gilt für die besonderen funktionellen Auswirkungen einer Adipositas permagna.

15.4 Phenylketonurie

ohne fassbare Folgeerscheinungen
im Kindesalter bis zur Vollendung
des 16. Lebensjahres.....30

danach bei Notwendigkeit weiterer Diäteinahme ... 10

Beim Vorliegen eines Hirnschadens ist der GdS vor allem vom Ausmaß der geistigen Behinderung und weiterer Folgen (zum Beispiel hirnorganische Anfälle) abhängig.

15.5 Mukoviszidose (zystische Fibrose)

unter Therapie Aktivitäten, Gedeihen und
Ernährung altersgemäß20

unter Therapie Aktivitäten und Lungenfunktion
leicht eingeschränkt, Gedeihen und Ernährung
noch altersgemäß 30-40

Aktivitäten und Lungenfunktion deutlich
eingeschränkt, häufig Gedeih- und
Entwicklungsstörungen, Schulbesuch und
Erwerbstätigkeit in der Regel noch möglich 50-70

schwere bis schwerste Einschränkung
der Aktivitäten, der Lungenfunktion und des
Ernährungszustandes..... 80-100

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

15.6 Schilddrüsenkrankheiten

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

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

nach Entfernung eines papillären oder follikulären
Tumors, ohne Lymphknotenbefall50
sonst80

Bedingt der nach der Entfernung verbliebene Organschaden einen GdS von 50 oder mehr, ist der während der Heilungsbewährung anzusetzende GdS entsprechend höher zu bewerten.

Tetanie

Sie ist gut behandelbar, sodass in der Regel dauernde Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind.

15.7 Chronische Nebennierenrindeninsuffizienz (Addison-Syndrom)

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

Cushing-Syndrom

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

15.8 Porphyrien

Erythropoetische Porphyrie (Günther-Krankheit) 100

Hepatische Porphyrien

akut-intermittierende Porphyrie 30

Porphyria cutanea tarda ohne wesentliche
Beschwerden 10

Organkomplika-tionen sind jeweils zusätzlich zu berücksichtigen.

16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem

Die Höhe des GdS bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems richtet sich nach der Schwere der hämatologischen Veränderungen, nach den Organfunktionsstörungen, nach den Rückwirkungen auf andere Organe, nach der Auswirkung auf den Allgemeinzustand und der Häufigkeit von Infektionen.

16.1 Verlust der Milz

bei Verlust im frühen Kindesalter, dann bis zur
Vollendung des 8. Lebensjahres 20

danach oder bei späterem Verlust 10

16.2 Hodgkin-Krankheit

im Stadium I bis IIIA

bei mehr als sechs Monate andauernder Therapie,
bis zum Ende der Intensiv-Therapie je nach
Auswirkung auf den Allgemeinzustand 60-100nach Vollremission GdS für die Dauer von drei Jahren
(Heilungsbewährung) 50

im Stadium IIIB und IV

bis zum Ende der Intensiv-Therapie 100

nach Vollremission GdS für die Dauer von
drei Jahren (Heilungsbewährung) 60

16.3 Non-Hodgkin-Lymphome

16.3.1 Chronische lymphatische Leukämie und andere generalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome

mit geringen Auswirkungen (keine wesentlichen
Beschwerden, keine Allgemeinsymptome, keine
Behandlungsbedürftigkeit, keine wesentliche
Progredienz) 30-40mit mäßigen Auswirkungen
(Behandlungsbedürftigkeit) 50-70mit starken Auswirkungen, starke Progredienz
(zum Beispiel schwere Anämie, ausgeprägte
Thrombozytopenie, rezidivierende Infektionen,
starke Milzvergrößerung) 80-100

Lokalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome

nach Vollremission (Beseitigung des Tumors) für
die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung) 50

16.3.2 Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome

bis zum Ende der Intensiv-Therapie 100

nach Vollremission GdS für die Dauer von
drei Jahren (Heilungsbewährung) 80

16.4 Plasmozytom (Myelom)

mit geringen Auswirkungen (keine wesentliche
Auswirkung auf den Allgemeinzustand, keine
Behandlungsbedürftigkeit, ohne Beschwerden,
keine wesentliche Progredienz) 30-40mit mäßigen Auswirkungen
(Behandlungsbedürftigkeit) 50-70mit starken Auswirkungen
(zum Beispiel schwere Anämie, starke Schmerzen,
Nierenfunktionseinschränkung) 80-100

16.5 Myeloproliferative und myelodysplastische/myeloproliferative Neoplasien

Auswirkungen auf andere Organsysteme sind zusätzlich
zu bewerten.

16.5.1 Chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-positiv

im Stadium der kompletten hämatologischen,
kompletten zytogenetischen und molekularen
Remission 10-20im Stadium der kompletten hämatologischen
Remission je nach Ausmaß der zytogenetischen
Remission 30-40im chronischen Stadium, auch bei Krankheitsbeginn
(im ersten Jahr der Therapie), bei fehlender Remission
oder bei Rezidiv je nach Organvergrößerung, Anämie,
Thrombozytenzahl und in Abhängigkeit von der
Intensität der Therapie 50-80in der akzelerierten Phase oder
in der Blastenkrise 100

16.5.2 Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ; chronische Neutrophilen-Leukämie; chronische myelomonozytäre Leukämie

im Stadium der kompletten hämatologischen
Remission 40im chronischen Stadium, auch bei Krankheitsbeginn
(im ersten Jahr der Therapie), ist die Teilhabebeein-
trächtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der
Organvergrößerung und Anämie, der Thrombozyten-
zahl und der Intensität der Therapie 50-80in der akzelerierten Phase oder
in der Blastenkrise 100

16.5.3 Primäre Myelofibrose (Chronische idiopathische Myelofibrose)

| | |
|---|--------|
| bei geringen Auswirkungen (keine Behandlungsbedürftigkeit) | 10-20 |
| bei mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit)..... | 30-40 |
| bei stärkeren Auswirkungen (insbesondere mäßige Anämie, geringe Thrombozytopenie, ausgeprägte Organomegalie) | 50-70 |
| bei starken Auswirkungen (insbesondere schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, exzessive Organomegalie)..... | 80-100 |

16.5.4 Chronische Eosinophilen-Leukämie/Hypereosinophilie-Syndrom

| | |
|--|----|
| Die Teilhabebeeinträchtigung ist insbesondere abhängig vom Ausmaß der Organomegalie, Hautbeteiligung, Blutbildveränderungen und Nebenwirkungen der Therapie..... | 50 |
|--|----|

16.5.5 Polycythaemia vera

Bei Behandlungsbedürftigkeit

| | |
|---|-------|
| mit regelmäßigen Aderlässen..... | 10 |
| mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Nebenwirkungen der Therapie | 30-40 |

Übergänge zu anderen myeloproliferativen Erkrankungen sind analog zu diesen zu bewerten.

16.5.6 Essentielle Thrombozythämie

Bei Behandlungsbedürftigkeit

| | |
|--|-------|
| mit Thrombozytenaggregationshemmern | 10 |
| mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Nebenwirkungen der Therapie..... | 30-40 |

Übergänge zu anderen myeloproliferativen Erkrankungen sind analog zu diesen zu bewerten.

16.5.7 Die juvenile myelomonozytäre Leukämie ist analog zur akuten myeloischen Leukämie zu bewerten.

16.6 Akute Leukämien

Im ersten Jahr nach Diagnosestellung (Erstdiagnose oder Rezidiv; insbesondere während der Induktionstherapie, Konsolidierungstherapie, Erhaltungstherapie) beträgt der GdS 100.

Nach dem ersten Jahr

| | |
|--|-----|
| bei unvollständiger klinischer Remission | 100 |
|--|-----|

bei kompletter klinischer Remission unabhängig von der durchgeführten Therapie: für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung)80

Danach ist der GdS nach den verbliebenen Auswirkungen (insbesondere chronische Müdigkeit, Sterilität, Neuropathien, Beeinträchtigung der Entwicklung und kognitiver Funktionen) zu bewerten.

16.7 Myelodysplastische Syndrome

| | |
|--|-------|
| mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen) | 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.

Therapieresistente 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 antihämphilem Globulin (AHG) über 5 Prozent.....20

mittelschwere Form – mit 1-5 Prozent AHG

mit seltenen Blutungen..... 30-40
mit häufigen (mehrfach jährlich) ausgeprägten Blutungen 50-80

schwere Form – mit weniger als 1 Prozent AHG ... 80-100

Sonstige Blutungsleiden

ohne wesentliche Auswirkungen 10
mit mäßigen Auswirkungen..... 20-40
mit starken Auswirkungen (starke Blutungen bereits bei leichten Traumen) 50-70
mit ständiger klinisch manifester Blutungsneigung (Spontanblutungen, Gefahr lebensbedrohlicher Blutungen) 80-100

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

16.11 Immundefekte

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

ohne klinische Symptomatik0
trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit, aber keine außergewöhnlichen Infektionen 20-40
trotz Therapie neben erhöhter Infektanfälligkeit auch außergewöhnliche Infektionen (ein bis zwei pro Jahr).....50

Bei schwereren Verlaufsformen kommt ein höherer GdS in Betracht.

Erworbenes Immunmangelsyndrom (HIV-Infektion)

HIV-Infektion ohne klinische Symptomatik 10

HIV-Infektion mit klinischer Symptomatik

geringe Leistungsbeeinträchtigung (zum Beispiel bei Lymphadenopathie syndrom [LAS]) 30-40
stärkere Leistungsbeeinträchtigung (zum Beispiel bei AIDS-related complex [ARC])... 50-80
schwere Leistungsbeeinträchtigung (AIDS-Vollbild) 100

17. Haut

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

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

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

17.1 Ekzeme

Kontaktekzeme (zum Beispiel irritatives und allergisches Kontaktekzem)

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

Atopisches Ekzem („Neurodermitis constitutionalis“, „endogenes Ekzem“)

geringe, auf die Prädilektionsstellen begrenzte Ausdehnung bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend 0-10
bei länger dauerndem Bestehen 20-30
mit generalisierten Hauterscheinungen, insbesondere Gesichtsbefall40
mit klinischer oder vergleichbar intensiver ambulanter Behandlungsnotwendigkeit mehrmals im Jahr50

Seborrhoisches Ekzem

geringe Ausdehnung und Beschränkung auf die Prädilektionsstellen 0-10
sonst, je nach Ausdehnung..... 20-30

- 17.2 Chronisch rezidivierende Urtikaria/Quincke-Ödem
 selten, bis zu zweimal im Jahr auftretend,
 leicht vermeidbare Noxen oder Allergene 0-10
 häufiger auftretende Schübe,
 schwer vermeidbare Noxen oder Allergene 20-30
 schwerer chronischer, über Jahre sich
 hinziehender Verlauf 40-50
 Eine systemische Beteiligung zum Beispiel des Gastrointestinaltraktes oder des Kreislaufs ist gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.
- 17.3 Akne
 Acne vulgaris
 leichteren bis mittleren Grades 0-10
 schweren Grades mit vereinzelter Abszess- und
 Knotenbildung und entsprechender erheblicher
 kosmetischer Beeinträchtigung 20-30
 Acne conglobata
 auf die Prädilektionsstellen begrenzte häufige
 Abszess- und Fistelbildungen und lokalisations-
 bedingte Beeinträchtigungen 30-40
 schwerste Formen mit rezidivierenden eitrigen,
 vernarbenden axilläringuinalen und nuchalen
 Abszessen (Acne triade) und gegebenenfalls
 zusätzlicher Beteiligung des
 Pilonidalsinus (Acne tetraide) wenigstens 50
- 17.4 Rosazea, Rhinophym
 geringe Ausdehnung, kosmetisch
 nur wenig störend 0-10
 stärkere Ausdehnung, entstellende Wirkung 20-30
- 17.5 Hautveränderungen bei Autoimmunkrankheiten des
 Bindegewebes (zum Beispiel Lupus erythematoses, Der-
 matomyositis, 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 Pem-
 phigus, 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 Beeinträchti-
 gung 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 Wirbelsäulenbe-
 teiligung sind zusätzlich zu bewerten.
- 17.8 Erythrodermien
 bei leichter Intensität des Krankheitsprozesses 40
 bei mittlerer Intensität des Krankheitsprozesses
 ohne wesentliche Auswirkung auf den
 Allgemeinzustand 50-60
 mit stärkerer Auswirkung auf
 den Allgemeinzustand 70-80
- 17.9 Ichthyosis
 leichte Form,
 auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt,
 mit trockener Haut, mäßiger Schuppung, ohne
 wesentliche Verfärbung 0-10
 mittlere Form
 auf Stamm und Extremitäten weitgehend
 begrenzt, mit stärkerer Schuppung
 und Verfärbung 20-40
 schwere Form
 mit ausgeprägter Schuppung und Verfärbung
 der gesamten Haut, insbesondere
 der Gelenkbeugen und des Gesichts 50-80
- 17.10 Mykosen
 bei begrenztem Hautbefall 0-10
 bei Befall aller Finger- und Fußnägel,
 gegebenenfalls mit Zerstörung von Nagelplatten 20
 Chronisch rezidivierendes Erysipel
 ohne bleibendes Lymphödem 10
 sonst, je nach Ausprägung des Lymphödems 20-40
 Chronisch rezidivierender Herpes simplex
 geringe Ausdehnung, bis zu dreimal im Jahr
 rezidivierend 0-10
 größere Ausdehnung, häufiger rezidivierend 20

17.11 Totaler Haarausfall
(mit Fehlen von Augenbrauen und Wimpern).....30

17.12 Naevus

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

| | |
|---|----|
| Pigmentstörungen (zum Beispiel Vitiligo) an Händen und/oder Gesicht | |
| gering | 10 |
| ausgedehnter | 20 |
| sonst | 0 |

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

| | |
|---|----|
| nach Entfernung eines Melanoms im Stadium I ([pT1 bis T2] pN0 M0) oder eines anderen Hauttumors in den Stadien (pT1 bis T2) pN0 bis N2 M0 | 50 |
| in anderen Stadien..... | 80 |

18. Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

18.1 Allgemeines

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

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

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

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

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

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

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

Fremdkörper beeinträchtigen die Funktion nicht, wenn sie in Muskel oder Knochen reaktionslos eingeeilt sind und durch ihre Lage keinen ungünstigen Einfluss auf Gelenke, Nerven oder Gefäße ausüben.

Der GdS bei Weichteilverletzungen richtet sich nach der Funktionseinbuße und der Beeinträchtigung des Blut- und Lymphgefäßsystems. Bei Faszienerletzungen können Muskelbrüche auftreten, die nur in seltenen Fällen einen GdS bedingen.

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

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

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

| | |
|--|--------|
| ohne wesentliche Funktionseinschränkung mit leichten Beschwerden | 10 |
| mit geringen Auswirkungen (leichtgradige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität) | 20-40 |
| mit mittelgradigen Auswirkungen (dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität) | 50-70 |
| mit schweren Auswirkungen (irreversible Funktionseinbußen, hochgradige Progredienz)..... | 80-100 |

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

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

18.2.3 Vaskulitiden (zum Beispiel Panarteriitis nodosa, Polymyalgia rheumatica)

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

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

18.4 Fibromyalgie

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

18.5 Chronische Osteomyelitis

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

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

Chronische Osteomyelitis

geringen Grades
(eng begrenzt, mit geringer Aktivität, geringe Fisteleiterung) mindestens 20

mittleren Grades
(ausgedehnterer Prozess, häufige oder ständige Fisteleiterung, Aktivitätszeichen auch in Laborbefunden)..... mindestens 50

schweren Grades
(häufige schwere Schübe mit Fieber, ausgeprägter Infiltration der Weichteile, Eiterung und Sequesterabstoßung, erhebliche Aktivitätszeichen in den Laborbefunden)..... mindestens 70

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

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

18.6 Muskelkrankheiten

Bei der Beurteilung des GdS ist von folgenden Funktionsbeeinträchtigungen auszugehen:

Muskelschwäche

mit geringen Auswirkungen
(vorzeitige Ermüdung, gebrauchtsabhängige Unsicherheiten) 20-40

mit mittelgradigen Auswirkungen (zunehmende Gelenkkontrakturen und Deformitäten, Aufrichten aus dem Liegen nicht mehr möglich, Unmöglichkeit des Treppensteigens) 50-80

mit schweren Auswirkungen
(bis zur Geh- und Stehunsfähigkeit und Gebrauchsunsfähigkeit der Arme) 90-100

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

18.7 Kleinwuchs

Körpergröße nach Abschluss des Wachstums

über 130 bis 140 cm 30-40

über 120 bis 130 cm 50

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

Dieser GdS ist auf harmonischen Körperbau bezogen.

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

18.8 Großwuchs

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

18.9 Wirbelsäulenschäden

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

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

Für die Bewertung von chronisch-rezidivierenden Bandscheibensyndromen sind aussagekräftige anamnestische Daten und klinische Untersuchungsbefunde über einen ausreichend langen Zeitraum von besonderer Bedeutung. Im beschwerdefreien Intervall können die objektiven Untersuchungsbefunde nur gering ausgeprägt sein.

Wirbelsäulenschäden

| | |
|---|--------|
| ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität | 0 |
| mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome)..... | 10 |
| mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) | 20 |
| mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome)..... | 30 |
| mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten | 30-40 |
| mit besonders schweren Auswirkungen (zum Beispiel Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst [zum Beispiel Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose [ab circa 70 Grad nach Cobb]) | 50-70 |
| bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehufähigkeit | 80-100 |

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

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

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

18.10 Beckenschäden

| | |
|---|-------|
| ohne funktionelle Auswirkungen | 0 |
| mit geringen funktionellen Auswirkungen (zum Beispiel stabiler Beckenring, degenerative Veränderungen der Kreuz-Darmbeingelenke)..... | 10 |
| mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen (zum Beispiel instabiler Beckenring einschließlich Sekundärarthrose) | 20 |
| mit schweren funktionellen Auswirkungen und Deformierung | 30-40 |

18.11 Gliedmaßenschäden, Allgemeines

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

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

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

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

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

18.12 Endoprothesen

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

Die Versorgungsqualität kann insbesondere beeinträchtigt sein durch

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

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

Hüftgelenk

- bei einseitiger Endoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 10
- bei beidseitiger Endoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 20

Kniegelenk

- bei einseitiger Totalendoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 20
- bei beidseitiger Totalendoprothese
beträgt der GdS mindestens 30
- bei einseitiger Teilendoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 10
- bei beidseitiger Teilendoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 20

Oberes Sprunggelenk

- bei einseitiger Endoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 10
- bei beidseitiger Endoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 20

Schultergelenk

- bei einseitiger Endoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 20
- bei beidseitiger Endoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 40

Ellenbogengelenk

- bei einseitiger Totalendoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 30
- bei beidseitiger Totalendoprothese
beträgt der GdS..... mindestens 50

Kleine Gelenke

Endoprothesen bedingen keine wesentliche Teilhabebeeinträchtigung

Aseptische Nekrosen

- Hüftkopfnekrosen (zum Beispiel Perthes-Krankheit)
während der notwendigen Entlastung 70

Lunatum-Malazie während der notwendigen
Immobilisierung 30

18.13 Schäden der oberen Gliedmaßen

Extremitätenverlust

Verlust eines Armes und Beines 100
Verlust eines Armes im Schultergelenk oder mit
sehr kurzem Oberarmstumpf 80

Unter einem sehr kurzen Oberarmstumpf ist ein Stumpf zu verstehen, der eine gleiche Funktionseinbuße wie der Verlust des Armes im Schultergelenk zur Folge hat. Das ist immer dann der Fall, wenn die Absetzungsebene in Höhe des Collum chirurgicum liegt.

Verlust eines Armes im Oberarm oder im
Ellenbogengelenk 70
Verlust eines Armes im Unterarm 50
Verlust eines Armes im Unterarm mit einer
Stumpflänge bis 7 cm 60
Verlust der ganzen Hand 50
Versteifung des Schultergelenks in günstiger
Stellung bei gut beweglichem Schultergürtel 30

Eine Versteifung im Schultergelenk in einem Abpreizwinkel um circa 45 Grad und leichter Vorhalte gilt als funktionell günstig.

Versteifung des Schultergelenks in ungünstiger
Stellung oder bei gestörter Beweglichkeit des
Schultergürtels 40-50

Bewegungseinschränkung des Schultergelenks
(einschließlich Schultergürtel)

Armhebung nur bis zu 120 Grad mit entsprechender
Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit 10
Armhebung nur bis zu 90 Grad mit entsprechender
Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit 20

Instabilität des Schultergelenks

geringen Grades, auch seltene Ausrenkung
(in Abständen von einem Jahr und mehr) 10
mittleren Grades, auch häufigere Ausrenkung ... 20-30
schweren Grades (auch Schlottergelenk),
auch ständige Ausrenkung 40

Schlüsselbeinpsuedarthrose

straff 0-10
schlaff 20

Verkürzung des Armes bis zu 4 cm bei freier Beweglichkeit
der

großen Armgelenke 0

Oberarmpsuedarthrose

straff 20
schlaff 40

Riss der langen Bizepssehne 0-10

| | | | |
|---|-------|---|-----|
| Versteifung des Ellenbogengelenks einschließlich Aufhebung der Unterarmdrehbewegung | | Verlust eines Daumens mit Mittelhandknochen | 30 |
| in günstiger Stellung..... | 30 | Verlust des Zeigefingers, Mittelfingers, Ringfingers oder Kleinfingers, auch mit Teilen des dazugehörigen Mittelhandknochens | 10 |
| in ungünstiger Stellung..... | 40-50 | Verlust von zwei Fingern | |
| Die Versteifung in einem Winkel zwischen 80 Grad und 100 Grad bei mittlerer Pronationsstellung des Unterarms ist als günstige Gebrauchsstellung aufzufassen. | | mit Einschluss des Daumens | 30 |
| Bewegungseinschränkung im Ellenbogengelenk | | II+III, II+IV | 30 |
| geringen Grades (Streckung/Beugung bis 0-30-120 bei freier Unterarmdrehbeweglichkeit)..... | 0-10 | sonst | 25 |
| stärkeren Grades (insbesondere der Beugung einschließlich Einschränkung der Unterarmdrehbeweglichkeit)..... | 20-30 | Verlust von drei Fingern | |
| Isolierte Aufhebung der Unterarmdrehbeweglichkeit | | mit Einschluss des Daumens | 40 |
| in günstiger Stellung (mittlere Pronationsstellung).... | 10 | II+III+IV | 40 |
| in ungünstiger Stellung..... | 20 | sonst | 30 |
| in extremer Supinationsstellung | 30 | Verlust von vier Fingern | |
| Ellenbogen-Schlottergelenk..... | 40 | mit Einschluss des Daumens | 50 |
| Unterarmpseudarthrose | | sonst | 40 |
| straff | 20 | Verlust der Finger II bis V an beiden Händen..... | 80 |
| schlaff | 40 | Verlust aller fünf Finger einer Hand | 50 |
| Pseudarthrose der Elle oder Speiche | 10-20 | Verlust aller zehn Finger | 100 |
| Versteifung des Handgelenks | | Obige Sätze gelten für den Gesamtverlust der Finger bei reizlosen Stumpfverhältnissen. Bei Verlust einzelner Fingerglieder sind sie herabzusetzen, bei schlechten Stumpfverhältnissen zu erhöhen. | |
| in günstiger Stellung (leichte Dorsalextension) | 20 | Fingerstümpfe im Mittel- und Endgelenk können schmerzhafte Narbenbildung und ungünstige Weichteildeckung zeigen. Empfindungsstörungen an den Fingern, besonders an Daumen und Zeigefinger, können die Gebrauchsfähigkeit der Hand wesentlich beeinträchtigen. | |
| in ungünstiger Stellung..... | 30 | Nervenausfälle (vollständig) | |
| Bewegungseinschränkung des Handgelenks | | Armplexus | 80 |
| geringen Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis 30-0-40)..... | 0-10 | oberer Armplexus | 50 |
| stärkeren Grades | 20-30 | unterer Armplexus..... | 60 |
| Nicht oder mit Deformierung verheilte Brüche oder Luxationen der Handwurzelknochen oder eines oder mehrerer Mittelhandknochen mit sekundärer Funktionsbeeinträchtigung..... | 10-30 | N. axillaris | 30 |
| Versteifung eines Daumengelenks in günstiger Stellung..... | 0-10 | N. thoracicus longus | 20 |
| Versteifung beider Daumengelenke und des Mittelhand-Handwurzelgelenks in günstiger Stellung ... | 20 | N. musculocutaneus..... | 20 |
| Versteifung eines Fingers in günstiger Stellung (mittlere Gebrauchsstellung) | 0-10 | N. radialis | |
| Versteifungen der Finger in Streck- oder starker Beugstellung sind oft störender als ein glatter Verlust. | | ganzer Nerv | 30 |
| Verlust des Daumenendgliedes..... | 0 | mittlerer Bereich oder distal | 20 |
| Verlust des Daumenendgliedes und des halben Grundgliedes..... | 10 | N. ulnaris | |
| Verlust eines Daumens..... | 25 | proximal oder distal | 30 |
| Verlust beider Daumen..... | 40 | N. medianus | |
| | | proximal | 40 |
| | | distal | 30 |
| | | Nn. radialis und axillaris..... | 50 |
| | | Nn. radialis und ulnaris..... | 50 |
| | | Nn. radialis und medianus..... | 50 |

| | | | |
|---|-------|---|---------------|
| Nn. ulnaris und medianus | 50 | Verlust einer Großzehe mit Verlust des Köpfchens des I. Mittelfußknochens..... | 20 |
| Nn. radialis, ulnaris und medianus im Vorderarmbereich | 60 | Verlust der Zehen II bis V oder I bis III | 10 |
| Trophische Störungen sind zusätzlich zu berücksichtigen; Teilausfälle der genannten Nerven sind entsprechend ge- ringer zu bewerten. | | | |
| 18.14 Schäden der unteren Gliedmaßen | | | |
| Verlust beider Beine im Oberschenkel..... | 100 | Versteifung beider Hüftgelenke je nach Stellung | 80-100 |
| Verlust eines Beines im Oberschenkel und eines Beines im Unterschenkel | 100 | Versteifung eines Hüftgelenks in günstiger Stellung..... | 40 |
| Verlust eines Beines und Armes..... | 100 | Die Versteifung eines Hüftgelenks in leichter Abspreizstel- lung von circa 10 Grad, mittlerer Drehstellung und leichter Beugstellung gilt als günstig. | |
| Verlust eines Beines im Hüftgelenk oder mit sehr kurzem Oberschenkelstumpf..... | 80 | in ungünstiger Stellung..... | 50-60 |
| Unter einem sehr kurzen Oberschenkelstumpf ist ein Stumpf zu verstehen, der eine gleiche Funktionseinbuße wie der Verlust des Beines im Hüftgelenk bedingt. Das ist immer dann der Fall, wenn die Absetzungsebene in Höhe des Trochanter minor liegt. | | | |
| Verlust eines Beines im Oberschenkel (einschließlich Absetzung nach Gritti)..... | 70 | Ungünstig sind Hüftgelenkversteifungen in stärkerer Ad- duktions-, Abduktions- oder Beugstellung. | |
| Notwendigkeit der Entlastung des ganzen Beines (zum Beispiel Sitzbeinabstützung) | 70 | Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke geringen Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis zu 0-10-90 mit ent- sprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähig- keit) | |
| Verlust eines Beines im Unterschenkel bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke | 50 | einseitig..... | 10-20 |
| Notwendigkeit der Entlastung eines Unterschenkels (zum Beispiel Schienbeinkopfabstützung)..... | 50 | beidseitig..... | 20-30 |
| Verlust eines Beines im Unterschenkel bei ungenügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke | 60 | mittleren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis zu 0-30-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreiz- fähigkeit) | |
| Verlust beider Beine im Unterschenkel..... | 80 | einseitig..... | 30 |
| bei einseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen | 90 | beidseitig..... | 50 |
| bei beidseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen | 100 | stärkeren Grades | |
| Teilverlust eines Fußes, Absetzung nach Pirogow | | einseitig..... | 40 |
| einseitig, guter Stumpf | 40 | beidseitig..... | 60-100 |
| beidseitig..... | 70 | Hüftdysplasie (einschließlich sogenannte angeborene Hüftluxation) | |
| nach Chopart | | für die Dauer der vollständigen Immobilisierung | 100 |
| einseitig, guter Stumpf | 30 | danach bis zum Abschluss der Spreizbehandlung..... | 50 |
| einseitig, mit Fußfehlstellung | 30-50 | Anschließend und bei unbehandelten Fällen richtet sich der GdS nach der Instabilität und der Funktionsbeeinträch- tigung. | |
| beidseitig..... | 60 | Hüftgelenksresektion je nach Funktionsstörung..... | 50-80 |
| nach Lisfranc oder im Bereich der Mittelfußknochen nach Sharp | | Schnappende Hüfte | 0-10 |
| einseitig, guter Stumpf | 30 | Beinverkürzung | |
| einseitig, mit Fußfehlstellung | 30-40 | bis 2,5 cm | 0 |
| beidseitig..... | 50 | über 2,5 cm bis 4 cm..... | 10 |
| Verlust einer Zehe | 0 | über 4 cm bis 6 cm..... | 20 |
| Verlust einer Großzehe..... | 10 | über 6 cm..... | wenigstens 30 |

| | | | |
|--|-------|--|-------|
| Oberschenkelpseudarthrose | | Versteifung des oberen Sprunggelenks in günstiger Stellung (Plantarflexion um 5 Grad bis 15 Grad) | 20 |
| straff | 50 | Versteifung des unteren Sprunggelenks in günstiger Stellung (Mittelstellung) | 10 |
| schlaff | 70 | Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks in günstiger Stellung | 30 |
| Faszienlücke (Muskelhernie) am Oberschenkel | 0-10 | in ungünstiger Stellung | 40 |
| Versteifung beider Kniegelenke | 80 | Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk geringen Grades | 0 |
| Versteifung eines Kniegelenks | | mittleren Grades (Heben/Senken 0-0-30) | 10 |
| in günstiger Stellung (Beugstellung von 10 bis 15 Grad) | 30 | stärkeren Grades | 20 |
| in ungünstiger Stellung | 40-60 | Bewegungseinschränkung im unteren Sprunggelenk | 0-10 |
| Lockerung des Kniebandapparates | | Klumpfuß je nach Funktionsstörung | |
| muskulär kompensierbar | 10 | einseitig | 20-40 |
| unvollständig kompensierbar, Gangunsicherheit | 20 | beidseitig | 30-60 |
| Versorgung mit einem Stützapparat, je nach Achsenfehlstellung | 30-50 | Andere Fußdeformitäten | |
| Kniescheibenbruch | | ohne wesentliche statische Auswirkungen (zum Beispiel Senk-Spreizfuß, Hohlfuß, Knickfuß, auch posttraumatisch) | 0 |
| nicht knöchern verheilt ohne Funktionseinschränkung des Streckapparates | 10 | mit statischer Auswirkung je nach Funktionsstörung geringen Grades | 10 |
| nicht knöchern verheilt mit Funktionseinschränkung des Streckapparates | 20-40 | stärkeren Grades | 20 |
| Habituelle Kniescheibenverrenkung | | Versteifung aller Zehen eines Fußes | |
| seltene Ausrenkung (in Abständen von einem Jahr und mehr) | 0-10 | in günstiger Stellung | 10 |
| häufiger | 20 | in ungünstiger Stellung | 20 |
| Bewegungseinschränkung im Kniegelenk geringen Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis 0-0-90) | | Versteifungen oder Verkrümmungen von Zehen außer der Großzehe | 0 |
| einseitig | 0-10 | Versteifung der Großzehengelenke | |
| beidseitig | 10-20 | in günstiger Stellung | 0-10 |
| mittleren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung 0-10-90) | | in ungünstiger Stellung (zum Beispiel Plantarflexion im Grundgelenk über 10 Grad) | 20 |
| einseitig | 20 | Narben nach größeren Substanzverlusten an Ferse und Fußsohle | |
| beidseitig | 40 | mit geringer Funktionsbehinderung | 10 |
| stärkeren Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung 0-30-90) | | mit starker Funktionsbehinderung | 20-30 |
| einseitig | 30 | Nervenausfälle (vollständig) | |
| beidseitig | 50 | Plexus lumbosacralis | 80 |
| Ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (zum Beispiel Chondromalacia patellae Stadium II-IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen, einseitig | | N. gluteus superior | 20 |
| ohne Bewegungseinschränkung | 10-30 | N. gluteus inferior | 20 |
| mit Bewegungseinschränkung | 20-40 | N. cutaneus femoralis lat | 10 |
| Schienbeinpseudarthrose | | N. femoralis | 40 |
| straff | 20-30 | | |
| schlaff | 40-50 | | |
| Teilverlust oder Pseudarthrose des Wadenbeins | 0-10 | | |

| | |
|--|----|
| N. ischiadicus | |
| proximal | 60 |
| distal (Ausfall der Nn. peronaeus communis und tibialis)..... | 50 |
| N. peronaeus communis oder profundus | 30 |
| N. peronaeus superficialis | 20 |
| N. tibialis | 30 |
| Trophische Störungen sind zusätzlich zu berücksichtigen. Teilausfälle der genannten Nerven sind entsprechend geringer zu bewerten. | |
| Völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Beines..... | 80 |

Teil C: Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht

1. Ursachenbegriff

- a) Der versorgungsrechtliche Ursachenbegriff ist nicht identisch mit dem medizinischen.
- b) Ursache im Sinne der Versorgungsgesetze ist die Bedingung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Haben mehrere Umstände zu einem Erfolg beigetragen, sind sie versorgungsrechtlich nur dann nebeneinander stehende Mitursachen (und wie Ursachen zu werten), wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges annähernd gleichwertig sind. Kommt einem der Umstände gegenüber dem anderen eine überragende Bedeutung zu, ist dieser Umstand allein Ursache im Sinne des Versorgungsrechts.
- c) Die Ursache braucht nicht zeitlich eng begrenzt zu sein. Es können auch dauernde oder wiederkehrende kleinere äußere Einwirkungen in ihrer Gesamtheit eine Gesundheitsstörung verursachen.
- d) „Gelegenheitsursachen“, letzter Anstoß, Anlass sind begrifflich keine wesentlichen Bedingungen. Eine „Gelegenheitsursache“ kann nur dann angenommen werden, wenn der Gesundheitsschaden mit Wahrscheinlichkeit auch ohne das angeschuldigte Ereignis durch ein alltäglich vorkommendes Ereignis zu annähernd derselben Zeit und in annähernd gleichem Ausmaß eingetreten wäre. So wird bei konstitutionsbedingten Leiden oft ein unwesentlicher äußerer Anlass von der Antrag stellenden Person als Ursache verantwortlich gemacht, zum Beispiel das Heben von leichten Gegenständen für das Auftreten von Hernien. In solchen Fällen hat die äußere Einwirkung bei der Entstehung der Krankheit nicht wesentlich mitgeholfen, sondern sie hat nur innerhalb einer bereits bestehenden Störung einem besonders charakteristischen Krankheitssymptom zum Durchbruch verholfen. Das Wort „Auslösung“ ist bei der Erörterung zu vermeiden, der Begriff ist zu unbestimmt. Bei der Beurteilung ist klarzustellen, welcher der zur Diskussion stehenden ätiologischen Faktoren die wesentliche Bedingung für den Eintritt des Erfolges und damit Ursache im versorgungsrechtlichen Sinne ist.
- e) Der Ursachenbegriff spielt eine Rolle bei der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen schädigendem Vorgang und Gesundheitsstörung oder Tod, des besonderen beruflichen Betroffenseins, der Hilflosigkeit, der Voraussetzungen für den Pauschbetrag für den Kleider- oder Wäscheverschleiß sowie im Bereich der Kriegsopferfürsorge und der Heilbehandlung wegen Schädigungsfolgen.

2. Tatsachen zur Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs

- a) Zu den Fakten, die vor der Beurteilung eines ursächlichen Zusammenhangs geklärt („voll bewiesen“) sein müssen, gehören der schädigende Vorgang, die gesundheitliche Schädigung und die zu beurteilende Gesundheitsstörung.
- b) Der schädigende Vorgang ist das Ereignis, das zu einer Gesundheitsschädigung führt, wie zum Beispiel die Detonation eines Sprengkörpers, ein Kraftfahrzeugunfall, die Übertragung von Krankheitserregern oder eine Vergewaltigung. Auch besondere Belastungen, wie sie zum Beispiel im Fronteinsatz, in Kriegsgefangenschaft, bei Dienstverrichtungen in bestimmten Ausbildungsstufen der Bundeswehr oder in rechtsstaatswidriger Haft in der ehemaligen DDR gegeben sein können, zählen dazu. Relativ selten sind daneben Auswirkungen von außerhalb der Dienstverrichtungen liegenden diensteigentümlichen Verhältnissen in Betracht zu ziehen; diensteigentümliche Verhältnisse sind die besonderen, von den Verhältnissen des zivilen Lebens abweichenden und diesen in der Regel fremden Verhältnisse des Dienstes (zum Beispiel das enge Zusammenleben in einer Kaserne). Unfall ist ein auf äußeren Einwirkungen beruhendes plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmbares, einen Körperschaden verursachendes Ereignis.
- c) Die gesundheitliche Schädigung ist die primäre Beeinträchtigung der Gesundheit durch den schädigenden Vorgang, wie zum Beispiel die Verwundung, die Verletzung durch Unfall, die Resistenzminderung durch Belastung. Die verbleibende Gesundheitsstörung ist die Schädigungsfolge (Wehrdienstbeschädigungsfolge [WDB-Folge], Zivildienstbeschädigungsfolge [ZDB-Folge] und so weiter).
- d) Zwischen dem schädigenden Vorgang und der Gesundheitsstörung muss eine nicht unterbrochene Kausalkette bestehen, die mit den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und den ärztlichen Erfahrungen im Einklang steht. Dabei sind Brückensymptome oft notwendige Bindeglieder. Fehlen Brückensymptome, so ist die Zusammenhangsfrage besonders sorgfältig zu prüfen und die Stellungnahme anhand eindeutiger objektiver Befunde überzeugend wissenschaftlich zu begründen.
- e) Für eine Reihe von Erkrankungen, für die eine traumatische Entstehung in Betracht kommt, muss auch eine lokale Beziehung zwischen dem Ort der traumatischen Einwirkung und dem Krankheitsherd vorliegen, zum Beispiel bei Geschwülsten oder Osteomyelitis.
- f) Die Fakten, auf die sich die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs gründet, müssen voll bewiesen sein. Das bedeutet, dass sie belegt sein müssen oder dass – wenn Belege nicht zu beschaffen sind – zumindest nach den gegebenen Umständen (zum Beispiel auch aufgrund einer Glaubhaftmachung) die Überzeugung zu gewinnen ist, dass es so und nicht anders gewesen ist.

3. Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs

- a) Für die Annahme, dass eine Gesundheitsstörung Folge einer Schädigung ist, genügt versorgungsrechtlich die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Sie ist gegeben, wenn nach der geltenden medizinischwissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Mit besonderer Sorgfalt ist das Für und Wider abzuwägen. Auch bei schwierigen Zusammenhangsfragen soll man bemüht sein, im Gutachten zu einer verwertbaren Beurteilung zu kommen.
- b) Grundlage für die medizinische Beurteilung sind die von der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung vertretenen Erkenntnisse über Ätiologie und Pathogenese. Es genügt nicht, dass ein einzelner Wissenschaftler oder eine einzelne Wissenschaftlerin eine Arbeitshypothese aufgestellt oder einen Erklärungsversuch unternommen hat. Es kommt auch nicht allein auf die subjektive Auffassung der beurteilenden Person an.
- c) Vielfach lässt allein der große zeitliche Abstand ohne Brückensymptome den ursächlichen Zusammenhang unwahrscheinlich erscheinen. Die angemessene zeitliche Verbindung ist in der Regel eine Voraussetzung für die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Andererseits kann die zeitliche Verbindung zwischen einer Gesundheitsstörung und dem geleisteten Dienst für sich allein die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nicht begründen. Die Tatsache, dass zum Beispiel ein Soldat beim Eintritt in den Dienst gesund war, dass er den Einflüssen des Dienstes ausgesetzt war und dass eine Krankheit während der Dienstzeit entstanden oder hervorgetreten ist, reicht für die Annahme einer Schädigungsfolge nicht aus. Es muss vielmehr der ungünstige Einfluss einer bestimmten Dienstverrichtung oder allgemeiner dienstlicher Verhältnisse auf die Entstehung oder Verschlimmerung der Krankheit dargelegt werden, da Krankheiten aller Art, insbesondere innere Leiden, zu jeder Zeit auch ohne wesentliche Mitwirkung eines schädigenden Vorgangs entstehen können.
- d) Aus dem Umstand, dass der Zusammenhang der Gesundheitsstörung mit einem schädigenden Vorgang nach wissenschaftlicher Erkenntnis nicht ausgeschlossen werden kann, lässt sich nicht folgern, dass er darum wahrscheinlich sei. Ebenso wenig kann das Vorliegen einer Schädigungsfolge bejaht werden, wenn ein ursächlicher Zusammenhang nur möglich ist.

4. Kannversorgung

- a) Abweichend von den oben erläuterten Grundsätzen kann nach § 1 Absatz 3 Satz 2 Bundesversorgungsgesetz (BVG) eine Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge anerkannt werden, wenn die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht (Kannversorgung). Eine gleichlautende Bestimmung enthalten auch alle weiteren Gesetze des sozialen Entschädigungsrechts.
- b) Folgende medizinische Voraussetzungen müssen erfüllt sein:
 - aa) Über die Ätiologie und Pathogenese des Leidens darf keine durch Forschung und Erfahrung genügend gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Auffassung herrschen. Eine von der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung abweichende persönliche Ansicht einer sachverständigen Person erfüllt nicht den Tatbestand einer Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft.
 - bb) Wegen mangelnder wissenschaftlicher Erkenntnisse und Erfahrungen darf die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen oder Schädigungsfolgen für die Entstehung und den Verlauf des Leidens nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden können. Ein ursächlicher Einfluss der im Einzelfall vorliegenden Umstände muss in den wissenschaftlichen Arbeitshypothesen als theoretisch begründet in Erwägung gezogen werden. Ist die ursächliche Bedeutung bestimmter Einflüsse trotz mangelnder Kenntnis der Ätiologie und Pathogenese wissenschaftlich nicht umstritten, so muss gutachterlich beurteilt werden, ob der ursächliche Zusammenhang wahrscheinlich oder unwahrscheinlich ist.
 - cc) Zwischen der Einwirkung der wissenschaftlich in ihrer ursächlichen Bedeutung umstrittenen Umstände und der Manifestation des Leidens oder der Verschlimmerung des Krankheitsbildes muss eine zeitliche Verbindung gewahrt sein, die mit den allgemeinen Erfahrungen über biologische Verläufe und den in den wissenschaftlichen Theorien vertretenen Auffassungen über Art und Wesen des Leidens in Einklang steht.
- c) Ungewissheiten im Sachverhalt, die von der Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft über die Ursachen des Leidens unabhängig sind, rechtfertigen die Anwendung der Kannvorschrift nicht; dies ist insbesondere der Fall, wenn rechtserhebliche Zweifel über den Zeitpunkt des Leidensbeginns bestehen, weil die geltend gemachten Erstsymptome mehrdeutig sind, oder wenn das Leiden diagnostisch nicht ausreichend geklärt ist.

- d) Ist bei einem Leiden eine Kannversorgung generell in Betracht zu ziehen, muss trotzdem anhand des Sachverhaltes des Einzelfalles stets zuerst geprüft werden, ob der ursächliche Zusammenhang mit Wahrscheinlichkeit zu beurteilen ist. Lässt sich dabei die Frage des ursächlichen Zusammenhangs bereits in ihrer Gesamtheit entscheiden, so entfällt eine Kannversorgung. Ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nur für einen Teil des Gesamtleidens gegeben, so ist zu prüfen, ob für den verbleibenden Teil des Leidens die Voraussetzungen für eine Kannversorgung erfüllt sind.
- e) Ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen einem als Schädigungsfolge anerkannten Leiden und einem neuen Leiden nicht gegeben, weil über die Ursache des neuen Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, so ist eine Kannversorgung nur dann gerechtfertigt, wenn das als Ursache in Betracht kommende Leiden aus heutiger Sicht zu Recht anerkannt worden ist. Das heißt bei der Überprüfung der früheren Entscheidung müsste unter Berücksichtigung jeweils neuester medizinischer Erkenntnisse das anerkannte Leiden erneut als Schädigungsfolge anerkannt werden. Kommt bei einem Leiden, für das bereits teilweise eine Versorgung als Rechtsanspruch besteht, über diesen Anteil hinaus eine Kannversorgung in Betracht, so kann diese nur gewährt werden, wenn der als Schädigungsfolge anerkannte Teil des Leidens, der als mögliche Ursache für eine weitergehende Versorgung erörtert wird, zu Recht anerkannt worden ist, oder wenn für den als Schädigungsfolge anerkannten Teil des Leidens die Voraussetzungen für eine Kannversorgung erfüllt sind.
- f) Kann die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen oder von zu Recht als Schädigungsfolge anerkannten Leiden für die Verschlimmerung eines schädigungsunabhängig entstandenen Leidens wegen der insoweit in der medizinischen Wissenschaft bestehenden Ungewissheit nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, so sind bei der Bemessung des Verschlimmerungsanteils das Ausmaß des Vorschadens, die Art des Leidens, die ihm innewohnende Entwicklungstendenz und der weitere Leidensverlauf zu berücksichtigen. Bei klar abgrenzbaren Verschlimmerungsanteilen ist der GdS in der auch sonst üblichen Weise zu bilden; bei späteren, erneut abgrenzbaren (zum Beispiel schubartigen) Verschlechterungen des Leidens ist dann zu prüfen, ob diese nun mehr mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden können (zum Beispiel nach langem, schubfreiem Intervall oder bei Einwirkung von neuen, in ihrer ursächlichen Bedeutung bekannten Faktoren). Bei nicht klar abgrenzbaren Verschlimmerungen – wenn also die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen auch für den weiteren Verlauf nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden kann (zum Beispiel bei chronisch-progredien-

ten Verlaufsformen) – kann je nach Ausmaß des Vorschadens und der hieraus ableitbaren Entwicklungstendenz des Leidens ein Bruchteil des jeweiligen Gesamtleidens oder auch der gesamte Leidenszustand in die Kannversorgung einbezogen werden.

5. Mittelbare Schädigungsfolgen

Mittelbare Schädigungsfolgen sind Gesundheitsstörungen, die durch ein äußeres Ereignis, das seine Ursache in einem schädigungsbedingten Leiden hat, herbeigeführt worden sind. Die mittelbaren Schädigungsfolgen werden versorgungsrechtlich wie unmittelbare Schädigungsfolgen behandelt. Ein in der Eigenart eines Leidens liegender Folgeschaden ist keine mittelbare, sondern eine unmittelbare Schädigungsfolge.

6. Absichtlich herbeigeführte Schädigungen

Eine von der beschädigten Person absichtlich herbeigeführte Schädigung gilt nicht als Schädigung im Sinne der Versorgungsgesetze. Absichtlich herbeigeführt ist sie dann, wenn sie von der beschädigten Person erstrebt war. Selbsttötung und die Folgen eines Selbsttötungsversuches oder einer Selbstverletzung sind nicht absichtlich herbeigeführt, wenn eine Beeinträchtigung der freien Willensbestimmung durch versorgungsrechtlich geschützte Tatbestände wahrscheinlich ist.

7. Anerkennung im Sinne der Entstehung und Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung

- a) Die Anerkennung einer Gesundheitsstörung im Sinne der Entstehung setzt voraus, dass zur Zeit der Einwirkung des schädigenden Vorganges noch kein dieser Gesundheitsstörung zugehöriges pathologisches physisches oder psychisches Geschehen vorhanden war. Dies gilt auch, wenn auf eine Disposition zu der Gesundheitsstörung geschlossen werden kann. Sofern zur Zeit der Einwirkung des schädigenden Vorganges bereits ein einer Gesundheitsstörung zugehöriges pathologisches physisches oder psychisches Geschehen, wenn auch noch nicht bemerkt, vorhanden war, kommt nur eine Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung in Frage, falls die äußere Einwirkung entweder den Zeitpunkt vorverlegt hat, an dem das Leiden sonst in Erscheinung getreten wäre, oder das Leiden in schwererer Form aufgetreten ist, als es sonst zu erwarten gewesen wäre. Von diesem Begriff der Verschlimmerung ist der Begriff der Verschlimmerung im Sinne einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse zu unterscheiden.
- b) Bei weiterer Verschlechterung sowohl im Sinne der Entstehung als auch im Sinne der Verschlimmerung anerkannter Gesundheitsstörungen ist jeweils zu prü-

fen, ob die Leidenszunahme noch auf eine Schädigung ursächlich zurückzuführen ist.

- c) Bei der ärztlichen Begutachtung muss abgewogen werden, ob nur die eigengesetzliche Entwicklung eines Leidens vorliegt oder ob dienstliche oder außerdienstliche Einwirkungen als wesentliche Bedingung einen Einfluss auf die Stärke der Krankheitserscheinungen und auf die Schnelligkeit des Fortschreitens hatten.

8. Arten der Verschlimmerung

Medizinisch gesehen unterscheidet man verschiedene Arten der Verschlimmerung. Ein schädigender Vorgang kann nur vorübergehend zu einer Zunahme des Krankheitswertes und damit zu keiner oder nicht zu einem bleibenden schädigungsbedingten GdS führen; er kann anhaltend, aber abgrenzbar den weiteren Krankheitsverlauf beeinflussen und damit zu einem gleichbleibenden schädigungsbedingten GdS führen; er kann aber auch den weiteren Krankheitsverlauf richtungsgebend bestimmen und damit Anlass zu einem ansteigenden schädigungsbedingten GdS sein. Häufig wird erst nach längerer Beobachtung des Verlaufs zu beurteilen sein, wie weit der Einfluss des schädigenden Vorgangs reicht. Das Ausmaß der Verschlimmerung ist für die Festsetzung des GdS von wesentlicher Bedeutung. Hierbei müssen in jedem Fall die durch die Gesundheitsstörung bewirkte Gesamt-GdS sowie der GdS für den Verschlimmerungsanteil durch Schädigungsfolgen und das Ausmaß des Vorschadens angegeben werden. Unabhängig von der medizinischen Beurteilung der Art der Verschlimmerung muss bei jeder weiteren Zunahme des Krankheitswertes der ursächliche Zusammenhang dieser Weiterentwicklung neu beurteilt werden.

9. Fehlen einer fachgerechten Behandlung

Gesundheitsstörungen, bei deren Auftreten schädigende Einwirkungen nicht mitgewirkt haben, können in ihrem Verlauf in einen ursächlichen Zusammenhang mit schädigenden Einflüssen kommen, wenn durch dienst- oder hafteigentümliche Verhältnisse oder Schädigungsfolgen eine fachgerechte und wahrscheinlich erfolgreiche Behandlung nicht oder zu spät durchgeführt wird.

10. Folgen von diagnostischen Eingriffen, vorbeugenden und therapeutischen Maßnahmen

- a) Die Folgen von diagnostischen Eingriffen, Operationen oder anderen Behandlungsmaßnahmen, die wegen Schädigungsfolgen durchgeführt werden, sind Schädigungsfolgen.
- b) Wenn derartige Maßnahmen wegen schädigungsunabhängiger Gesundheitsstörungen vorgenommen werden, kommt eine Annahme nachteiliger Folgen als Schädigungsfolge in Betracht, wenn

- aa) eine Duldungspflicht von Maßnahmen zur Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bestand,
- bb) die Behandlung auf den Dienst oder die dem Dienst (oder einer Haft) eigentümlichen Verhältnisse zurückzuführen war.

Für die Annahme nachteiliger gesundheitlicher Folgen einer Behandlung sind in jedem Fall ein Ursachenzusammenhang zwischen der Behandlung und einer gesundheitlichen Schädigung sowie die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen dieser Schädigung und ihren gesundheitlichen Folgen erforderlich. Der Dienst oder dienst- (beziehungsweise haft-)eigentümliche Verhältnisse sind dann nicht wesentliche Bedingung für nachteilige gesundheitliche Folgen einer Behandlung, wenn andere Umstände eine überwiegende Bedeutung erlangt haben. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn eine Behandlung wegen eines tatsächlich oder vermeintlich lebensbedrohlichen Zustands durchgeführt wurde und nachteilige gesundheitliche Folgen nicht auf eine unsachgemäße Behandlung zurückzuführen sind. Der Umstand, dass eine Behandlung in einem Lazarett beziehungsweise Bundeswehrkrankenhaus vorgenommen wurde, bietet allein noch keinen Grund, weitere Folgen der Krankheit als Schädigung beziehungsweise Schädigungsfolgen anzusehen. Nachteilige gesundheitliche Folgen sind solche, die außerhalb des mit der Behandlung angestrebten Heilerfolges liegen. Die Unterlassung einer gebotenen Maßnahme steht hinsichtlich der gesundheitlichen Folgen ihrer Vornahme gleich.

11. Ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod

- a) Der Tod ist die Folge einer Schädigung, wenn er durch sie verursacht worden ist.
- b) Wenn eine beschädigte Person an einem Leiden stirbt, das als Folge einer Schädigung rechtsverbindlich anerkannt und für das ihm im Zeitpunkt des Todes Rente zuerkannt war, dass heißt, wenn die anerkannte Gesundheitsstörung den Tod verursacht hat, gilt der Tod stets als Schädigungsfolge (Rechtsvermutung). Diese Rechtsvermutung erlaubt es, im Gutachten die Stellungnahme auf die Frage des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Tod und anerkannter Schädigungsfolge zu beschränken. Eine nochmalige Stellungnahme zur Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Dienst und anerkannter Schädigungsfolge erübrigt sich daher, es sei denn, dass Umstände bekannt werden, die auf eine zweifelsfreie Unrichtigkeit des bisherigen Anerkenntnisses hinweisen.
- c) Stirbt eine beschädigte Person an einem im Sinne der Verschlimmerung anerkannten Leiden, so trifft die Rechtsvermutung zu, wenn die schädigungsbedingte Verschlimmerung für den Tod ursächlich gewesen ist. Ob dies der Fall war, bedarf einer Prüfung unter

Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Einzelfalles und unter Wertung der mitwirkenden, nicht schädigungsbedingten Umstände. Die Höhe des für den Verschlimmerungsanteil anerkannten GdS gibt dabei nicht den Ausschlag, vielmehr sind die tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Todes für die Beurteilung maßgebend.

- d) Haben zum Tod mehrere Leiden beigetragen, die nicht alle Schädigungsfolgen sind, dann ist unter Anwendung des versorgungsrechtlichen Ursachenbegriffs zu prüfen, ob die Schädigungsfolgen zumindest eine annähernd gleichwertige Bedeutung für den Eintritt des Todes hatten. In seltenen Fällen kann bei dieser Beurteilung auch der Zeitpunkt des Todes eine wichtige Rolle spielen, und zwar dann, wenn neben den Schädigungsfolgen ein schweres schädigungsunabhängiges Leiden vorgelegen hat, das nach ärztlicher Erfahrung ohne die Schädigungsfolgen noch nicht zu diesem Zeitpunkt, jedoch in einem späteren Stadium in absehbarer Zeit für sich allein zum Tode geführt hätte. In einem solchen Fall ist der Tod dann als Schädigungsfolge anzusehen, wenn die beschädigte Person ohne die Schädigungsfolgen wahrscheinlich mindestens ein Jahr länger gelebt hätte. Der ärztlichen Beurteilung sind hierbei Grenzen gesetzt; eine besonders sorgfältige Abwägung aller Umstände ist geboten.
- e) Eine aus dienstlichen Gründen oder wegen Schädigungsfolgen unterbliebene rechtzeitige oder richtige Behandlung kann Ursache des Todes sein.
- f) Häufig kann der ursächliche Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod ohne Leichenöffnung nicht zutreffend beurteilt werden.

12. Vorschaden, Nachschaden, Folgeschaden

- a) Ein Vorschaden ist eine schädigungsunabhängige Gesundheitsstörung, die bei Eintritt der Schädigung bereits nachweisbar bestanden hat. Beim Vorliegen eines Vorschadens ist bei der Bemessung des schädigungsbedingten GdS Folgendes zu beachten:
 - aa) Wenn sich Vorschaden und Schädigungsfolge an verschiedenen Körperteilen befinden und sich gegenseitig nicht beeinflussen, so ist der Vorschaden ohne Bedeutung.
 - bb) Hat die Schädigung eine vorgeschädigte Gliedmaße oder ein vorgeschädigtes Organ betroffen, muss der schädigungsbedingte GdS niedriger sein als der GdS, der sich aus dem nun bestehenden Gesamtschaden ergibt, es sei denn, dass der Vorschaden nach seinem Umfang oder nach seiner Art keine wesentliche Bedeutung für die gesamte Gesundheitsstörung hat. Der schädigungsbedingte GdS lässt sich dabei nicht einfach dadurch ermitteln, dass der GdS des Vorschadens rein rechnerisch von dem GdS des Gesamtschadens

abgezogen wird; maßgeblich ist, zu welchem zusätzlichen anatomischen und funktionellen Verlust die Schädigung geführt hat.

- c) Sind durch Vorschaden und Schädigungsfolge verschiedene Organe oder Gliedmaßen oder paarige Organe betroffen und verstärkt der Vorschaden die schädigungsbedingte Funktionsstörung, so ist der schädigungsbedingte GdS unter Umständen höher zu bewerten, als es bei isolierter Betrachtung der Schädigungsfolge zu geschehen hätte.
- b) Ein Nachschaden ist eine Gesundheitsstörung, die zeitlich nach der Schädigung eingetreten ist und nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Schädigung steht. Eine solche Gesundheitsstörung kann bei der Feststellung des GdS nach § 30 Absatz 1 Bundesversorgungsgesetz nicht berücksichtigt werden, auch dann nicht, wenn sie zusammen mit Schädigungsfolgen zu besonderen Auswirkungen führt, bei denen die Schädigungsfolgen eine gleichwertige oder überwiegende Bedeutung haben.
- c) Wenn demgegenüber nach einer Schädigung eine weitere Gesundheitsstörung eintritt, bei der – vor allem nach ihrer Art – wahrscheinlich ist, dass die Schädigung oder deren Folgen bei der Entstehung dieser Gesundheitsstörung wesentlich mitgewirkt haben, so handelt es sich um einen Folgeschaden, der eine weitere Schädigungsfolge darstellt und daher mit seinem gesamtem GdS zu berücksichtigen ist. Wenn ein solcher Folgeschaden erst viele Jahre nach der Schädigung in Erscheinung tritt, spricht man auch von einem Spätschaden.

13. Voraussetzungen für die Pflegezulage, Pflegezulagestufen

- a) Pflegezulage wird bewilligt, solange Beschädigte infolge der Schädigung so hilflos sind, dass sie für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist.
- b) Die Hilflosigkeit muss durch die Folgen der Schädigung verursacht sein. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie ausschließlich oder überwiegend auf eine Schädigungsfolge zurückzuführen ist. Es genügt, dass für den Eintritt der Hilflosigkeit – oder auch für eine Erhöhung des Pflegebedürfnisses – die Schädigungsfolge eine annähernd gleichwertige Bedeutung gegenüber anderen Gesundheitsstörungen hat.

- c) Die Pflegezulage wird in sechs Stufen bewilligt. Für dauerndes Krankenlager oder dauernd außergewöhnliche Pflege sind die Stufen II bis VI vorgesehen.
- d) Ein dauerndes außergewöhnliches Pflegebedürfnis liegt vor, wenn der Aufwand an Pflege etwa in gleichem Umfang wie bei dauerndem Krankenlager einer beschädigten Person notwendig ist. Dauerndes Krankenlager setzt nicht voraus, dass man das Bett überhaupt nicht verlassen kann.
- e) Bei Doppelamputierten ohne weitere Gesundheitsstörungen – ausgenommen Doppelunterschenkelamputierten – ist im Allgemeinen eine Pflegezulage nach Stufe I angemessen, ohne Rücksicht darauf, ob es sich um paarige oder nichtpaarige Gliedverluste (Oberarm, Unterarm, ganze Hand, Oberschenkel, Unterschenkel, ganzer Fuß) handelt. Sofern nicht besondere Umstände eine höhere Einstufung rechtfertigen sind folgende Stufen der Pflegezulage angemessen:
1. Bei Verlust beider Beine im Oberschenkel: ... Stufe II
 2. Bei Verlust beider Hände oder Unterarme: . Stufe III
 3. Bei Verlust beider Arme im Oberarm oder dreier Gliedmaßen:Stufe IV
- f) Die Pflegezulage nach Stufe V kommt in Betracht, wenn ein außergewöhnlicher Leidenszustand vorliegt und die Pflege besonders hohe Aufwendungen erfordert. Dies trifft immer zu bei
1. Querschnittgelähmten mit Blasen- und Mastdarm-lähmung,
 2. Hirnbeschädigten mit schweren psychischen und physischen Störungen,
 3. Ohnhändern mit Verlust beider Beine im Oberschenkel,
 4. blinden Doppel-Oberschenkelamputierten,
 5. Blinden mit völligem Verlust einer oberen und einer unteren Gliedmaße.
- g) Besonders schwer betroffene Beschädigte erhalten eine Pflegezulage nach Stufe VI. Es handelt sich dabei um
1. Blinde mit völligem Hörverlust,
 2. blinde Ohnhänder,
 3. Beschädigte mit Verlust beider Arme im Oberarm und beider Beine im Oberschenkel,
 4. Beschädigte, bei denen neben einem Leidenszustand, der bereits die Gewährung einer Pflegezulage nach Stufe V rechtfertigt, noch eine weitere Gesundheitsstörung vorliegt, die das Pflegebedürfnis wesentlich erhöht (zum Beispiel erhebliche Gebrauchsbehinderung beider Arme bei vollständiger Lähmung beider Beine mit Blasen- und Mastdarm-lähmung), sowie
5. andere Beschädigte, deren außergewöhnlicher Leidenszustand und deren Pflegebedürfnis denen der vorgenannten Beschädigten vergleichbar sind.
- h) Bei Säuglingen und Kleinkindern ist – auch hinsichtlich der Pflegezulagestufe – nur der Teil der Hilflosigkeit zu berücksichtigen, der den Umfang des Hilfsbedürfnisses eines gesunden gleichaltrigen Kindes überschreitet.
- i) Erwerbsunfähige Hirnbeschädigte erhalten eine Pflegezulage mindestens nach Stufe I, wenn die Hirnbeschädigung allein die Erwerbsunfähigkeit bedingt. Ob bei erwerbsunfähigen Hirnbeschädigten eine höhere Pflegezulage als Stufe I in Betracht kommt, ist im Einzelfall nach den Auswirkungen der Krankheitserscheinungen zu entscheiden. Der Grad der psychischen Störungen und die Art und Häufigkeit von Anfällen sind dabei besonders zu berücksichtigen.
- j) Bei Beschädigten mit schweren geistigen oder seelischen Störungen, die wegen dauernder und außergewöhnlicher motorischer Unruhe ständiger Aufsicht bedürfen (zum Beispiel erethische Kinder), sind die Voraussetzungen für eine Pflegezulage mindestens nach Stufe III gegeben.
- k) Blinde erhalten mindestens die Pflegezulage nach Stufe III. Treten bei Blinden weitere Gesundheitsstörungen, vor allem Störungen der Ausgleichsfunktion hinzu, die unter Beachtung von Buchstabe b bei der gebotenen Gesamtbetrachtung das Pflegebedürfnis über den tatsächlichen Bedarf der Stufe III hinaus erhöhen, so ist die Pflegezulage nach Stufe IV zu bewilligen, wenn nicht nach Buchstabe f oder g die Pflegezulage nach Stufe V oder VI zusteht. Hochgradig Sehbehinderte erfüllen grundsätzlich die Voraussetzungen für die Gewährung einer Pflegezulage nach Stufe I.

Teil D: Merkzeichen

1. Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G)

- a) Nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist zu beurteilen, ob ein behinderter Mensch infolge seiner Behinderung in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist. Hilflose und Gehörlose haben stets einen Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr.
- b) In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Bei der Prüfung der Frage, ob diese Voraussetzungen vorliegen, kommt es nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein – das heißt altersunabhängig von nicht behinderten Menschen – noch zu Fuß zurückgelegt werden. Als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird.
- c) Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.
- d) Die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens sind als erfüllt anzusehen, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Darüber hinaus können die Voraussetzungen bei Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, zum Beispiel bei Versteifung des Hüftgelenks, Versteifung des Knie- oder Fußgelenks in ungünstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40. Auch bei inneren Leiden kommt es bei der Beurteilung entscheidend auf die Einschränkung des Gehvermögens an. Dementsprechend ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit vor allem bei Herzschäden mit Beeinträchtigung der Herzleistung wenigstens nach Gruppe 3 und bei Atembehinderungen mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades anzunehmen. Auch bei anderen inneren Leiden mit einer schweren Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, zum Beispiel chronische Niereninsuffizienz mit ausgeprägter Anämie, sind die Voraussetzungen als erfüllt anzusehen.
- e) Bei hirnorganischen Anfällen ist die Beurteilung von der Art und Häufigkeit der Anfälle sowie von der Tageszeit des Auftretens abhängig. Im Allgemeinen ist auf eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit erst ab einer mittleren Anfallshäufigkeit mit einem GdS von wenigstens 70 zu schließen, wenn die Anfälle überwiegend am Tage auftreten. Analoges gilt beim Diabetes mellitus mit häufigen hypoglykämischen Schocks.
- f) Störungen der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führen, sind bei allen Sehbehinderungen mit einem GdB von wenigstens 70 und bei Sehbehinderungen, die einen GdB von 50 oder 60 bedingen, nur in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (zum Beispiel hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits, geistige Behinderung) anzunehmen. Bei Hörbehinderungen ist die Annahme solcher Störungen nur bei Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit im Kindesalter (in der Regel bis zum 16. Lebensjahr) oder im Erwachsenenalter bei diesen Hörstörungen in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (zum Beispiel Sehbehinderung, geistige Behinderung) gerechtfertigt. Bei geistig behinderten Menschen sind entsprechende Störungen der Orientierungsfähigkeit vorauszusetzen, wenn die behinderten Menschen sich im Straßenverkehr auf Wegen, die sie nicht täglich benutzen, nur schwer zurechtfinden können. Unter diesen Umständen ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit bei geistigen Behinderungen mit einem GdB von 100 immer und mit einem GdB von 80 oder 90 in den meisten Fällen zu bejahen. Bei einem GdB unter 80 kommt eine solche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit nur in besonders gelagerten Einzelfällen in Betracht.

2. Berechtigung für eine ständige Begleitung (Merkzeichen B)

- a) Für die unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson ist nach dem SGB IX die Berechtigung für eine ständige Begleitung zu beurteilen. Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung der Berechtigung für eine ständige Begleitung erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.

- b) Eine Berechtigung für eine ständige Begleitung ist bei schwerbehinderten Menschen (bei denen die Voraussetzungen für die Merkzeichen „G“, „Gl“ oder „H“ vorliegen) gegeben, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Dementsprechend ist zu beachten, ob sie bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel regelmäßig auf fremde Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder während der Fahrt des Verkehrsmittels angewiesen sind oder ob Hilfen zum Ausgleich von Orientierungsstörungen (zum Beispiel bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) erforderlich sind.
- c) Die Berechtigung für eine ständige Begleitung ist anzunehmen bei
- Querschnittgelähmten,
Ohnhändern,
Blinden und Sehbehinderten, Hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr gerechtfertigt ist.

3. Aufgehoben

Zum Merkzeichen „aG“ siehe § 229 SGBIX, abgedruckt auf Seite 69.

4. Gehörlosigkeit (Merkzeichen Gl)

Gehörlos sind nicht nur Hörbehinderte, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sondern auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen. Das sind in der Regel Hörbehinderte, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist.

Anlage D

Schwerbehindertenausweisverordnung (SchbAwV)

Schwerbehindertenausweisverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Juli 1991 (BGBl. I, Seite 1739), die zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) (BGBl. I, Seite 3234) geändert worden ist (Stand: 1. Januar 2018).

Erster Abschnitt Ausweis für schwerbehinderte Menschen

§ 1 Gestaltung des Ausweises

(1) Der Ausweis im Sinne des § 152 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung und weitere gesundheitliche Merkmale, die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch oder nach anderen Vorschriften sind, wird nach dem in der Anlage* zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 1 ausgestellt. Der Ausweis ist mit einem fälschungssicheren Aufdruck in der Grundfarbe grün versehen.

(2) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die das Recht auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr in Anspruch nehmen können, ist durch einen halbseitigen orangefarbenen Flächenaufdruck gekennzeichnet.

(3) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die zu einer der in § 234 Satz 1 Nummer 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch genannten Gruppen gehören, ist nach § 2 zu kennzeichnen.

(4) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen mit weiteren gesundheitlichen Merkmalen im Sinne des Absatzes 1 ist durch Merkzeichen nach § 3 zu kennzeichnen.

(5) Der Ausweis ist als Identifikationskarte nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 5 auszustellen.

§ 2 Zugehörigkeit zu Sondergruppen

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

(2) Im Ausweis sind folgende Merkzeichen einzutragen:

1.  wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolgen von mindestens 50 Anspruch auf Versorgung nach anderen Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes hat oder wenn der Grad der Schädigungsfolgen wegen des Zusammentreffens mehrerer Ansprüche auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz, nach Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes oder nach dem Bundesentschädigungsgesetz in seiner Gesamtheit mindestens 50 beträgt und nicht bereits die Bezeichnung nach Absatz 1 oder ein Merkzeichen nach Nummer 2 einzutragen ist,

2.  wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolgen von mindestens 50 Entschädigung nach § 28 des Bundesentschädigungsgesetzes erhält.

Beim Zusammentreffen der Voraussetzungen für die Eintragung der Bezeichnung nach Absatz 1 und des Merkzeichens nach Satz 1 Nummer 2 ist die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt“ einzutragen, es sei denn, der schwerbehinderte Mensch beantragt die Eintragung des Merkzeichens „EB“.

* hier nicht abgedruckt!

§ 3 Weitere Merkzeichen

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

1. **aG** wenn der schwerbehinderte Mensch außergewöhnlich gehbehindert im Sinne des 229 Absatz 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist,
2. **H** wenn der schwerbehinderte Mensch hilflos im Sinne des § 33 b des Einkommensteuergesetzes oder entsprechender Vorschriften ist,
3. **Bl** wenn der schwerbehinderte Mensch blind im Sinne des § 72 Absatz 5 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechender Vorschriften ist,
4. **Gl** wenn der schwerbehinderte Mensch gehörlos im Sinne des § 228 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist,
5. **RF** wenn der schwerbehinderte Mensch die landesrechtlich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht erfüllt,
6. **1. Kl.** wenn der schwerbehinderte Mensch die im Verkehr mit Eisenbahnen tariflich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der ersten Wagenklasse mit Fahrausweis der zweiten Wagenklasse erfüllt,
7. **G** wenn der schwerbehinderte Mensch in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt im Sinne des § 229 Absatz 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechender Vorschriften ist,
8. **TBl** wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen Grad der Behinderung von 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 hat.

(2) Ist der schwerbehinderte Mensch zur Mitnahme einer Begleitperson im Sinne des § 229 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch berechtigt, sind auf der Vorderseite des Ausweises das Merkzeichen „B“ und der Satz „Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist nachgewiesen“ einzutragen.

§ 3 a Beiblatt

(1) Zum Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die das Recht auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr in Anspruch nehmen können, ist auf Antrag ein Beiblatt nach dem in der Anlage* zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 2 in der Grundfarbe weiß auszustellen. Das Beiblatt ist Bestandteil des Ausweises und nur zusammen mit dem Ausweis gültig.

(2) Schwerbehinderte Menschen, die das Recht auf unentgeltliche Beförderung in Anspruch nehmen wollen, erhalten auf Antrag ein Beiblatt, das mit einer Wertmarke nach dem in der Anlage* zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 3 versehen ist. Die Wertmarke enthält ein bundeseinheitliches Hologramm. Auf die Wertmarke werden eingetragen das Jahr und der Monat, von dem an die Wertmarke gültig ist, sowie das Jahr und der Monat, in dem ihre Gültigkeit abläuft. Sofern in Fällen des § 228 Absatz 2 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Antragsteller zum Gültigkeitsbeginn keine Angaben macht, wird der auf den Eingang des Antrages und die Entrichtung der Eigenbeteiligung folgende Monat auf der Wertmarke eingetragen. Spätestens mit Ablauf der Gültigkeitsdauer der Wertmarke wird das Beiblatt ungültig.

(3) Schwerbehinderte Menschen, die an Stelle der unentgeltlichen Beförderung die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch nehmen wollen, erhalten auf Antrag ein Beiblatt ohne Wertmarke. Die Gültigkeitsdauer des Beiblattes entspricht der des Ausweises.

(4) Schwerbehinderte Menschen, die zunächst die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch genommen haben und stattdessen die unentgeltliche Beförderung in Anspruch nehmen wollen, haben das Beiblatt (Absatz 3) bei Stellung des Antrags auf ein Beiblatt mit Wertmarke (Absatz 2) zurückzugeben. Entsprechendes gilt, wenn schwerbehinderte Menschen vor Ablauf der Gültigkeitsdauer der Wertmarke an Stelle der unentgeltlichen Beförderung die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch nehmen wollen. In diesem Fall ist das Datum der Rückgabe (Eingang beim Versorgungsamt) auf das Beiblatt nach Absatz 3 einzutragen.

* hier nicht abgedruckt!

§ 4**Sonstige Eintragungen**

- (1) Die Eintragung von Sondervermerken zum Nachweis von weiteren Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen, die schwerbehinderten Menschen nach landesrechtlichen Vorschriften zustehen, ist zulässig.
- (2) Die Eintragung von Merkzeichen oder sonstigen Vermerken, die in dieser Verordnung (§§ 2, 3, § 4 Absatz 1 und § 5 Absatz 3) nicht vorgesehen sind, ist unzulässig.

§ 5**Lichtbild**

- (1) Der Ausweis ist mit einem Bild des schwerbehinderten Menschen zu versehen, wenn dieser das 10. Lebensjahr vollendet hat. Hierzu hat der schwerbehinderte Mensch ein Passbild beizubringen.
- (2) Bei schwerbehinderten Menschen, die das Haus nicht oder nur mit Hilfe eines Krankenwagens verlassen können, ist der Ausweis auf Antrag ohne Lichtbild auszustellen.
- (3) In Ausweisen ohne Lichtbild ist in dem für das Lichtbild vorgesehenen Raum der Vermerk „Ohne Lichtbild gültig“ einzutragen.

§ 6**Gültigkeitsdauer**

- (1) Auf der Rückseite des Ausweises ist als Beginn der Gültigkeit des Ausweises einzutragen:
1. in den Fällen des § 152 Absätze 1 und 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Feststellung nach diesen Vorschriften,
 2. in den Fällen des § 152 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Ausstellung des Ausweises nach § 152 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.
- (2) Die Gültigkeit des Ausweises ist für die Dauer von längstens fünf Jahren vom Monat der Ausstellung an zu befristen. In den Fällen, in denen eine Neufeststellung wegen einer wesentlichen Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen, die für die Feststellung maßgebend gewesen sind, nicht zu erwarten ist, kann der Ausweis unbefristet ausgestellt werden.
- (3) Für schwerbehinderte Menschen unter zehn Jahren ist die Gültigkeitsdauer des Ausweises bis längstens zum Ende des Kalendermonats zu befristen, in dem das 10. Lebensjahr vollendet wird.
- (4) Für schwerbehinderte Menschen im Alter zwischen zehn und 15 Jahren ist die Gültigkeit des Ausweises bis längstens zum Ende des Kalenderjahres zu befristen, in dem das 20. Lebensjahr vollendet wird.
- (5) Bei nichtdeutschen schwerbehinderten Menschen, deren Aufenthaltstitel, Aufenthaltsgestattung oder Ar-

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

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

§ 7**Verwaltungsverfahren**

Für die Ausstellung und Einziehung des Ausweises sind die für die Kriegsopferversorgung maßgebenden Verwaltungsverfahrensvorschriften entsprechend anzuwenden, soweit sich aus § 152 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch nichts Abweichendes ergibt.

Zweiter Abschnitt**Ausweis für sonstige Personen zur unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr****§ 8****Ausweis für sonstige freifahrtberechtigte Personen**

- (1) Der Ausweis für Personen im Sinne des Artikels 2 Absatz 1 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr vom 9. Juli 1979 (Bundesgesetzblatt I Seite 989), soweit sie nicht schwerbehinderte Menschen im Sinne des § 2 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sind, wird nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 4* ausgestellt. Der Ausweis ist mit einem fälschungssicheren Aufdruck in der Grundfarbe grün versehen und durch einen halbseitigen orangefarbenen Flächenaufdruck gekennzeichnet. Zusammen mit dem Ausweis ist ein Beiblatt auszustellen, das mit einer Wertmarke nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 3* versehen ist.
- (2) Für die Ausstellung des Ausweises nach Absatz 1 gelten die Vorschriften des § 1 Absatz 3 und 5, § 2, § 3 Absatz 1 Nummer 6 und Absatz 2, § 4 Absatz 2, § 5 und § 6 Absatz 2, 3, 4 und 7 sowie des § 7 entsprechend, soweit sich aus Artikel 2 Absätze 2 und 3 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr nichts Besonderes ergibt.

* hier nicht abgedruckt!

Dritter Abschnitt Übergangsregelung

§ 9 Übergangsregelung

Bis zum 31. Dezember 2014 ausgestellte Ausweise, die keine Identifikationskarten nach § 1 Absatz 5 sind, bleiben bis zum Ablauf ihrer Gültigkeitsdauer gültig, es sei denn, sie sind einzuziehen. Sie können gegen eine Identifikationskarte umgetauscht werden. Ausgestellte Beiblätter bleiben bis zum Ablauf ihrer Gültigkeit gültig.

Anmerkung:

Die Muster 1 bis Muster 5 sind hier nicht abgedruckt.

Anlage E

Anschriftenverzeichnis der Fachbereiche Schwerbehindertenrecht der Versorgungsämter des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Dezernat Zentrale Aufgaben:

Landesamt für Gesundheit und Soziales
Mecklenburg-Vorpommern
Dezernat 400 – Zentrale Aufgaben Rostock
Erich-Schlesinger-Str. 35
18059 Rostock

Telefon: 0381 331-59000
Telefax: 0381 331-59045
E-Mail: poststelle.zentral@lagus.mv-regierung.de

Fachbereich SBG IX Versorgungsamt Neubrandenburg

Landesamt für Gesundheit und Soziales
Mecklenburg-Vorpommern
Dezernat 401 – Neubrandenburg
Fachbereich SGB IX
An der Hochstraße 1
17036 Neubrandenburg

Telefon: 0395 380-59719
Fax: 0395 380-59738
E-Mail: poststelle.sgbix.vanb@lagus.mv-regierung.de

Fachbereich SGB IX Versorgungsamt Rostock

Landesamt für Gesundheit und Soziales
Mecklenburg-Vorpommern
Dezernat 402 – Rostock
Fachbereich SGB IX
Erich-Schlesinger-Straße 35
18059 Rostock

Telefon: 0381 331-59000
Fax: 0381 331-59049
E-Mail: poststelle.sgbix.varo@lagus.mv-regierung.de

Fachbereich SGB IX Versorgungsamt Schwerin

Landesamt für Gesundheit und Soziales
Mecklenburg-Vorpommern
Dezernat 403 – Schwerin
Fachbereich SGB IX
Friedrich-Engels-Straße 47
19061 Schwerin

Telefon: 0385 3991-118
Fax: 0385 3991-105
E-Mail: poststelle.va.sn@lagus.mv-regierung.de

Fachbereich SGB IX Versorgungsamt Stralsund

Landesamt für Gesundheit und Soziales
Mecklenburg-Vorpommern
Dezernat 404 – Stralsund
Frankendamm 17
18439 Stralsund

Telefon: 03831 2697-59803
Fax: 03831 2697-59833
E-mail: poststelle.sgbix.vahst@lagus.mv-regierung.de

Sprechzeiten an allen Standorten

Montag: 09.00 Uhr bis 12.00 Uhr
Dienstag: 09.00 Uhr bis 12.00 Uhr,
14.00 Uhr bis 17.00 Uhr
Donnerstag: 09.00 Uhr bis 12.00 Uhr

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

Anschriftenverzeichnis der Sozialgerichte im Land Mecklenburg-Vorpommern

Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern

Hausanschrift:
Tergartenstraße 5
17235 Neustrelitz

Telefon: 03981 255-0
Fax: 03981 255-251
E-Mail: verwaltung@lsg-neustrelitz.mv-justiz.de

Sozialgericht Schwerin

Hausanschrift:
Wismarsche Straße 323a
19055 Schwerin

Telefon: 0385 5404-0
Fax: 0385 5404-2006
E-Mail: verwaltung@sg-schwerin.mv-justiz.de

Sozialgericht Neubrandenburg

Hausanschrift:
Gerichtsstraße 8
17033 Neubrandenburg

Telefon: 0395 5444-500
Fax: 0395 5444-545
E-Mail: verwaltung@sg-neubrandenburg.mv-justiz.de

Sozialgericht Stralsund

Hausanschrift:
Frankendamm 17
18439 Stralsund

Telefon: 03831 205-0
Fax: 03831 205-799
E-Mail: verwaltung@sg-stralsund.mv-justiz.de

Sozialgericht Rostock

Hausanschrift/Postanschrift:
August-Bebel-Straße 15-20
18055 Rostock

Telefon: 0381 241-0
Fax: 0381 241-6508
E-Mail: verwaltung@sg-rostock.mv-justiz.de

Notizen
