LWL-Integrationsamt Westfalen

Behinderung und Ausweis

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

Stand: Oktober 2009
22. Auflage

www.lwl.org

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Behinderung und Ausweis

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

Diese Broschüre können Sie aus dem Internet als pdf-Datei unter
www.lwl.org/integrationsamt
im Menü „Publikationen“ herunterladen!

Antragsvordrucke zum Herunterladen finden sie unter
www.bezreg-muenster.nrw.de
im Menü „Service-Formulare-Schwerbehindertenrecht“

Behinderung und Ausweis
Schriftenreihe des LWL-Integrationsamts Westfalen
„Für schwerbehinderte Menschen“
– Heft Nummer 5 – Stand: Oktober 2009

Impressum

Herausgeber:
LWL-Integrationsamts Westfalen
48133 Münster
Telefon: 0251/591-3740, Telefax 0251/591-6566
E-Mail: integrationsamt@lwl.org

© 2009: LWL-Integrationsamts Westfalen

Redaktion

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

22. Auflage 670.000 – 700.000

Druck: LV Druck, Hülsebrockstraße 2, 48165 Münster

Wichtige Hinweise

Für behinderte Menschen 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 behinderte Mensch am Verfahren mitwirken kann. Grundlage für alle Begutachtungen nach dem Schwerbehindertenrecht ist die im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil I Nummer 57 vom 15. 12. 2008 veröffentlichte und zum 1. 1. 2009 in Kraft getretene Verordnung zur Durchführung des § 1 Absätze 1 und 3, des § 30 Absatz 1 und des § 35 Absatz 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV).

Die in der VersMedV veröffentlichten „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ ersetzen die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz, Ausgabe 2008.

Die VersMedV ist unter Anlage C abgedruckt.

Münster, Oktober 2009

Ihr LWL-Integrationsamt Westfalen

Inhaltsverzeichnis

Seite

Keine Rechte ohne Nachweis 10

Der Erstantrag 12
– Antragsmuster 14
– Die Ausweismerkzeichen („Im Einzelnen bedeuten...“) 32

Feststellung der Behinderung und des Grades der Behinderung (Verfahren) 42

Bescheid über die Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung (GdB) und der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen 51

Ausweis 59
– Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkzeichen? 60
– „Freifahrtausweis“ 61
– Sondergruppen 63
– Gültigkeitsdauer 63

Beiblatt zum Ausweis/Wertmarke 65

Streckenverzeichnis 68

Bescheinigungen 70

Rechtsbehelf 72

Änderung des Feststellungsbescheides/des Ausweises 84
1. Auf Antrag des (schwer-)behinderten Menschen:
   a) Änderung des Gesundheitszustandes 84
   b) Verzicht auf die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch 87

2. Von Amts wegen:
   a) Änderung des Gesundheitszustandes 87
   b) Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen 87
   c) Verfahren 88

Änderung eines Rentenbescheides, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung 89

Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch 90

Einziehung des Ausweises 92

Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises 93

Gleichstellung 94

Anlagen

Seite

A Auszug aus dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) 97

B Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (Zehntes Buch). 103

C Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008, Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“. 109
– Teil A: Allgemeine Grundsätze 113
– Teil B: GdS-Tabelle 127
– Teil C: Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht. 211
– Teil D: Merkzeichen 227

D Auszug aus der Schwerbehindertenausweisverordnung 233

E Anschriften der Aufgabenträger. 240

F Zuständige „Auslandsversorgungsämter“ 247

G Anschriften der Sozialgerichte. 250

H Anschriften und Fachstellen der örtlichen Träger in Westfalen-Lippe. 252

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

Keine Rechte ohne Nachweis

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

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

Welche Nachteilsausgleiche im Einzelnen zustehen, ergibt sich aus Heft 2 dieser Schriftenreihe.

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 behinderten Menschen sind gut beraten, sich einen amtlichen Nachweis über die Schwerbehinderteneigenschaft geben zu lassen, um es nicht auf Streitigkeiten vor Gerichten ankommen zu lassen.

Schwerbehinderte Menschen im Sinne des SGB IX sind Menschen

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

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

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

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

Der Erstantrag

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

Muster:

Ralf Meyer

Warendorfer Str. 26
12345 Musterstadt, den

An den
zuständigen Kreis (siehe Anlage E diese Heftes)

Hiermit beantrage ich die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft.

Ralf Meyer

Allein aufgrund eines solchen Schreibens ist allerdings noch kein Schwerbehindertenausweis zu erwarten. Die zuständige Stelle wird dem Antragsteller den Eingang bestätigen (Muster siehe Seite 14) und ihm einen Antragsvordruck zusenden.

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

Die Vorschrift des § 90 Absatz 2a SGB IX bestimmt demgegenüber, dass die Vorschriften des vierten Kapitels keine Anwendung finden, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht nachgewiesen ist oder die zuständige Stelle nach Ablauf der Frist des § 69 Absatz 1 Satz 2 SGB IX eine Feststellung wegen fehlender Mitwirkung nicht treffen konnte.

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

Nachfolgend ist der Antragsvordruck im Original abgedruckt.

Die Randnummern (zum Beispiel ①) verweisen auf die einzelnen Erläuterungen auf den Seiten 22 bis 40.

Wichtiger Hinweis

Mit der Internet-Anwendung ELSA.NRW – **EL**EKTRONISCHER **S**CHWERBEHINDERTEN-**A**NTRAG besteht seit dem Frühjahr 2005 auch die Möglichkeit, einen Schwerbehindertenantrag online zu stellen.

Mehr Informationen zum Online-Auftrag finden Sie unter: **www.elsa.nrw.de**

Rand-nummer

① **1 An die für das Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht zuständige Stelle**

Kreis/Kreisfreie Stadt	Geschäfts-/Aktenzeichen	Eingangsstempel

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

☒ **Erstantrag**
☐ **Änderungsantrag**

nach § 69 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)
– Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen –
– Schwerbehindertenrecht –
zur Feststellung einer Behinderung, eines – höheren – Grades der Behinderung (GdB),
– weiterer – gesundheitlicher Merkmale sowie Ausstellung eines – neuen – Ausweises

Haben Sie bereits früher einen Antrag nach dem Schwerbehindertengesetz gestellt?

☒ Nein
☐ Ja, bei Geschäfts-/Aktenzeichen:

② **WICHTIGE HINWEISE**

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

Wenn sich Unterlagen über Ihren Gesundheitszustand (zum Beispiel Befundberichte, ärztliche Gutachten, Kurschlussgutachten, Pflegegutachten, EKG-, Labor- und Röntgenbefunde – keine Röntgenbilder –) in Ihren Händen befinden, die nicht älter als zwei Jahre sind, reichen Sie diese bitte zusammen mit dem Antrag ein. Falls oder soweit Sie keine Unterlagen beifügen, werden diese entsprechend Ihrer Einverständniserklärung am Ende des Antragsvordrucks von den von Ihnen benannten Stellen und Personen beigezogen.

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

2 Angaben zur Person

③ Name: Mustermann	Vorname: Fred	
Geburtsname	weiblich ☐ männlich ☒	Staatsangehörigkeit
geboren am: 6.6.1975	Geburtsort: Münster	
Straße, Hausnummer: Bahnhofstraße 10		
④ PLZ: 48147	Wohnort: Münster	
⑤ Tagsüber erreichbar unter der Telefonnummer (Angabe freiwillig)	Sind Sie erwerbstätig? (siehe Erläuterungen Seite 6) ☒ Ja	
⑥ Bei **Minderjährigen** unter 15 Jahren und Personen, für die ein **Betreuer** bestellt ist, bitte Namen, Vornamen und Anschrift des gesetzlichen oder bestellten Vertreters oder Betreuers angeben, gegebenenfalls bitte – eine – Kopie der Bestallungsurkunde oder des Betreuungsausweises beifügen.	Name	Vorname
	Straße, Hausnummer	
	PLZ	Wohnort
	Tagsüber erreichbar unter der Telefonnummer (Angabe freiwillig)	

Rand-
nummer

3 Für ausländische Antragsteller/innen

Sind Sie
- **ausländische/r Mitbürger/in oder staatenlos?** Bitte legen Sie eine Bescheinigung der zuständigen Ausländerbehörde oder eine beglaubigte Kopie Ihres Passes vor, um Ihren rechtmäßigen Aufenthalt nachzuweisen. Bei Kindern unter 16 Jahren benötigen wir die genannten Unterlagen eines Erziehungsberechtigten.
- **Grenzarbeitnehmer/in und wohnen im Ausland?** Bitte fügen sie die Arbeitsbescheinigung Ihres jetzigen Arbeitgebers bei.

③

4 Angaben zu einer anderweitigen Feststellung

4.1 Haben Sie bereits einen Antrag gestellt oder eine Feststellung über die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) beziehungsweise den Grad der Schädigungsfolgen (GdS) erhalten bei/von

1. einer Berufsgenossenschaft (zum Beispiel wegen eines Arbeitsunfalls/ einer Berufskrankheit)? ☐ Ja ☒ Nein
2. einem Versorgungsamt **oder einem Landschaftsverband** (zum Beispiel wegen einer Schädigung als Soldat oder Gewaltopfer)? ☐ Ja ☒ Nein
3. einer anderen Dienststelle (zum Beispiel Landesamt, Wehrbereichsgebührnisamt)? ☐ Ja ☒ Nein

Wenn Sie eine dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, legen Sie bitte den entsprechenden Bescheid in Kopie bei oder teilen Sie mir, von welcher Stelle _____

und unter welchem Geschäfts-/Aktenzeichen _____

gegebenenfalls Tag des Unfalls/der Schädigung et cetera _____

diese Entscheidung getroffen wurde beziehungsweise der Antrag bearbeitet wird, damit die Unterlagen angefordert werden können.

⑦

4.2 Möchten Sie über die vorgenannte anderweitige Feststellung hinaus weitere Gesundheitsstörungen oder eine Verschlimmerung bereits festgestellter (Funktions-)Beeinträchtigungen geltend machen?

☐ Ja – Bitte weiter mit Nummer 5 folgende ☐ Nein – Bitte weiter mit Nummer 10 folgende

5 Angaben zu Ihren Gesundheitsstörungen

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

AOK Münster

5.2 Führen Sie bitte hier die Gesundheitsstörungen (zum Beispiel Wirbelsäulenleiden, Bluthochdruck) auf, die – neu – als Beeinträchtigungen festgestellt werden sollen oder sich geändert/verschlimmert haben.

Lesen Sie bitte hierzu vorher die Erläuterungen zu 5.2 auf der Seite 6!

Herzleiden, Sehbehinderung, Magenleiden

⑧

Rand-
nummer

⑨

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

6.1 Hausarzt

Name	Fachgebiet	Behandlung von – bis
Else Fröhlich	Allgemein	2000 — heute
Straße, Hausnummer	**PLZ**	**Ort**
Königstraße 10	48147	Münster

6.2 Weitere Ärzte

Hinweis: Sie können die Dauer des Verfahrens beeinflussen. Fragen Sie bitte bei Ihrem Hausarzt nach, ob dort Befunde sämtlicher von Ihnen nachstehend angegebener Fachärzte – außer Augen- und HNO-Ärzte und Krankenhäuser/Kurkliniken – vorliegen und bitten Sie ihn gegebenenfalls, diese Unterlagen auf Anfrage der zuständigen Stelle zur Verfügung zu stellen.

Facharzt

Name	Fachgebiet	Behandlung von - bis
Jürgen Müller	Augenarzt	2000 — heute
Straße, Hausnummer	**PLZ**	**Ort**
Waldstraße 35	48147	Münster

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? ☐ Ja ☒ Nein

Facharzt

Name	Fachgebiet	Behandlung von – bis
Straße, Hausnummer	**PLZ**	**Ort**

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein

Facharzt

Name	Fachgebiet	Behandlung von – bis
Straße, Hausnummer	**PLZ**	**Ort**

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein

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

⑩

Name des Krankenhauses	Abteilung / Station
Straße, Hausnummer	**PLZ** **Ort**
Behandlung von – bis	**Ambulant ☐** **Stationär ☐**

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein

Name des Krankenhauses	Abteilung / Station
Straße, Hausnummer	**PLZ** **Ort**
Behandlung von – bis	**Ambulant ☐** **Stationär ☐**

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein

Rand-
nummer

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

Name der Klinik	Behandlung von bis
Straße, Hausnummer	PLZ Ort
Name des Kostenträgers	Straße, Hausnummer
PLZ Ort	Mitgliedsnummer / Geschäftszeichen
Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein	

⑩

9 Sonstige Angaben zu Ihren unter 5 geltend gemachten Gesundheitsstörungen

9.1 Erhalten Sie eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung (gegebenfalls ab wann) oder haben Sie dort einen Antrag gestellt (gegebenfalls wann)? Laufen Untersuchungen beim Sozialversicherungsträger oder sind Klagen beim Sozialgericht anhängig?

☒ Nein ☐ Ja, und zwar ab/am _____ (Monat/Jahr)

9.2 Name des Sozialversicherungsträgers	Rentenversicherungsnummer

9.3 Erhalten Sie Blindengeld oder Hilfe für Gehörlose vom Landschaftsverband oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt?

☒ Nein ☐ Ja, und zwar ab/am _____ (Monat/Jahr)

9.4 Erhalten Sie Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit von Ihrer Pflegekasse/Krankenkasse oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt?

☒ Nein ☐ Ja, und zwar ab/am _____ (Monat/Jahr)

9.5 Befinden sich weitere Unterlagen, insbesondere ärztliche Gutachten, Untersuchungsbefunde bei bisher noch nicht angegebenen sonstigen Stellen (zum Beispiel Gesundheitsamt, Behinderteneinrichtung, Agentur für Arbeit, Medizinischer Dienst der Krankenkassen)?

☒ Nein ☐ Ja, und zwar ab/am _____ (Monat/Jahr)

9.6 Anschrift des Leistungsträgers zu 9.3 bis 9.5 (Landschaftsverband/Pflegekasse/Krankenkassr/Sonstige Stelle) — Geschäfts-/Aktenzeichen

⑪

10 Angaben zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen und Ausstellung eines Ausweises

Es soll festgestellt werden, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für folgende Merkzeichen vorliegen: (Bitte beachten Sie die Erläuterungen unter 10.1 auf der Seite 7 und kreuzen Sie gegebenenfalls an)

☒ **– G –**	☐ **– aG –**	☐ **– B –**	☐ **– RF –**	☐ **– H –**	☐ **– 1.Kl. –**	☐ **– Bl –**	☐ **– Gl –**

⑫

☐ Ich benötige keinen Ausweis

Falls ein Ausweis ausgestellt wird, ist dieser ab dem Tag des Antragseingangs gültig. Wenn Sie ein besonderes Interesse glaubhaft machen, kann auch ein früherer Gültigkeits-Zeitpunkt eingetragen werden.

⑬

Ich beantrage eine Rückwirkung ab: _____ wegen ☐ Steuer ☐ Rente

oder wegen _____

Rand-
nummer

11 Erklärungen

11.1 **Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.**

11.2 **Soweit ich keine Unterlagen beifüge oder die von mir beigefügten Unterlagen für eine sachgerechte Entscheidung nach dem SGB IX nicht ausreichen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die zuständige Stelle in diesem Verwaltungsverfahren und in einem eventuell sich anschließenden Vorverfahren von den genannten Ärztinnen/Ärzten, Krankenanstalten/Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (Kuranstalt/Sanatorium), Trägern der Sozialversicherung, privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen, Behörden sowie von den sonstigen von mir benannten Stellen (siehe Ziffer 9.5 des Antragsvordruckes) Auskünfte einholt und Unterlagen beizieht in dem Umfang, wie diese Aufschluss über die bei mir vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen geben können. Mein Einverständnis gilt auch für Unterlagen, die diese Ärztinnen/Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärztinnen/Ärzten und Einrichtungen erhalten haben. Die beteiligten Ärztinnen/Ärzte entbinde ich ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Auskünfte und Unterlagen in den Verfahren verwendet werden.**

⑭ ☒ **Ja** ☐ **Nein**

Falls ich diese Einverständniserklärung widerrufen oder einschränken will, werde ich eine gesonderte Erklärung abgeben.

11.3 **Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die der zuständigen Stelle mit diesem Verfahren nach dem SGB IX zugänglich gemacht worden sind, auch**
– beauftragten Gutachterinnen/Gutachtern zur medizinischen Beurteilung,
– anderen Sozialleistungsträgern für deren gesetzliche Aufgaben sowie
– den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit
übermittelt werden dürfen (§ 69 Absatz 1 Nummern 1 und 2 in Verbindung mit § 76 Absatz 2 SGB X).

Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit formlos widersprechen kann.

Dem Auftrag füge ich bei:

☒ Ein Lichtbild aus neuester Zeit (45 x 35 Millimeter im Hochformat ohne Rand, mit meinem Namen auf der Rückseite) – nur erforderlich ab Vollendung des 10. Lebensjahres für die Ausstellung eines Ausweises –

☐ Ergänzungsbögen zum Antrag

☐ Beim Ausfüllen dieses Antrages hat mir geholfen und steht hierzu für telefonische Rückfragen zur Verfügung (Angabe freiwillig):

Herr/Frau _____ Telefonnummer _____

Münster — **Ort**

24.1.2008 — **Datum**

Fred Mustermann

Unterschrift
der Antragstellerin/des Antragstellers und/oder des gesetzlichen oder bestellten Vertreters oder Betreuers

Erläuterungen zum Ausfüllen des Antragsvordrucks SB 5/26a 04/09

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

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

zu 1

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

zu 2

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

Den besonderen Kündigungsschutz am Arbeitsplatz haben Sie, wenn Sie im Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nachweisen können oder Ihre Schwerbehinderung offensichtlich ist. Dies gilt nicht, wenn wegen Ihrer fehlenden Mitwirkung über den Antrag noch nicht entschieden werden konnte. Ihre Mitwirkungspflicht haben Sie in der Regel erfüllt, wenn Sie einen ausgefüllten und unterschriebenen Antragsvordruck vorlegen, mit dem Sie hinsichtlich der beigefügten oder noch beizuziehenden Unterlagen die angegebenen Ärztinnen/Ärzte und Dritte von der Schweigepflicht entbinden.

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

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

zu 4.2

Wenn bereits eine andere Stelle eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) festgesetzt hat, kann diese für die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) übernommen werden. Falls Sie dies wünschen, brauchen weitere Einzelheiten zu Ihrem Gesundheitszustand nicht aufgeklärt zu werden, Sie können dann gleich zu den Angaben unter Nummer 10 übergehen. Wenn Sie aber möchten, dass Gesundheitsstörungen festgestellt werden, die von der anderen Stelle bisher nicht berücksichtigt wurden, machen Sie bitte weitere Angaben ab der Nummer 5.

zu 5.2

Geben Sie bitte hier alle Gesundheitsstörungen an, die als Behinderung festgestellt werden sollen. Dabei kommt es nicht darauf an, dass Sie die Gesundheitsstörungen mit den genauen medizinischen Fachausdrücken bezeichnen. Es reicht aus, wenn Sie in die vorgegebenen Spalten zum Beispiel „Bluthochdruck“, „Wirbelsäulenerkrankung“ oder „Herzerkrankung“ eintragen.

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

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

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

zu 6

Tragen Sie bitte nur die Ärztinnen/Ärzte ein, die Ihre unter Nummer 5.2 genannten Gesundheitsstörungen in den letzten zwei Jahren behandelt haben. Sollten mehrere als Hausärzte zu benennen sein, ergänzen/ändern Sie bitte die Titelzeile über dem entsprechenden Namensfeld.
Die **genaue** Angabe der Namen und Anschriften der behandelnden Ärztinnen/Ärzte ist besonders wichtig. Sie vermeiden damit Rückfagen und andere Verzögerungen in der Bearbeitung Ihres Antrages.

Zum Beispiel:

Name **Frau Dr. Inge Heilsam**	Fachgebiet **Orthopädie**	Behandlung von – bis **2001 – 2004**
Straße, Hausnummer **Musterstraße 55**	PLZ **99999**	Ort **Musterdorf**

zu 7

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

zu 8

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

zu 10.1

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

	Erläuterungen zu den Merkzeichen
– G –	**Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr** Ein Mensch ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, wenn er infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden (ca. zwei Kilometer in etwa ½ Stunde).
– aG –	**Außergewöhnliche Gehbehinderung** Als schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere Ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können.
– B –	**Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson** Schwerbehinderten Menschen sind zur Mitnahme einer Begleitperson berechtigt, wenn sie bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind.
– RF –	**Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht** Aus gesundheitlichen Gründen sind folgende Menschen von der Rundfunkgebührenpflicht zu befreien: – Blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich Sehbehinderte mit einem GdB von wenigstens 60 allein wegen der Sehbehinderung. – Hörgeschädigte, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist. – Schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von wenigstens 80, die wegen Ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können. **Die behinderten Menschen müssen allgemein von öffentlichen Zusammenkünften ausgeschlossen sein. Es genügt nicht, dass sich die Teilnahme an einzelnen, nur gelegentlich stattfindenden Veranstaltungen – bestimmter Art – verbietet.**
– H –	**Hilflosigkeit** Hilflos ist ein Mensch, wenn er für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf.

– 1. Kl –	**Notwendigkeit für die Benutzung der 1. Wagenklasse** Die Voraussetzungen für die Benutzung der 1. Wagenklasse mit dem Fahrausweis der 2. Wagenklasse erfüllen ausschließlich Kriegsbeschädigte und Verfolgte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 70 vom Hundert, wenn der auf den anerkannten Schädigungsfolgen beruhende körperliche Zustand bei Eisenbahnfahrten ständig die Unterbringung in der 1. Wagenklasse erfordert.
– Bl –	**Blindheit** Blind ist ein Mensch, der das Augenlicht vollständig verloren hat; als blind ist auch ein Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf dem besseren Auge nicht mehr als $^{1}/_{50}$ beträgt oder bei dem eine dem Schweregrad dieser Sehschärfe gleich zu achtende, nicht nur vorübergehende Störung des Sehvermögens vorliegt.
– Gl –	**Gehörlosigkeit** Gehörlos ist ein Mensch, bei dem Taubheit beiderseits oder eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beiderseits verbunden mit schweren Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegt. In der Regel zählen hierzu hörbehinderte Menschen, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben ist.

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

zu 11

Bitte lesen Sie die Erklärungen sorgfältig durch und vergessen Sie bitte nicht das Ankreuzen und Ihre Unterschrift!

Informationen zum Verfahrensablauf

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

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

Unter Berücksichtigung der medizinisch-gutachtlichen Prüfung erteilt dann die/der zuständige Sachbearbeiter/in den Feststellungsbescheid. Mit ihm zusammen erhalten Sie, falls der Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt, den Schwerbehindertenausweis, sofern bereits ein Lichtbild vorliegt.

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

Vielen Dank im Voraus für Ihr Verständnis.

Zu Randnummer ①:
Der Antrag muss an den Kreis/die kreisfreie Stadt gerichtet werden, wo der Antragsteller seinen Wohnsitz hat (siehe Anlage E). In Anlage F finden Sie auch Hinweise, welche Stelle für die Antragstellung zuständig ist, wenn der Antragsteller Grenzarbeitnehmer ist (siehe „Zu Randnummer 3"). Wohnsitz ist dort, wo der behinderte Mensch eine Wohnung genommen hat, sie beibehalten und benutzen will. Bei der Bestimmung der zuständigen Stelle hat der behinderte Mensch ein Wahlrecht, ob er den Antrag an die für den ersten, für den zweiten oder für einen weiteren Wohnsitz zuständige Stelle richten will.

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

Zu Randnummer ②:
Im eigenen Interesse sollten alle Angaben im Antrag möglichst mit Maschinen- oder Blockschrift ausgefüllt werden. Das erleichtert die Antragsbearbeitung.

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. 8 2007 (Bundesgesetzblatt 2007 I, 1970 folgende) wurden unter anderem das AufenthG und das Freizügigkeitsgesetz/EU (FreizügG/EU) geändert. Neben den drei bisherigen Aufenthaltstiteln wurde die **„Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG"** als vierter Aufenthaltstitel eingeführt.

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

Im AufenthG ist die Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG in § 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 Aufentahltserlaubnis nach dem neuen § 38a Aufenthaltsgesetz (Aufenthaltserlaubnis für in anderen Mitgliedsstaaten der EU langfristig Aufenthaltsberechtigte), wenn nicht nach dem Umständen den Einzelfall zu entscheiden, ob ein Feststellung nach dem SBG IX zu treffen ist.

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 § 2 Absatz 2 SBG IX auszugehen (Beschäftigung bei der Forschungseinrichtung), sodass eine Feststellung nach dem SGB IX möglich ist.

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

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

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

Kann er seinen Lebensunterhalt nicht durch eigene Erwerbstätigkeit sichern, dann erhält er eine Aufenthaltserlaubnis „auf Probe“ nach § 104a Absatz 1 Satz 3 in Verbindung mit Satz 1 AufenthG. Ein Anreiz zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit besteht darin, dass diese Aufenthaltserlaubnis nur verlängert wird, wenn der Lebensunterhalt mittlerweile durch eigene Erwerbstätigkeit gesichert wird (§ 104a Absatz 5 AufenthG). In Anbetracht der Gesamtumstände ist auch bei Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis auf Probe von einem rechtmäßigen gewöhnlichen Aufenthalt auszugehen; eine Feststellung nach dem SGB IX ist möglich.

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

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

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

Nach einem mehrjährigen Aufenthalt in Deutschland wird den Familienangehörigen der Angehörigen eines EU- oder EWR-Staates auf Antrag eine Daueraufenthaltskarte ausgestellt.

Das gleiche Dokument wird auch als Nachweis des langjährigen Aufenthalts in Deutschland für Ausländer mit Staatsangehörigkeit eines EU- oder EWR-Staates verwendet.

Ob Inhaber einer Aufenthaltskarte beziehungsweise Schweizer mit Aufenthaltserlaubnis sich dauerhaft im Bundesgebiet aufhalten und somit ein gewöhnlicher Aufenthalt besteht, ist im Einzelfall zu klären.

Wurde jedoch eine Daueraufenthaltskarte ausgestellt, dann liegt in jedem Einzelfall ein gewöhnlicher Aufenthalt vor.

Der Besitz einer Duldungsbescheinigung gemäß § 60a AufenthG ist nicht ausreichend. Hierdurch wird lediglich die Abschiebung vorübergehend ausgesetzt, aber kein rechtmäßiger Aufenthalt begründet.

Bürgerinnen und Bürger der Europäischen Union müssen keinen Aufenthaltstitel beantragen. Sie müssen lediglich der Meldepflicht an ihrem Wohnort nachkommen. Die Europä-

ische Union bildet zusammen mit der Bundesrepublik Deutschland nunmehr folgende 26 Staaten: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, 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.

Ein Ausländer, der um Asyl nachsucht, erhält gemäß §55 Absatz 1 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) eine Aufenthaltsgestattung nach §63 AsylVfG. Beantragt ein Inhaber einer Aufenthaltsgestattung eine Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht, fragt die zuständige Behörde beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge an, ob Hinweise auf das Vorliegen von Ablehnungsgründen nach §30 Absatz 3 AsylVfG vorliegen. Wenn ja, erfolgt keine Feststellung nach dem SGB IX. Der Antrag wird gemäß §2 Absatz 2 SGB 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.

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:

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

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

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

Zu Randnummer ⑤:

Nach der Erwerbstätigkeit wird gefragt, weil für **erwerbstätige** Antragstellerinnen/Antragsteller, deren **Schwerbehinderung** (Grad der Behinderung mindestens 50) **noch**

nicht festgestellt ist, besondere Regelungen zum Kündigungsschutz und zum Verfahren gelten. Erwerbstätig in diesem Sinne ist, wer abhängig beschäftigt ist, selbstständig Tätige gehören nicht dazu.

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

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

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

Zu Randnummer ⑥:

Im Regelfall wird der behinderte Mensch selbst oder in dessen Namen der gesetzliche Vertreter (Betreuer) den Antrag stellen. Der behinderte Mensch 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 behinderte Mensch 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 behinderten Menschen ist an dem Feststellungsverfahren grundsätzlich nicht beteiligt. Er wird auch nicht angehört oder benachrichtigt und hat keine Möglichkeit, gegen Feststellungsbescheide einen Rechtsbehelf einzulegen.

Zu Randnummer ⑦:
Sollte der Antragsteller die Frage nach einer Feststellung über die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) beziehungsweise den Grad der Schädigungsfolgen (GdS) bei einer anderen öffentlichen Stelle bejaht haben, wird er um Vorlage einer Kopie des entsprechenden Bescheides gebeten. Für den Fall, dass der Antragsteller den Bescheid nicht beifügt, ist der Name der öffentlichen Stelle, das Geschäfts-/Aktenzeichen, gegebenenfalls der Tag des Unfalls beziehungsweise der Tag der Schädigung einzutragen, damit die Unterlagen angefordert werden können.

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

a) wenn der behinderte Mensch 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 und Landschaftsverbände über Rentenansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz, Häftlingshilfegesetz, Soldatenversorgungsgesetz, Zivildienstgesetz, Infektionsschutzgesetz, Opferentschädigungsgesetz, Strafrechtliches Rehabilitationsgesetz, Verwaltungsrechtliches Rehabilitationsgesetz,
- Bescheide der Entschädigungsbehörden über Rentenansprüche nach dem Bundesentschädigungsgesetz,
- Bescheide der Wehrbereichsgebührnisämter über den Anspruch auf Ausgleich nach § 85 des Soldatenversorgungsgesetzes,
- Entscheidungen über den Unfallausgleich nach beamtenrechtlichen Unfallvorschriften,

Der behinderte Mensch 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 be-

hinderten Menschen ungünstigeren – Bewertungsmaßstäben festgestellt worden, als sie die zuständige Stelle bei der Feststellung nach dem SGB IX anzuwenden hat (zum Beispiel Unfallrente aufgrund eines Arbeitsunfalles mit Verlust des linken Unterschenkels = 40 vom Hundert/Feststellung durch die zuständige Stelle = GdB 50). Wenn die zuständige Stelle einen GdB von 50 feststellt, obwohl in dem Bescheid über die Gewährung von Unfallrente nur 40 vom Hundert ausgewiesen sind, so hat dies allerdings nicht zur Folge, dass etwa die Unfallrente durch die Bewertung erhöht würde.

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

Zu Randnummer ⑧:

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

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

Normale Alterserscheinungen können nicht als Behinderung anerkannt werden. Das Gleiche gilt für vorübergehende Erkrankungen, deren Auswir-

kungen nicht über sechs Monate zu spüren sind.

Der Antragsteller sollte sich deshalb überlegen, ob er zum Beispiel die altersbedingte leichte Weitsichtigkeit hier überhaupt angeben will. Gleiches gilt zum Beispiel für den einwandfrei verheilten Armbruch.

Die zuständige Stelle muss jede im Antrag angegebene – auch geringfügige – Gesundheitsstörung überprüfen. Die Bearbeitungsdauer würde durch solche Angaben nur unnötig verzögert. In Zweifelsfällen sollte der behinderte Mensch 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 behinderten Menschen 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 behinderte Mensch 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 behinderte Mensch nicht ausdrücklich die Beschränkung auf einzelne Beeinträchtigungen beantragt, hat die zuständige Stelle im Feststellungsverfahren alle geltend gemachten Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen.

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

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

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

Im Regelfall wird der Antrag auf Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht an dem Tage gestellt, an dem die Behinderung tatsächlich eintritt, sondern erst einige Zeit später. Nicht nur für statistische Zwecke ist es deshalb wichtig, dass die Frage, seit wann die Behinderung besteht, beantwortet wird; die Anerkennung der Eigenschaft als (schwer-)behinderter Mensch kann auch rückwirkend beantragt werden (siehe „Zu Randnummer 13“).

Zu Randnummer ⑨:

Hier sind die Namen und Anschriften der behandelnden Ärzte anzugeben, die die im Antragsvordruck unter Ziffer 4 genannten Gesundheitsstörungen in den letzten zwei Jahren behandelt haben.

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

haus- und Reha-/Kurentlassungsberichte.

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

Zu Randnummer ⑩:

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

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

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

Zu Randnummer ⑪:

Grundsätzlich sind Sozialdaten beim Betroffenen zu erheben. Diesem Grundsatz wird durch die Präzisierung der Ziffern 9.5 und 9.6 des Antragsvordruckes auch weiterhin Rechnung getragen. Die Berechtigten haben die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, ob sie Angaben zu eventuell bei den Gesundheitsämtern oder sonstigen Stellen vorliegenden ärztlichen Unterlagen machen wollen. Auch werden hierdurch überflüssige erneute ärztliche Untersuchungen vermieden.

Zu Randnummer ⑫:
Um bestimmte Rechte in Anspruch nehmen zu können (zum Beispiel Freifahrt im öffentlichen Personenverkehr, Rundfunkgebührenbefreiung und so weiter), müssen besondere Merkzeichen im Ausweis eingetragen sein. Dafür muss – wie bei Behinderung und Behinderungsgrad – eine „Feststellung“ vorliegen. Die zuständige Stelle prüft zwar in jedem Fall, ob und gegebenenfalls welche gesundheitlichen Merkmale zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen vorliegen. Dennoch sollte der Antragsteller überlegen, ob die im Antragsvordruck genannten gesundheitlichen Voraussetzungen für bestimmte Merkzeichen vorliegen könnten. Das Ankreuzen des Merkzeichens erleichtert die vollständige und zügige Bearbeitung des Antrages.

Im Einzelnen bedeuten:

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

Eintragung im Ausweis:

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

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

Bei der Prüfung der Frage, ob diese Voraussetzungen vorliegen, kommt es nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein – 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, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird.

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** selbstver-

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

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

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

„Außergewöhnlich gehbehindert“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **aG** (siehe Seite 62).

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

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

Hierzu zählen:

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

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

„Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **B**

- erfolgt allerdings nur, wenn zudem eine erhebliche oder außergewöhnliche Gehbehinderung festgestellt ist – (siehe Seite 61).

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

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

Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson wird stets angenommen bei

- Querschnittsgelähmten
- Ohnhändern
- Blinden und
- erheblich sehbehinderten, hochgradig hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr anzunehmen ist (siehe Seite 32).

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 Seiten) mit Wirkung ab 12. Dezember 2006 in Kraft getreten.

Die Gesetzesbegründung lautet wie folgt: 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 AG Flensburg (Urteil vom 31. Oktober 2003, 67 C 28/03, bestätigt durch Beschluss des LG Flensburg vom 4. Mai 2004, 7 S 189/03) hat den Träger eines Wohnhauses für Menschen mit geistiger Behinderung zu Schadenersatz verurteilt, nachdem eine Bewohnerin, die alleine unterwegs war, im Straßenverkehr einen Unfall mitverursacht hatte. Das Gericht begründete die Haftung zwar nicht unmittelbar aus dem Merkzeichen **B**, entwickelte aus der Tatsache des Merkzeichens jedoch eine Beweislastumkehr, die im Ergebnis dazu führte, dass an die Beweisführung deutlich erhöhte Anforderungen gestellt wurden.

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

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

„Blind“ oder „Wesentlich sehbehindert“:

Eintragung im Ausweis:

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

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

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

Eintragung im Ausweis:

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

Dazu zählen die gehörlosen Menschen und diejenigen Menschen, die

an beiden Ohren mindestens eine hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit oder hochgradige Innenohrschwerhörigkeit mit einem GdB von mindestens 50 allein aufgrund der Hörbehinderung haben.

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

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

Eintragung im Ausweis:

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

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

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

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

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

„Hilflos“

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **H** (siehe Seite 62).

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

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

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

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

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

Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung.

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

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

in der Regel auch bei

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

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

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

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

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

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **1. Kl.** (siehe Seite 60).

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

„Blind“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **Bl** (siehe Seite 62).

Blind ist ein Mensch, der das Augenlicht vollständig verloren hat. Als blind ist auch ein Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf dem besseren Auge nicht mehr als $^1/_{50}$ beträgt oder bei dem eine dem Schweregrad dieser Sehschärfe gleichzuachtende, nicht nur vorübergehende Störung des Sehvermögens vorliegt.

Mit Urteil vom 27. Februar 1992 – 5 C 48.88 – hat das Bundesverwaltungsgericht entschieden, dass Entscheidungen der Versorgungsämter nach § 69 Absätze 1 und 4 SGB IX (ehemals § 4 Absätze 1 und 4 Schwerbehindertengesetz) Statusentscheidungen sind bezogen auf die Prüfung inhaltsgleicher Tatbestandsvoraussetzungen für in anderen Gesetzen geregelte Vergünstigungen beziehungsweise Nachteilsausgleiche. Nach dieser Entscheidung sind die Landschaftsverbände, die nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose unter anderem für die Gewährung von Blindengeld zuständig sind, an die Feststellung der Kreise und kreisfreien Städte in NRW zum Merkzeichen **Bl** gebunden.

„Gehörlos“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **Gl** (siehe Seite 63).

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

Zu Randnummer ⑬:

- Hier können Eintragungen vorgenommen werden, wenn die Behinderung schon **vor** der Antragstellung vorgelegen hat und ein besonderes Interesse an einer Anerkennung **vor** Antragstellung glaubhaft gemacht wird.

- Bei der Inanspruchnahme mancher Rechte oder Nachteilsausgleiche (vergleiche Schriftenreihe „Für schwerbehinderte Menschen“ – Heft 2) kommt es darauf an, ab wann die Eigenschaft als (schwer-) behinderter Mensch, Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale nachgewiesen sind. Das gilt zum Beispiel für den Zusatzurlaub und auch für die Inanspruchnahme von Steuerermäßigungen. (Manche Steuerermäßigungen können rückwirkend für ein ganzes Jahr in Anspruch genommen werden, wenn die Schwerbehinderteneigenschaft nur für einen Kalendertag im Jahr festgestellt wurde). Da viele behinderte Menschen die Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft nicht am gleichen Tag beantragen, an dem auch die Behinderung eingetreten ist (zum Beispiel bei Unfällen und beginnenden Erkrankungen), kann angeben werden: „Ich bitte um rückwirkende Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ab Monat/Jahr.“ Sie tragen als Datum dann den Zeitpunkt ein, von dem sie meinen, dass dann ihre Behinderung eingetreten ist oder von dem an sie einen bestimmten Nachteilsausgleich in Anspruch nehmen wollen.

- Wenn die Behinderung bereits in einem Bescheid oder einer Entscheidung festgestellt worden ist (vergleiche Randnummer 6) 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).

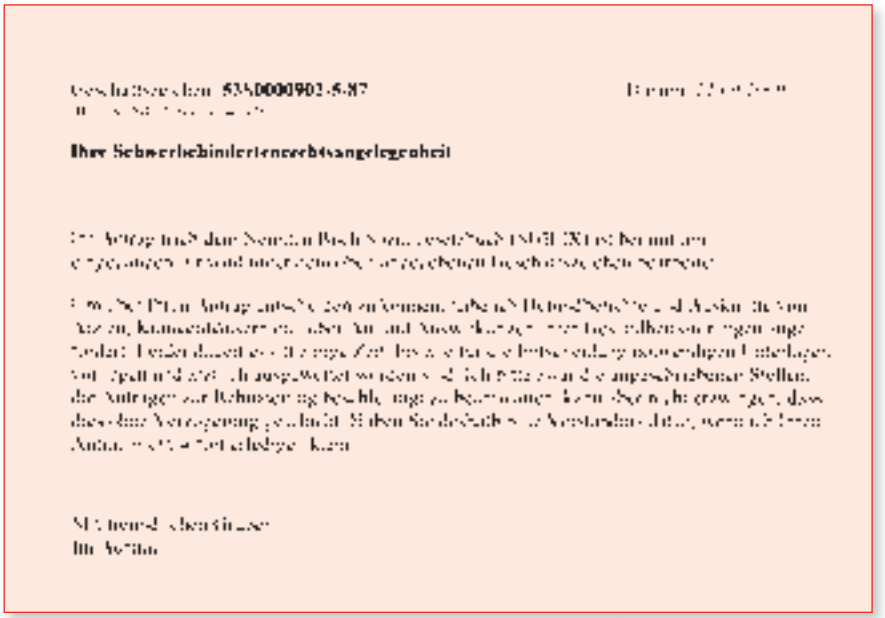
Zu Randnummer ⑭:

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

Merksätze für das Feststellungsverfahren:

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

Feststellung der Behinderung und des Grades der Behinderung (Verfahren)



Ihre Schwerbehindertenrechtsangelegenheit

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

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

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

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

Der Grad der Behinderung (GdB) wird nach den **Auswirkungen** der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen nach Zehnergraden, abgestuft von 20 bis 100, festgestellt. Dabei werden einzelne Beeinträchtigungen nur berücksichtigt, wenn sie für sich allein einen GdB von mindestens 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 behinderten Menschen nicht bereits in einem früher erteilten gültigen Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellt worden ist (siehe „Zu Randnummer 7“), erfolgt die Feststellung nach Beiziehung von

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

Falls der Antragsteller solche Unterlagen nicht bereits mit dem Antrag eingereicht hat und ohne solche Unterlagen eine abschließende Feststellung der Behinderung nicht möglich ist, werden ärztliche Auskünfte und Unterlagen angefordert (Muster siehe Seite 45).

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

Erfahrungsgemäß schicken manche Ärzte nur sehr zögernd Unterlagen. Es ist deshalb sinnvoll, sich als Antragsteller einige Zeit nach Antragstellung beim Hausarzt/Facharzt und so weiter zu erkundigen, ob die zuständige Stelle bereits dort angefragt hat und ob ärztliche Unterlagen bereits übersandt worden sind (vergleiche Seite 27 zu Randnummer 7).

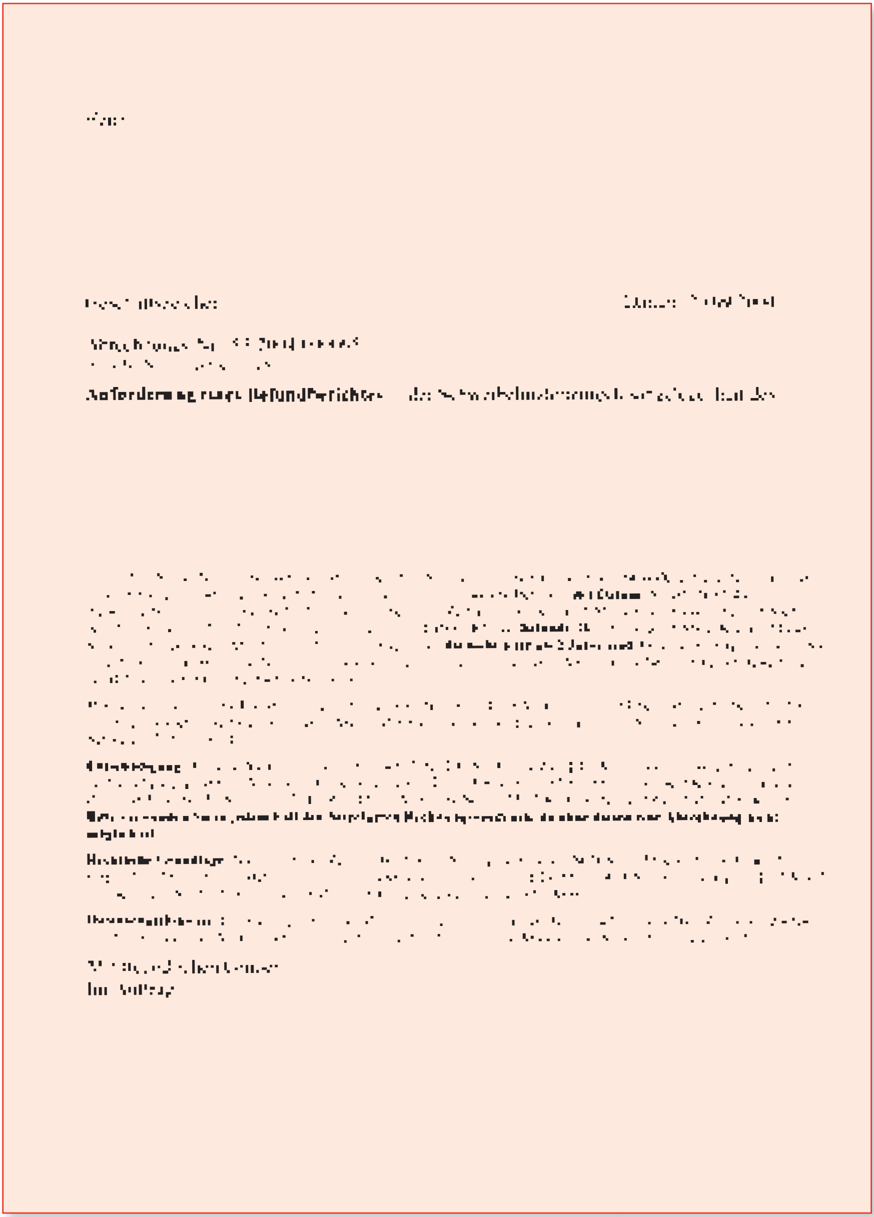
Wenn alle erforderlichen ärztlichen Unterlagen vorliegen, wird geprüft, ob sie geeignet sind, ein Gesamtbild des körperlichen und psychischen Zustandes des Antragstellers zu vermitteln. In Einzelfällen kann zur Feststellung der Gesundheitsstörungen eine ärztliche Untersuchung erforderlich werden. Dazu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

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

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

Unter ärztlicher Beteiligung muss in einer gutachtlichen Stellungnahme im Verwaltungsverfahren für die festgestellten Gesundheitsstörungen der GdB für jedes Funktionssystem gesondert angegeben werden. Liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, sollen diese in der Reihenfolge ihres Schweregrades aufgeführt werden (vergleiche Seite 49).

Mit dem am 21. 12. 2007 in Kraft getretenem Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts vom 13. 12. 2007 (Bundesgesetzblatt I Seite 2904 folgende) ist nunmehr in § 30 Absatz 17 Bundesversorgungsgesetz die Ermächtigungsgrundlage zum Erlass einer Verordnung geschaffen worden, die bei den Feststellungsverfahren nach dem 2. Teil des SGB IX nach



§ 69 Absatz 1 Satz 5 SGB IX Anwendung findet. Im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil I Nummer 57 vom 15. 12. 2008 sind die Verordnung zur Durchführung des § 1 Absätze 1 und 3, des § 30 Absatz 1 und des § 35 Absatz 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV) veröffentlicht worden (siehe Anlage C). Die Verordnung ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Die vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP 2008) finden grundsätzlich keine Anwendung mehr.

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

Dabei ist zu beachten,

- wieweit die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen voneinander unabhängig sind und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen.
  Beispiel: Beim Zusammentreffen eines insulinpflichtigen Diabetes (Abhängigkeit von Injektions- und Diäteinnahmeterminen) mit einer Hörbehinderung und einer Gehbehinderung ist der behinderte Mensch in drei verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens betroffen, wobei jeder Bereich, der Schwere der einzelnen Gesundheitsstörung entsprechend, bei der Gesamt-Beurteilung 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.

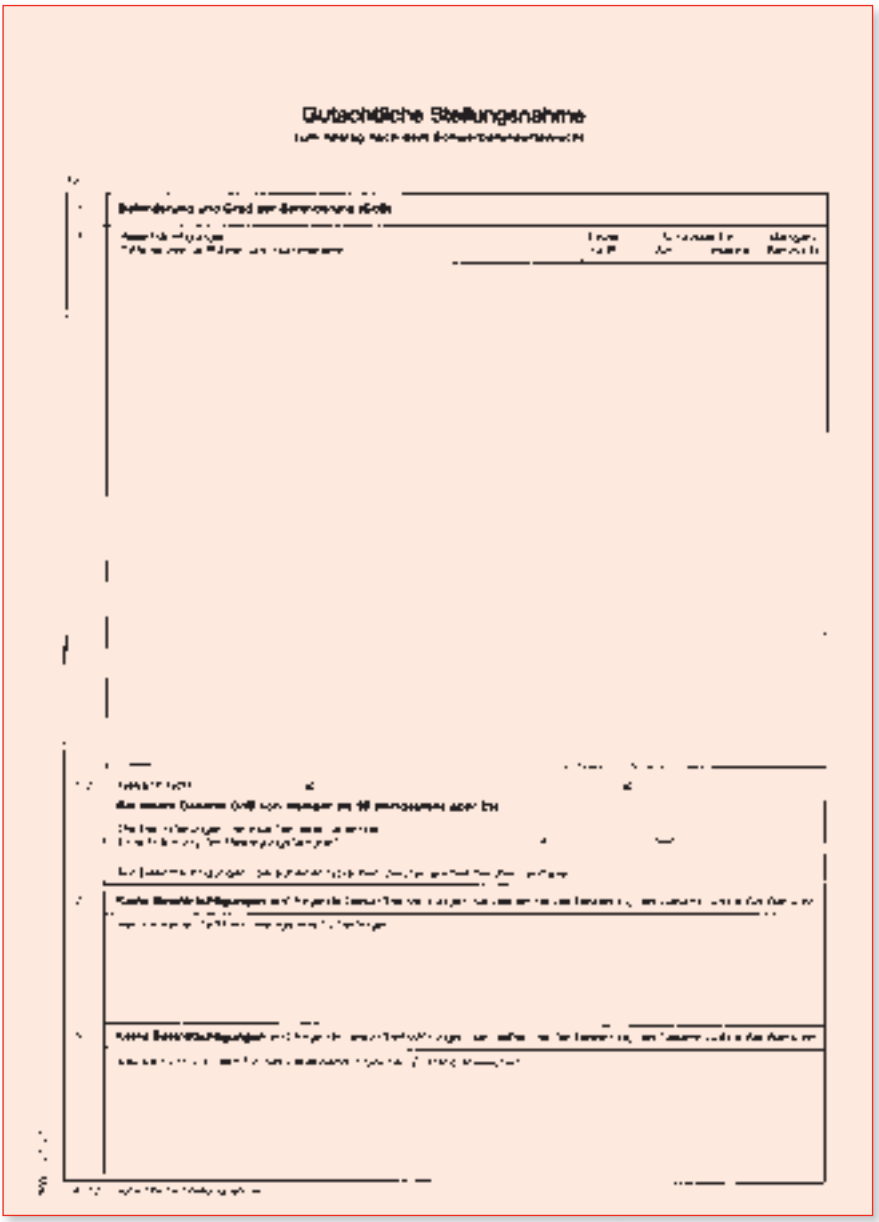
Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB wird in der Regel von der Behinderung ausgegangen, die den höchsten Einzel-Grad der Behinderung bedingt. Dann wird im Hinblick auf alle weiteren Behinderungen geprüft, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Behinderungen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

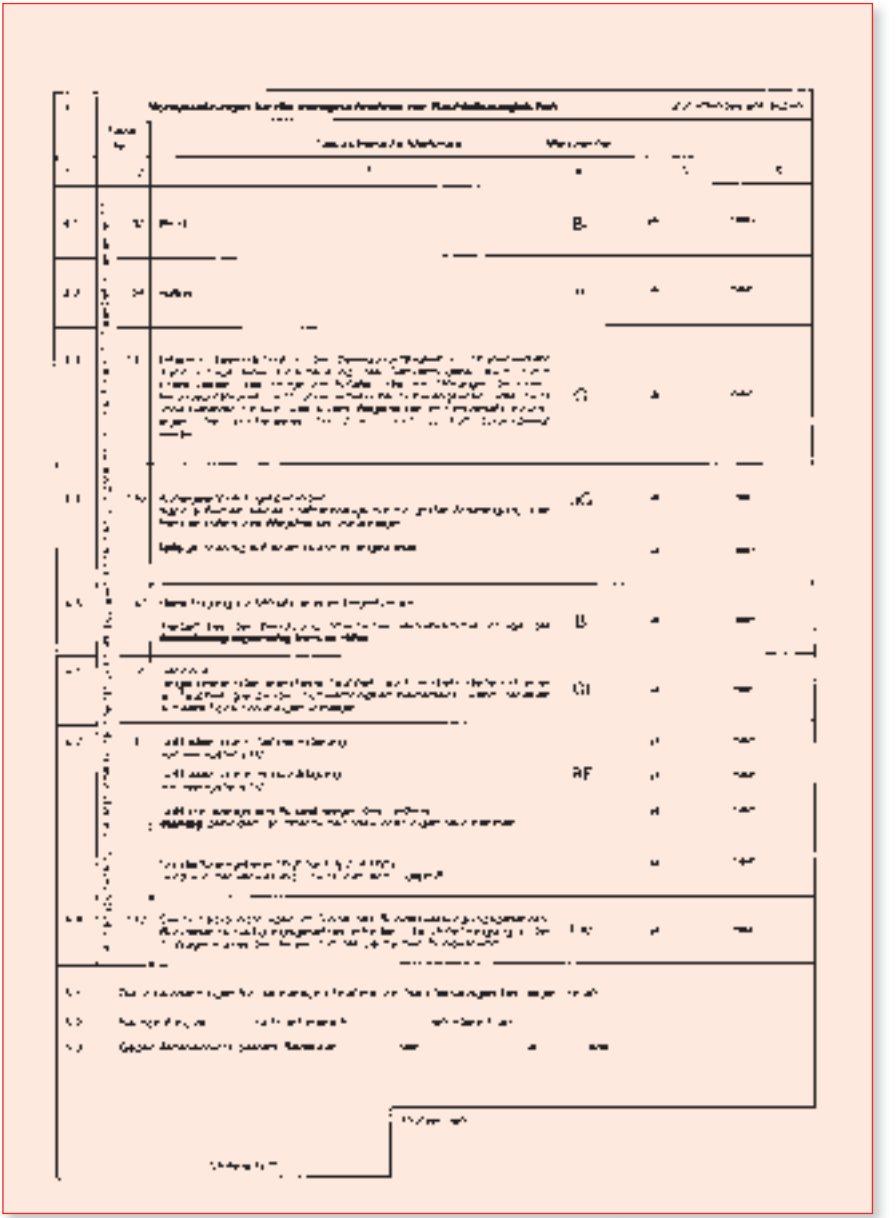
Die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) weist ausdrücklich darauf hin, dass Rechenmethoden für die Bildung des Gesamtgrades der Behinderung ungeeignet sind. Das hat auch das Bundessozialgericht bestätigt. Daher kann es nur eine **annähernd unverbindliche** Orientierungshilfe sein, wenn Schwerbehindertenvertretungen der schwerbehinderten Menschen folgendermaßen schätzen: Bei der Bildung eines Gesamt-GdB wird die am schwersten beeinträchtigende Behinderung entsprechend der Tabelle bewertet, die dann folgende Behinderung wird nur noch mit dem halben Tabellenwert addiert, die dritte Behinderung nur noch mit $^1/_3$ und so weiter. Diese Feststellung kommt den Ergebnissen im Feststellungsbescheid häufig nahe.

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

Der ärztliche Dienst prüft auch, ob und gegebenenfalls welche gesundheitlichen Merkmale zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen vorliegen. Mindestvoraussetzungen gibt es nur für einzelne Nachteilsausgleiche, nicht aber für Kombinationsfälle. Liegen die Mindestvoraussetzungen im Einzelfall nicht vor, so wird jeder Fall individuell geprüft (vergleiche Seite 32 „Zu Randnummer 12“).

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


Gutachtliche Stellungnahme



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

Nach Abschluss der ärztlichen Begutachtung und Überprüfung der sonstigen Voraussetzungen nach dem SGB IX (rechtmäßig wohnen, sich gewöhnlich aufhalten oder arbeiten im Geltungsbereich des Gesetzes) erteilt die zuständige Stelle dem Antragsteller einen Feststellungsbescheid, wenn der (Gesamt-)GdB mindestens 20 beträgt. Dieser Bescheid enthält neben der Anschrift des behinderten Menschen und sonstigen Angaben den festgestellten Grad der Behinderung. Sofern mehrere Beeinträchtigungen nebeneinander festgestellt worden sind (Seiten 47/48), ist dem Bescheid lediglich der Gesamt-GdB zu entnehmen.

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

Die genaue Bezeichnung der Behinderung wird in den Gründen aufgeführt.

Der Feststellungsbescheid dient

1. dem behinderten Menschen zur persönlichen Information. Er selbst entscheidet darüber, ob er den Inhalt des Bescheides anderen (zum Beispiel seinem Arbeitgeber) zugänglich macht;

2. als Grundlage zur Ausstellung eines Ausweises, sofern der GdB mindestens 50 ausmacht (siehe Seite 59);

3. zur Vorlage bei der zuständigen Bundesagentur für Arbeit, wenn der GdB mit 30 oder 40 festgestellt worden ist und ein Antrag auf Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen gestellt werden soll (vergleiche Seite 94).

Der Feststellungsbescheid ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen.

Es werden ausschließlich **maschinelle** Feststellungsbescheide erteilt.

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

Herrn
Ralf Meyer

BESCHEID

Sehr geehrter Herr Meyer,

auf Ihren Antrag vom

Ihr Grad der Behinderung (GdB) beträgt

60

Sie erfüllen die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen

G

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen B liegen **nicht** vor.

Gründe

[illegible]

[illegible]

1. [illegible]

2. [illegible]

[illegible]

[illegible]

G

[illegible]

Die Verkürzung

H

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Ausweisart

Es steht Ihnen ein Ausweis zur [illegible] Anspruch oder Befreiung zur Inanspruchnahme der **unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr mit Kostenbeteiligung** oder zur Inanspruchnahme der **Kraftfahrzeughilfe-Verordnung** [illegible]

Ausweisinhalt

Der Ausweis enthält folgende Eintragungen:

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

Gültigkeitszeitraum

Die Gültigkeit des Ausweises ist [illegible] Monat der Ausstellung befristet. Nach Ablauf dieses Zeitraums [illegible] **auf Antrag** [illegible]

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe Widerspruch erheben. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei [illegible] zu erheben. Die Frist ist auch dann gewahrt, wenn der Widerspruch innerhalb derselben Frist bei einer anderen Behörde oder einem Versicherungsträger oder bei einer deutschen Konsularbehörde eingegangen ist.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

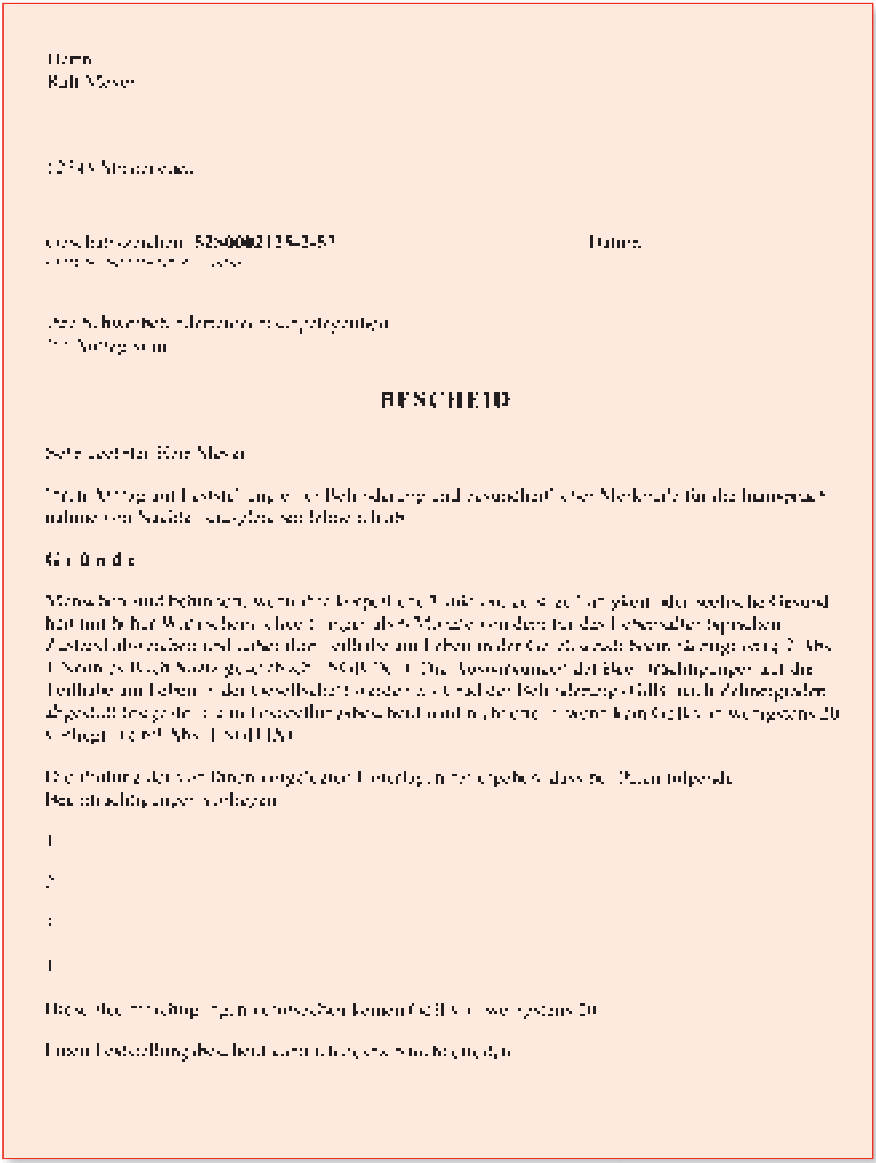
Mitteilungspflichten

Sie sind gemäß [illegible] verpflichtet, [illegible] unverzüglich mitzuteilen, wenn

- [illegible] Verhältnissen, die [illegible] Bescheid [illegible] erheblich [illegible] eingetreten ist.
- Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt [illegible] in der Bundesrepublik Deutschland [illegible]

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

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



Rechtsbehelfsbelehrung

[illegible]

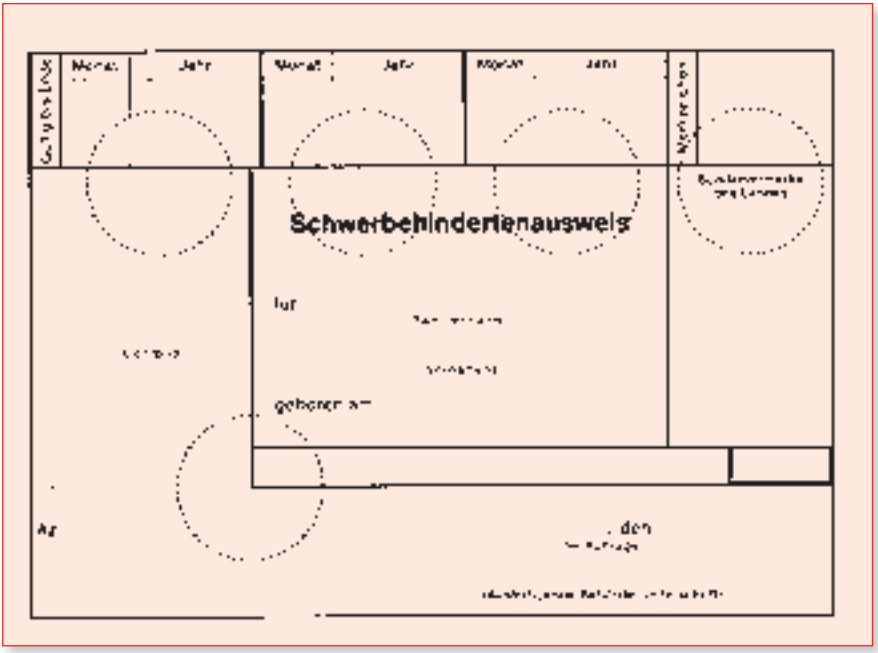
[illegible]

[illegible]

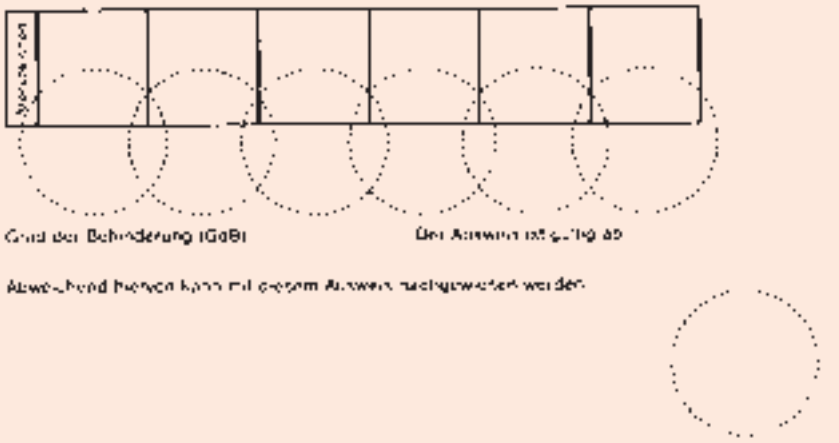
Ausweis

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

Vorderseite



Rückseite



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

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

Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkzeichen?

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

RF Der Ausweisinhaber erfüllt die im achten Staatsvertrag zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge (Achter Rundfunkänderungsstaatsvertrag) in Artikel 5 §6 Absatz 1 festgelegten Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht und gegebenenfalls für den Sozialtarif für Verbindungen im T-Net (siehe Seite 35).

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

1. Kl. Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der ersten Wagenklasse bei Eisenbahnfahrten mit Fahrausweis zweiter Klasse liegen vor (siehe Seite 39).

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.

In diesem Ausweis bedeutet das auf der Vorderseite vorgedruckte Merkzeichen

B „Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist nachgewiesen“. Die Feststellung bedeutet nicht, dass die schwerbehinderte Person, wenn sie nicht in Begleitung ist, eine Gefahr für sich oder andere darstellt (siehe Seite 34).
Das Merkzeichen berechtigt die schwerbehinderten Menschen, im öffentlichen Personenverkehr ohne Kilometerbegrenzung eine Begleitperson kostenlos mitzunehmen (auch wenn er selbst bezahlen muss).

Auf seiner Rückseite ist im ersten Feld das Merkzeichen

G vorgedruckt. Es bedeutet, dass der Ausweisinhaber in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist (siehe Seite 32).

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.

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

Auch **Gehörlose** erhalten den Ausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck („Freifahrtausweis“). Das vorgedruckte Merkzeichen **G** auf der Rückseite des Ausweises wird gestrichen, wenn sie nicht aufgrund weiterer Beeinträchtigungen gehbehindert sind. Auf der Ausweisrückseite wird außerdem das Merkzeichen **Gl** eingetragen.

Gehörlos in diesem Sinne sind nicht nur behinderte Menschen, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sondern

auch hörbehinderte Menschen mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen. Das sind in der Regel hörbehinderte Menschen, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist. Diese Gruppen von hörbehinderten Menschen sind auf Kontakte mit in gleicher Art behinderten Personen und auf Informationen durch spezielle Gehörlosendolmetscher angewiesen. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist erforderlich, um eine gesellschaftliche Isolierung zu vermeiden und um den in ihrer Schulzeit erworbenen Bildungsstand weiterentwickeln zu können.

In den übrigen Feldern können auch andere Merkzeichen eingetragen werden:

aG Der Ausweisinhaber ist außergewöhnlich gehbehindert (siehe Seite 33).

Dieses Merkzeichen ist von Bedeutung für
- die „Freifahrt“
- die Kraftfahrzeugsteuerbefreiung, eventuell noch den Beitragsnachlass in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und
- die Parkerleichterungen.

H Der Ausweisinhaber ist hilflos (siehe Seite 37).

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

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

Bl Der Ausweisinhaber ist blind (siehe Seite 39).

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung
- bei der Einkommen- und Lohnsteuer,
- bei der Hundesteuer,
- bei der Berechtigung zur „Freifahrt“ für Schwerbehinderte,
- bei der Kraftfahrzeugsteuerbefreiung und beim Beitragsnachlass in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung,
- beim Postversand,
- im Funk- und Fernsprechwesen,
- beim Parken von Kraftfahrzeugen (Parkerleichterungen),
- bei der Umsatzsteuer

- und bei der Gewährung von Blindengeld nach dem Gesetz über die Hilfen für blinde und gehörlose Menschen durch die Landschaftsverbände.

Gl Der Ausweisinhaber ist gehörlos (siehe Seite 39).

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

Auf der Vorderseite 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 Bundesversorgungsgesetzes*) 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 wenigstens 50 vom Hundert Entschädigung nach § 28 des Bundesentschädigungsgesetzes erhält. Sofern dieser behinderte Mensch gleichzeitig Kriegsbeschädigter ist, wird die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt“ eingetragen, es sei denn, der schwerbehinderte Mensch beantragt die Eintragung des Merkzeichens **EB**.

Gültigkeitsdauer:
Die Gültigkeit des Ausweises wird für die Dauer von längstens fünf Jahren vom Monat der Ausstellung an befri-

** 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*

stet. In den Fällen, in denen eine Neufeststellung wegen einer wesentlichen Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen, die für die Feststellung maßgebend gewesen sind, nicht zu erwarten ist, kann der Ausweis unbefristet ausgestellt werden.

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

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

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

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

Der Ausweis kann höchstens zweimal verlängert werden.

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

Auf der Rückseite des Ausweises wird als Gültigkeitsbeginn im Regelfall der Tag des Antragseingangs bei der zuständigen Stelle eingetragen. Sofern der schwerbehinderte Mensch schon im Antrag ein Interesse begründet hat, das Vorliegen der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, einen anderen Grad der Behinderung oder ein oder mehrere gesundheitliche Merkmale bereits zu einem früheren Zeitpunkt beweisen zu können, wird zusätzlich das Datum eingetragen, von dem ab die jeweiligen Voraussetzungen mit dem Ausweis nachgewiesen werden können (vergleiche Seite 40, „Zu Randnummer 13").

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

Beiblatt zum Ausweis

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

Beiblatt zum Ausweis des Versorgungsamtes

Az.:

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

Muster Wertmarke

1. Bei Merkzeichen **H** oder **Bl** im Ausweis braucht der behinderte Mensch für die Wertmarke nichts zu bezahlen. Bei der Eintragung „Kriegsbeschädigt“ und bei Merkzeichen **VB** oder **EB** erhält der Versorgungsberechtigte die Wertmarke kostenlos, wenn er bereits am 1. Oktober 1979 freifahrtberechtigt war und der GdS aufgrund der Schädigung heute noch mindestens 70 beträgt (oder 50 und 60 mit **G** infolge der Schädigung).

2. Die Wertmarke wird kostenlos an schwerbehinderte Menschen ausgegeben, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch oder Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des Zwölften Buches, dem Achten Buch oder den §§ 27a und 27d des Bundesversorgungsgesetzes erhalten.

   Zu den Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), die einen Anspruch auf unentgeltliche Wertmarke begründen, gehören:
   - das Arbeitslosengeld II nach §§ 19 und folgende Seiten SGB II
   - Das Sozialgeld nach § 28 SGB II
   - das Krankengeld nach § 44 SGB V in Höhe des zuvor gezahlten Arbeitslosengeldes II

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

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

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

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

   Mit Urteil vom 17. 7. 2008 – Az.: B9/9a SB 11/06 R – hat das Bundessozialgericht über den Anspruch auf Ausgabe einer unentgeltlichen Wertmarke nach § 145 Satz 5 Nummer 2 SGB IX entschieden. In dem diesem Urteil zugrunde liegenden Fall war der Kläger nach § 145 SGB IX freifahrtberechtigt und wollte eine unentgeltliche Wertmarke erhalten. Der Kläger bezog eine Altersrente, seine Ehefrau – unter teilweiser Anrechnung dieser Altersrente – laufende Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII. Der Sozialhilfebezug

wurde entsprechend der Angabe der Ehefrau auf das Konto des Klägers überwiesen. Das BSG hat den Anspruch auf Ausgabe einer unentgeltlichen Wertmarke abgelehnt.

Die bisherige Verwaltungspraxis in Nordrhein-Westfalen, wonach bei Einsatzgemeinschaften nach dem SGB XII jeder Freifahrtberechtigte einen Anspruch auf Ausgabe eines Beiblattes mit unentgeltlicher Wertmarke hat, wurde aufgehoben. 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.

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

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

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

Wer nicht zur Gruppe 1 gehört und auch kein Merkzeichen **aG** im Ausweis hat, kann die Wertmarke für die Freifahrt nicht erhalten, solange er die **Kraftfahrzeugsteuerermäßigung** von 50 Prozent in Anspruch nimmt. Er braucht aber das Beiblatt **ohne Wertmarke als Nachweis** gegenüber dem Finanzamt für die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung (vergleiche Schriftenreihe „Für schwerbehinderte Menschen“ – Heft 2). Aufgrund seines Wahlrechts kann er sich jederzeit für die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung oder für die „Freifahrt“ neu entscheiden. Er muss jedoch beachten, dass er nicht in jedem Falle mit einer vollen Kostenerstattung für die Wertmarke rechnen kann (für jeden vollen, nicht ausgenutzten Kalendermonat werden 5,– Euro zurückgezahlt, Beträge unter 15,– Euro werden nicht erstattet).

Der Mindestberechnungszeitraum für die Kraftfahrzeugsteuer beträgt einen Monat.

Hinweis:

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

Streckenverzeichnis

Streckenverzeichnis

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

im Umkreis von 50 km um _____
(Gemeinde)

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

Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und

Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und
Strecke Nr.	zwischen	und

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

Ausgabedatum: _____
(Monat/Jahr)

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

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

- in Verkehrsverbünden sowie auf allen S-Bahn-Strecken ohne Kilometerbegrenzung.

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

Bescheinigungen

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

Gegenüber dem Finanzamt benötigen behinderte Menschen, deren GdB/MdE 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 behinderten Menschen entweder durch

- die Vorlage ihres Feststellungsbescheides führen oder
- durch eine Bescheinigung erbringen, die von der zuständigen Stelle auf Antrag erstellt wird (Muster vergleiche Seite 71).

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

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

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

Geschäftszeichen:
(Bitte bei Schriftwechsel angeben)

Bescheinigung

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

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

_____

festgestellt habe.

Die Behinderung hat zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt.

Die Bescheinigung ist gültig ab _____

Im Auftrag

Stempel

Rechtsbehelf

Gegen Feststellungsbescheide kann der behinderte Mensch oder ein von ihm Bevollmächtigter innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe Widerspruch erheben. Der Widerspruch kann schriftlich oder zur Niederschrift bei der zuständigen Stelle erhoben werden (Muster siehe auf Seite 74). Erst nach Abschluss dieses Verfahrens durch einen Widerspruchsbescheid ist die Klage möglich (Muster siehe auf Seite 84). Ausnahmsweise kann der behinderte Mensch 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 250) schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten einzulegen.

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

Es ist empfehlenswert, sich rechtzeitig vor Ablauf der Frist mit dem behandelnden Arzt und/oder dem Bevollmächtigten (zum Beispiel einem Rechtsanwalt, der Gewerkschaft, einem Behindertenverband) zu besprechen, um festzustellen, ob ein Widerspruch mit Aussicht auf Erfolg eingelegt werden kann. Reicht die Zeit nicht mehr für eine ausführliche Begründung, so genügt zur Fristwahrung ein Schreiben nach dem Muster auf Seite 73. Die Begründung sollte dann der zuständigen Stelle innerhalb eines angemessenen Zeitraumes übersandt werden. Gleiches gilt für Klage und Berufung.

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

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

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

Muster

Ralf Meyer

Warendorfer Str. 26
12345 Musterstadt, den

An den Kreis

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

Widerspruch.

Schriftliche Begründung folgt.

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

Ralf Meyer

Die Widerspruchsbegründung könnte zum Beispiel so aussehen:

Ralf Meyer

Warendorfer Str. 26
12345 Musterstadt, den _____

An
den Kreis/die kreisfreien Städte

Betr.: Ihren Bescheid vom _____
Aktenzeichen: _____
Bezug: Widerspruch vom _____

Meinen Widerspruch vom _____ begründe ich wie folgt:

Folgende Gesundheitsstörungen, die ich in meinem Antrag vom _____ aufgeführt hatte, sind in dem angefochtenen Bescheid nicht berücksichtigt worden: **(hier die Aufzählung dieser Gesundheitsstörungen einsetzen).**

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

und/oder

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

und/oder

In der Auskunft vom _____ über meinen Gesundheitszustand, hat Dr. _____ / das Krankenhaus _____ auch die folgende Behinderung bezeichnet, die Sie bei Ihrer Entscheidung nicht berücksichtigt haben: **(hier die Krankheitsbezeichnung einsetzen).**

und/oder

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

und/oder

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

(– hier folgt eine kurze Darstellung des besonderen persönlichen Betroffenseins –)

und/oder

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

Schlussfolgerung

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

Mit freundlichen Grüßen

_____

(Unterschrift)

Randnummer

1 An die für das Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht zuständige Stelle

Kreis/Kreisfreie Stadt	Geschäfts-/Aktenzeichen	Eingangsstempel

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

☐ Erstantrag
☒ Änderungsantrag

nach § 69 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)
– Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen –
– Schwerbehindertenrecht –
zur Feststellung einer Behinderung, eines – höheren – Grades der Behinderung (GdB),
– weiterer – gesundheitlicher Merkmale sowie Ausstellung eines – neuen – Ausweises

Haben Sie bereits früher einen Antrag nach dem Schwerbehindertengesetz gestellt?

☐ Nein
☒ Ja, bei Stadt Münster Geschäfts-/Aktenzeichen: 5350007872

WICHTIGE HINWEISE

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

Wenn sich Unterlagen über Ihren Gesundheitszustand (zum Beispiel Befundberichte, ärztliche Gutachten, Kurschlussgutachten, Pflegegutachten, EKG-, Labor- und Röntgenbefunde – keine Röntgenbilder –) in Ihren Händen befinden, die nicht älter als zwei Jahre sind, reichen Sie diese bitte zusammen mit dem Antrag ein.
Falls oder soweit Sie keine Unterlagen beifügen, werden diese entsprechend Ihrer Einverständniserklärung am Ende des Antragsvordrucks von den von Ihnen benannten Stellen und Personen beigezogen.

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

2 Angaben zur Person

Name Mustermann	Vorname Fred		
Geburtsname	weiblich ☐	männlich ☒	Staatsangehörigkeit deutsch
geboren am 6.6.1975	Geburtsort Münster		
Straße, Hausnummer Bahnhofstraße 10			
PLZ 48147	Wohnort Münster		
Tagsüber erreichbar unter der Telefonnummer (Angabe freiwillig)	Sind Sie erwerbstätig? (siehe Erläuterungen Seite 6) ☒ Ja		
Bei **Minderjährigen** unter 15 Jahren und Personen, für die ein **Betreuer** bestellt ist, bitte Namen, Vornamen und Anschrift des gesetzlichen oder bestellten Vertreters oder Betreuers angeben, gegebenenfalls bitte – eine – Kopie der Bestallungsurkunde oder des Betreuungsausweises beifügen.	Name	Vorname	
	Straße, Hausnummer		
	PLZ	Wohnort	
	Tagsüber erreichbar unter der Telefonnummer (Angabe freiwillig)		

Rand-nummer

3 Für ausländische Antragsteller/innen

③

Sind Sie
- **ausländische/r Mitbürger/in oder staatenlos?** Bitte legen Sie eine Bescheinigung der zuständigen Ausländerbehörde oder eine beglaubigte Kopie Ihres Passes vor, um Ihren rechtmäßigen Aufenthalt nachzuweisen. Bei Kindern unter 16 Jahren benötigen wir die genannten Unterlagen eines Erziehungsberechtigten.
- **Grenzarbeitnehmer/in und wohnen im Ausland?** Bitte fügen sie die Arbeitsbescheinigung Ihres jetzigen Arbeitgebers bei.

4 Angaben zu einer anderweitigen Feststellung

⑦

4.1 Haben Sie bereits einen Antrag gestellt oder eine Feststellung über die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) beziehungsweise den Grad der Schädigungsfolgen (GdS) erhalten bei/von

1. einer Berufsgenossenschaft (zum Beispiel wegen eines Arbeitsunfalls/ einer Berufskrankheit)? ☐ Ja ☒ Nein
2. einem Versorgungsamt **oder einem Landschaftsverband** (zum Beispiel wegen einer Schädigung als Soldat oder Gewaltopfer)? ☐ Ja ☒ Nein
3. einer anderen Dienststelle (zum Beispiel Landesamt, Wehrbereichsgebührnisamt)? ☐ Ja ☒ Nein

Wenn Sie eine dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, legen Sie bitte den entsprechenden Bescheid in

Kopie bei oder teilen Sie mit, von welcher Stelle _____

und unter welchem Geschäfts-/Aktenzeichen _____

gegebenenfalls Tag des Unfalls/der Schädigung et cetera _____

diese Entscheidung getroffen wurde beziehungsweise der Antrag bearbeitet wird, damit die Unterlagen angefordert werden können.

4.2 Möchten Sie über die vorgenannte anderweitige Feststellung hinaus weitere Gesundheitsstörungen oder eine Verschlimmerung bereits festgestellter (Funktions-)Beeinträchtigungen geltend machen?

☐ Ja – Bitte weiter mit Nummer 5 folgende ☐ Nein – Bitte weiter mit Nummer 10 folgende

5 Angaben zu Ihren Gesundheitsstörungen

⑧

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

AOK Münster

5.2 Führen Sie bitte hier die Gesundheitsstörungen (zum Beispiel Wirbelsäulenleiden, Bluthochdruck) auf, die – neu – als Beeinträchtigungen festgestellt werden sollen oder sich geändert/verschlimmert haben.

Lesen Sie bitte hierzu vorher die Erläuterungen zu 5.2 auf der Seite 6!

Schwerhörigkeit

Rand-
nummer

⑨

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

6.1 Hausarzt

Name	Fachgebiet	Behandlung von – bis
Else Fröhlich	Allgemein	2000 — heute
Straße, Hausnummer	**PLZ**	**Ort**
Königstraße 10	48147	Münster

6.2 Weitere Ärzte

Hinweis: Sie können die Dauer des Verfahrens beeinflussen. Fragen Sie bitte bei Ihrem Hausarzt nach, ob dort Befunde sämtlicher von Ihnen nachstehend angegebener Fachärzte – außer Augen- und HNO-Ärzte und Krankenhäuser/Kurkliniken – vorliegen und bitten Sie ihn gegebenenfalls, diese Unterlagen auf Anfrage der zuständigen Stelle zur Verfügung zu stellen.

Facharzt

Name	Fachgebiet	Behandlung von - bis
Jürgen Müller	Augenarzt	2000 — heute
Straße, Hausnummer	**PLZ**	**Ort**
Waldstraße 35	48147	Münster

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein

Facharzt

Name	Fachgebiet	Behandlung von – bis
Ernst Meier	H.NO-Arzt	Jan 2000 — heute
Straße, Hausnummer	**PLZ**	**Ort**
Wiesenweg 1	48147	Münster

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? ☐ Ja ☒ Nein

Facharzt

Name	Fachgebiet	Behandlung von – bis
Straße, Hausnummer	**PLZ**	**Ort**

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein

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

Name des Krankenhauses	Abteilung / Station
Straße, Hausnummer	**PLZ** **Ort**
Behandlung von – bis	**Ambulant ☐** **Stationär ☐**

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein

Name des Krankenhauses	Abteilung / Station
Straße, Hausnummer	**PLZ** **Ort**
Behandlung von – bis	**Ambulant ☐** **Stationär ☐**

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein

⑩

Rand-nummer

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

⑩

Name der Klinik	Behandlung von bis
Straße, Hausnummer	PLZ Ort
Name des Kostenträgers	Straße, Hausnummer
PLZ Ort	Mitgliedsnummer / Geschäftszeichen
Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein	

9 Sonstige Angaben zu Ihren unter 5 geltend gemachten Gesundheitsstörungen

⑪

9.1 Erhalten Sie eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung (gegebenfalls ab wann) oder haben Sie dort einen Antrag gestellt (gegebenfalls wann)? Laufen Untersuchungen beim Sozialversicherungsträger oder sind Klagen beim Sozialgericht anhängig?

☒ Nein ☐ Ja, und zwar ab/am _____ (Monat/Jahr)

9.2	Name des Sozialversicherungsträgers	Rentenversicherungsnummer

9.3 Erhalten Sie Blindengeld oder Hilfe für Gehörlose vom Landschaftsverband oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt?

☒ Nein ☐ Ja, und zwar ab/am _____ (Monat/Jahr)

9.4 Erhalten Sie Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit von Ihrer Pflegekasse/Krankenkasse oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt?

☒ Nein ☐ Ja, und zwar ab/am _____ (Monat/Jahr)

9.5 Befinden sich weitere Unterlagen, insbesondere ärztliche Gutachten, Untersuchungsbefunde bei bisher noch nicht angegebenen sonstigen Stellen (zum Beispiel Gesundheitsamt, Behinderteneinrichtung, Agentur für Arbeit, Medizinischer Dienst der Krankenkassen)?

☒ Nein ☐ Ja, und zwar ab/am _____ (Monat/Jahr)

9.6	Anschrift des Leistungsträgers zu 9.3 bis 9.5 (Landschaftsverband/Pflegekasse/Krankenkassr/Sonstige Stelle)	Geschäfts-/Aktenzeichen

10 Angaben zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen und Ausstellung eines Ausweises

⑫

Es soll festgestellt werden, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für folgende Merkzeichen vorliegen: (Bitte beachten Sie die Erläuterungen unter 10.1 auf der Seite 7 und kreuzen Sie gegebenenfalls an)

☐ **– G –**	☐ **– aG –**	☒ **– B –**	☒ **– RF –**	☐ **– H –**	☐ **– 1.Kl. –**	☐ **– Bl –**	☐ **– Gl –**

☒ Ich benötige keinen Ausweis

⑬

Falls ein Ausweis ausgestellt wird, ist dieser ab dem Tag des Antragseingangs gültig. Wenn Sie ein besonderes Interesse glaubhaft machen, kann auch ein früherer Gültigkeits-Zeitpunkt eingetragen werden.

Ich beantrage eine Rückwirkung ab: _____ wegen ☐ Steuer ☐ Rente

oder wegen _____

Rand-
nummer

⑭

11 Erklärungen

11.1 **Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.**

11.2 **Soweit ich keine Unterlagen beifüge oder die von mir beigefügten Unterlagen für eine sachgerechte Entscheidung nach dem SGB IX nicht ausreichen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die zuständige Stelle in diesem Verwaltungsverfahren und in einem eventuell sich anschließenden Vorverfahren von den genannten Ärztinnen/Ärzten, Krankenanstalten/Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (Kuranstalt/Sanatorium), Trägern der Sozialversicherung, privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen, Behörden sowie von den sonstigen von mir benannten Stellen (siehe Ziffer 9.5 des Antragsvordruckes) Auskünfte einholt und Unterlagen beizieht in dem Umfang, wie diese Aufschluss über die bei mir vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen geben können. Mein Einverständnis gilt auch für Unterlagen, die diese Ärztinnen/Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärztinnen/Ärzten und Einrichtungen erhalten haben. Die beteiligten Ärztinnen/Ärzte entbinde ich ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Auskünfte und Unterlagen in den Verfahren verwendet werden.**

☒ **Ja** ☐ **Nein**

Falls ich diese Einverständniserklärung widerrufen oder einschränken will, werde ich eine gesonderte Erklärung abgeben.

11.3 **Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die der zuständigen Stelle mit diesem Verfahren nach dem SGB IX zugänglich gemacht worden sind, auch**
– beauftragten Gutachterinnen/Gutachtern zur medizinischen Beurteilung,
– anderen Sozialleistungsträgern für deren gesetzliche Aufgaben sowie
– den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit
übermittelt werden dürfen (§ 69 Absatz 1 Nummern 1 und 2 in Verbindung mit § 76 Absatz 2 SGB X).

Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit formlos widersprechen kann.

Dem Auftrag füge ich bei:

☒ Ein Lichtbild aus neuester Zeit (45 x 35 Millimeter im Hochformat ohne Rand, mit meinem Namen auf der Rückseite) – nur erforderlich ab Vollendung des 10. Lebensjahres für die Ausstellung eines Ausweises –

☐ Ergänzungsbögen zum Antrag

☐ Beim Ausfüllen dieses Antrages hat mir geholfen und steht hierzu für telefonische Rückfragen zur Verfügung (Angabe freiwillig):

Herr/Frau _____ Telefonnummer _____

Münster — **Ort**

5.8.2008 — **Datum**

Fred Mustermann

Unterschrift
der Antragstellerin/des Antragstellers und/oder des gesetzlichen oder bestellten Vertreters oder Betreuers

Erläuterungen zum Ausfüllen des Antragsvordrucks SB 5/26a 04/09

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

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

zu 1

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

zu 2

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

Den besonderen Kündigungsschutz am Arbeitsplatz haben Sie, wenn Sie im Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nachweisen können oder Ihre Schwerbehinderung offensichtlich ist. Dies gilt nicht, wenn wegen Ihrer fehlenden Mitwirkung über den Antrag noch nicht entschieden werden konnte. Ihre Mitwirkungspflicht haben Sie in der Regel erfüllt, wenn Sie einen ausgefüllten und unterschriebenen Antragsvordruck vorlegen, mit dem Sie hinsichtlich der beigefügten oder noch beizuziehenden Unterlagen die angegebenen Ärztinnen/Ärzte und Dritte von der Schweigepflicht entbinden.

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

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

zu 4.2

Wenn bereits eine andere Stelle eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) festgesetzt hat, kann diese für die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) übernommen werden. Falls Sie dies wünschen, brauchen weitere Einzelheiten zu Ihrem Gesundheitszustand nicht aufgeklärt zu werden, Sie können dann gleich zu den Angaben unter Nummer 10 übergehen. Wenn Sie aber möchten, dass Gesundheitsstörungen festgestellt werden, die von der anderen Stelle bisher nicht berücksichtigt wurden, machen Sie bitte weitere Angaben ab der Nummer 5.

zu 5.2

Geben Sie bitte hier alle Gesundheitsstörungen an, die als Behinderung festgestellt werden sollen. Dabei kommt es nicht darauf an, dass Sie die Gesundheitsstörungen mit den genauen medizinischen Fachausdrücken bezeichnen. Es reicht aus, wenn Sie in die vorgegebenen Spalten zum Beispiel „Bluthochdruck“, „Wirbelsäulenerkrankung“ oder „Herzerkrankung“ eintragen.

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

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

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

zu 6

Tragen Sie bitte nur die Ärztinnen/Ärzte ein, die Ihre unter Nummer 5.2 genannten Gesundheitsstörungen in den letzten zwei Jahren behandelt haben. Sollten mehrere als Hausärzte zu benennen sein, ergänzen/ändern Sie bitte die Titelzeile über dem entsprechenden Namensfeld.
Die **genaue** Angabe der Namen und Anschriften der behandelnden Ärztinnen/Ärzte ist besonders wichtig. Sie vermeiden damit Rückfagen und andere Verzögerungen in der Bearbeitung Ihres Antrages.

Zum Beispiel:

Name **Frau Dr. Inge Heilsam**	Fachgebiet **Orthopädie**	Behandlung von – bis **2001 – 2004**
Straße, Hausnummer **Musterstraße 55**	PLZ **99999**	Ort **Musterdorf**

zu 7

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

zu 8

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

zu 10.1

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

	Erläuterungen zu den Merkzeichen
– G –	**Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr** Ein Mensch ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, wenn er infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden (ca. zwei Kilometer in etwa ½ Stunde).
– aG –	**Außergewöhnliche Gehbehinderung** Als schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere Ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können.
– B –	**Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson** Schwerbehinderten Menschen sind zur Mitnahme einer Begleitperson berechtigt, wenn sie bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind.
– RF –	**Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht** Aus gesundheitlichen Gründen sind folgende Menschen von der Rundfunkgebührenpflicht zu befreien: – Blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich Sehbehinderte mit einem GdB von wenigstens 60 allein wegen der Sehbehinderung. – Hörgeschädigte, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist. – Schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von wenigstens 80, die wegen Ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können. **Die behinderten Menschen müssen allgemein von öffentlichen Zusammenkünften ausgeschlossen sein. Es genügt nicht, dass sich die Teilnahme an einzelnen, nur gelegentlich stattfindenden Veranstaltungen – bestimmter Art – verbietet.**
– H –	**Hilflosigkeit** Hilflos ist ein Mensch, wenn er für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf.

– 1. Kl –	**Notwendigkeit für die Benutzung der 1. Wagenklasse** Die Voraussetzungen für die Benutzung der 1. Wagenklasse mit dem Fahrausweis der 2. Wagenklasse erfüllen ausschließlich Kriegsbeschädigte und Verfolgte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 70 vom Hundert, wenn der auf den anerkannten Schädigungsfolgen beruhende körperliche Zustand bei Eisenbahnfahrten ständig die Unterbringung in der 1. Wagenklasse erfordert.
– Bl –	**Blindheit** Blind ist ein Mensch, der das Augenlicht vollständig verloren hat; als blind ist auch ein Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf dem besseren Auge nicht mehr als $^{1}/_{50}$ beträgt oder bei dem eine dem Schweregrad dieser Sehschärfe gleich zu achtende, nicht nur vorübergehende Störung des Sehvermögens vorliegt.
– Gl –	**Gehörlosigkeit** Gehörlos ist ein Mensch, bei dem Taubheit beiderseits oder eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beiderseits verbunden mit schweren Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegt. In der Regel zählen hierzu hörbehinderte Menschen, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben ist.

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

zu 11

Bitte lesen Sie die Erklärungen sorgfältig durch und vergessen Sie bitte nicht das Ankreuzen und Ihre Unterschrift!

Informationen zum Verfahrensablauf

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

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

Unter Berücksichtigung der medizinisch-gutachtlichen Prüfung erteilt dann die/der zuständige Sachbearbeiter/in den Feststellungsbescheid. Mit ihm zusammen erhalten Sie, falls der Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt, den Schwerbehindertenausweis, sofern bereits ein Lichtbild vorliegt.

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

Vielen Dank im Voraus für Ihr Verständnis.

Ralf Meyer

Warendorfer Str. 26
12345 Musterstadt, den

Sozialgericht
Beispielstraße
12345 Musterstadt

Betr.: Bescheid der Bezirksregierung Münster, Abteilung 2, Ordnungsrecht, Gesundheit, Sozialwesen, Gefahrenabwehr, Verkehr ... vom ..., GZ: ...

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

Klage

Schriftliche Begründung folgt.

Mit freundlichem Gruß
Ralf Meyer

Änderung des Feststellungsbescheides/des Ausweises

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

a) Änderung des Gesundheitszustandes:

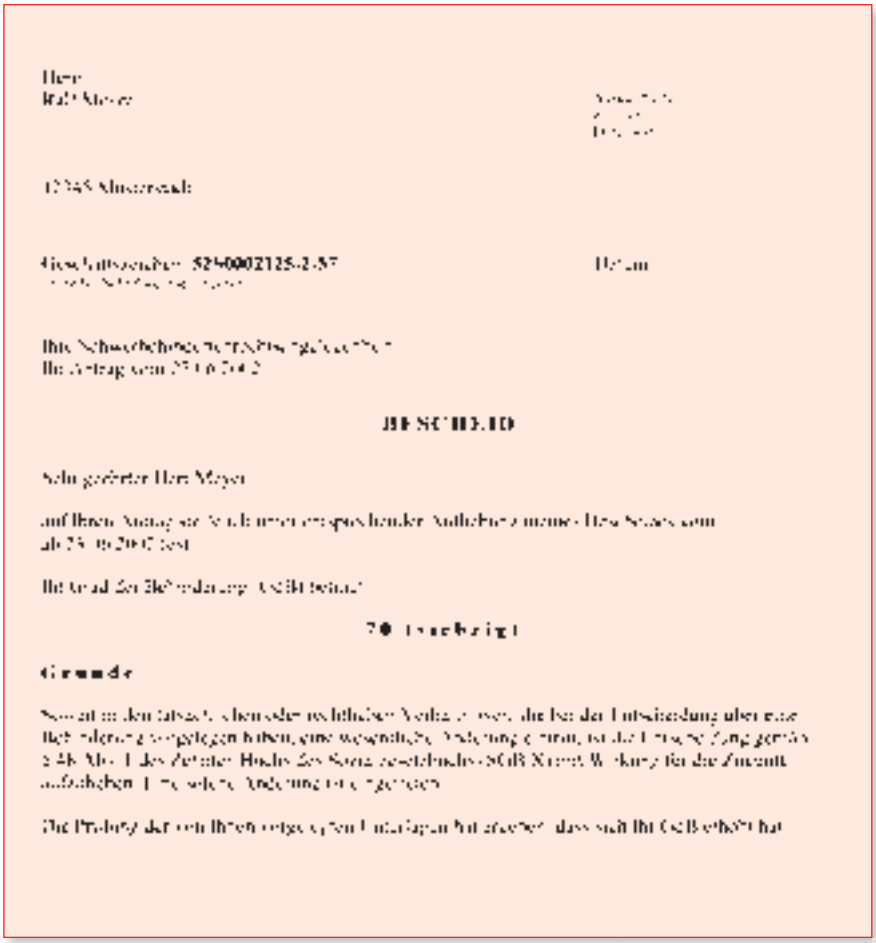
Feststellungen der zuständigen Stellen über eine Behinderung, den Grad der Behinderung und die gesundheitlichen Merkmale können geändert werden, wenn sich die Verhältnisse nach der letzten Feststellung wesentlich geändert haben (positiv oder negativ). Wesentlich ist eine Änderung nur dann, wenn sich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

Die zuständige Stelle prüft die Voraussetzungen ähnlich wie beim Erstantrag (Seite 42). Die Überprüfung kann auch ergeben, dass der GdB herabgesetzt wird, zum Beispiel wenn

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

Falls die zuständige Stelle feststellt, dass sich die Behinderung verschlimmert hat, könnte zum Beispiel folgender Bescheid erteilt werden:

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



Herr
[illegible]

[illegible]

[illegible]

Ihre Schwerbehinderten-[illegible]
Ihr Antrag vom [illegible]

[illegible]

Sehr geehrter Herr Meyer

auf Ihren Antrag vom [illegible] stellen wir [illegible] fest:

Ihr Grad der Behinderung [illegible]

[illegible]

Gründe

[illegible]

Die Höhe der von Ihnen [illegible] hat ergeben, dass sich Ihr GdB [illegible]

Bei Ihnen liegen folgende Beeinträchtigungen vor:

1 Verlust des rechten Unterschenkels

2 [illegible]

3 [illegible]

Unter Berücksichtigung des Ausmaßes und des Zusammenwirkens dieser Beeinträchtigungen ist ein [illegible] angemessen.

Ausweisart

Es darf Ihnen ein Ausweis [illegible] der **unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr mit Kostenbeteiligung** oder zur Inanspruchnahme der **Kraftfahrzeugsteuerermäßigung** [illegible].

Ausweisinhalt

Der Ausweis erhält folgende Eintragungen:

[illegible]

Gültigkeitszeitraum

[illegible] **auf Antrag** [illegible]

[illegible]

	GdB	Merkzeichen
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Rechtsbehelfsbelehrung

[illegible]

Mitteilungspflichten

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Mit freundlichen Grüßen
[illegible]

b) Verzicht auf die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch:

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

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

2. 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 behinderte Menschen erfüllt werden oder entfallen sind. Eine wesentliche Änderung liegt nicht vor, wenn eine Gesundheitsstörung, ohne sich verändert zu haben, lediglich abweichend beurteilt wird. Nach der Behandlung von Krankheiten, bei denen die Entwicklung noch ungewiss ist (zum Beispiel bösartige Geschwulstkrankheiten), wird vor Herabsetzung des GdB noch eine Zeit der Heilungsbewährung abgewartet.

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

b) Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen:

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

Zu **Gunsten** des Betroffenen kann der Verwaltungsakt nur zurückgenommen werden, wenn bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig er-

wiesen hat (zum Beispiel Fehldiagnose, unrichtige Einschätzung des Ausmaßes der Gesundheitsstörung). Folge: Die zuständige Stelle erlässt einen neuen Feststellungsbescheid, der zum Beispiel einen höheren GdB oder zusätzliche Merkmale anerkennt.

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

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

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

Ein pauschaler Hinweis auf das Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung genügt nicht, vielmehr sind die für die Entscheidung erheblichen Tatsachen (zum Beispiel Untersuchungsergebnisse, Ergebnis eines beigezogenen Befundberichtes und der Name des Arztes, der ihn erstattet hat) mitzuteilen.**

** § 24 Absatz 1 Sozialgesetzbuch X (SGB X)*

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

Änderung eines Rentenbescheides, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung

Die in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung über die Behinderung und zum Behinderungsgrad getroffene Feststellung, die nicht von der zuständigen Stelle erfolgte (siehe Seite 26 „Zu Randnummer 6“), kann nach den Vorschriften des jeweiligen Renten- oder von der zuständigen Stelle geändert werden. Die Änderung wirkt sich in vielen Fällen auf den Schwerbehindertennachweis (Ausweis) aus.

Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch

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

Beispiel: Ein behinderter Mensch erhält am 4. Mai 2009 von der Stadt Münster einen Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm ein Behinderungsgrad von nur noch 40 festgestellt wird. Der behinderte Mensch erhebt gegen diesen Bescheid keinen Widerspruch. Der Bescheid wird im Juni (einen Monat nach Zustellung des Bescheides) unanfechtbar. Am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit, das heißt mit Ablauf des 30. September 2009 erlischt der Schutz.

Ein weiteres Beispiel: Der behinderte Mensch erhält den Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm nur noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 4. Mai 2009. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist bei der zuständigen Stelle Widerspruch gegen den Bescheid. Die zuständige Stelle weist den Widerspruch im August 2009 zurück. Der behinderte Mensch beschließt, nicht zu klagen. Der Bescheid wird im September (einen Monat nach Zustellung des Widerspruchsbescheides) unanfechtbar. Erst am Ende des folgenden dritten Kalendermonats, das heißt mit Ablauf des 31. Dezember 2009 erlischt auch der gesetzliche Schutz.

Ein weiteres Beispiel:
Der behinderte Mensch erhält den Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 4. Mai 2009. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist Widerspruch gegen den Bescheid. Die zuständige Stelle weist den Widerspruch im August 2009 zurück. Der behinderte Mensch erhebt Klage. Im Rahmen des Klageverfahrens werden weitere medizinische Unterlagen beigezogen, die den GdB von 40 bestätigen. Der Kläger nimmt die Klage im Termin zur mündlichen Verhandlung am 15. August 2009 zurück.

Bei dieser Fallgestaltung steht die Klagerücknahme einem unanfechtbaren Feststellungsbescheid gleich. Das bedeutet, dass bei einer Klagerücknahme durch den Kläger im Monat August 2009 die Schutzfrist mit Ablauf des 30. November 2009 erlischt.

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

Hinweis: Nach dem Urteil des Bundesfinanzhofes (BFH) vom 27. September 1989, 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 § 116 SGB IX) nicht entgegen.

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

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

Einziehung des Ausweises

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

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

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

Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises

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

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

Die Ausweisgültigkeit darf in Nordrhein-Westfalen auch von den Gemeinden für jeweils fünf Jahre verlängert werden. Die Gemeinde darf jedoch nur für ein Jahr verlängern, wenn der letzte Geltungszeitraum weniger als fünf Jahre betrug.

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

Gleichstellung

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

- nicht erlangen oder
- nicht behalten kann.

Als Nachweis des GdB legt der behinderte Mensch den Feststellungsbescheid 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 behinderten Menschen fragt die Bundesagentur für Arbeit vor einer Entscheidung in der Regel den Arbeitgeber sowie die Schwerbehindertenvertretung und den Betriebs-/Personalrat, ob der Arbeitsplatz des behinderten Menschen tatsächlich aufgrund der Behinderung gefährdet ist. Ist nicht die Behinderung, sondern 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 §68 Absatz 4 SGB IX sind in bestimmten Fällen junge Personen mit einem GdB unter 30 oder sogar ohne Feststellung einer Behinderung durch die zuständigen Stellen schwerbehinderten Menschen gleichgestellt.

Anlage A

Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19. Juni 2001 (Bundsgesetzblatt I Seite 1046), zuletzt geändert durch Artikel 8 Absatz 2 des Gesetzes vom 18. Dezember 2007 (Bundesgesetzblatt I Seite 2984, 2999)

Teil 1
Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen

Kapitel 1
Allgemeine Regelungen

§ 2
Behinderung

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

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

Teil 2
Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)

Kapitel 1
Geschützter Personenkreis

§ 14
Zuständigkeitsklärung

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

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

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

§ 68
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 aufgrund einer Feststellung nach § 69 auf Antrag des behinderten Menschen durch die Bundesagentur für Arbeit. Die Gleichstellung wird mit dem Tag des Eingangs des Antrags wirksam. Sie kann befristet werden.

(3) Auf gleichgestellte behinderte Menschen werden die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen mit Ausnahme des § 125 und des Kapitels 13 angewendet.

(4) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind auch behinderte Jugendliche und Erwachsene (§ 2 Absatz 1) während der Zeit einer Berufsausbildung in Betrieben und Dienststellen, auch wenn der Grad der Behinderung weniger als 30 beträgt oder ein Grad der Behinderung nicht festgestellt ist. Der Nachweis der Behinderung wird durch eine Stellungnahme der Agentur für Arbeit oder durch einen Bescheid über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht. Die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen, mit Ausnahme des § 102 Absatz 3 Nummer 2 Buchstabe c, werden nicht angewendet.

§ 69
Feststellung der Behinderung, Ausweise

(1) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Beantragt eine erwerbstätige Person die Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch (§ 2 Absatz 2), gelten die in § 14 Absatz 2 Satz 2 und 4 sowie Absatz 5 Satz 2 und 5 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 Auswir-

kungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Die Maßstäbe des § 30 Absatz 1 des Bundesversorgungsgesetzes und der auf Grund des § 30 Absatz 17 des Bundesversorgungsgesetzes erlassenen Rechtsverordnung gelten entsprechend. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 20 vorliegt. Durch Landesrecht kann die Zuständigkeit von Satz 1 geregelt werden.

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

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

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

(5) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden auf Grund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung sowie im Falle des Absatzes 4 über weitere gesundheitliche Merkmale aus. Der Ausweis dient dem Nachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen und sonstigen Hilfen, die schwerbehinderten Menschen nach Teil 2 oder nach anderen Vorschriften zustehen. Die Gültigkeitsdauer des Ausweises soll befristet werden. Er wird eingezogen, sobald der gesetzliche Schutz schwerbehinderter Menschen erloschen ist. Der Ausweis wird berichtigt, sobald eine Neufeststellung unanfechtbar geworden ist.

Kapitel 2
Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber

§ 73
Begriff des Arbeitsplatzes

(1) Arbeitsplätze im Sinne des Teils 2 sind alle Stellen, auf denen Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, Beamte und Beamtinnen, Richter und Richterinnen sowie Auszubildende und andere zu ihrer beruflichen Bildung Eingestellte beschäftigt werden.

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

1. behinderte Menschen, die an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 Absatz 3 Nummer 3 in Betrieben oder Dienststellen teilnehmen.
2. Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient, sondern vorwiegend durch Beweggründe karitativer oder religiöser Art bestimmt ist, und Geistliche öffentlich-rechtliche 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 Stelle gewählt werden,
6. (gestrichen)
7. Personen, deren Arbeits-, Dienst- oder sonstiges Beschäftigungsverhältnis wegen Wehr- oder Zivildienst, Elternzeit, unbezahltem Urlaub, wegen Bezuges einer Rente auf Zeit oder bei Altersteilzeitarbeit in der Freistellungsphase (Verblockungsmodell) ruht, solange für sie eine Vertretung eingestellt ist.

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

Kapitel 4
Kündigungsschutz

§ 90
Ausnahmen vom Kündigungsschutz

(2a) Die Vorschriften dieses Kapitels finden ferner keine Anwendung, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht nachgewiesen ist oder das Versorgungsamt nach Ablauf der Frist des § 69 Absatz 1 Satz 2 eine Feststellung wegen fehlender Mitwirkung nicht treffen konnte.

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

§ 116
Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen

(1) Die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen werden nicht angewendet nach dem Wegfall der Voraussetzungen nach § 2 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 § 68 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.

Anlage B

Sozialgesetzbuch (SGB X)

Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (BGBl. I Seite 130), zuletzt geändert durch Artikel 2c des Gesetzes vom 24. September 2008 (BGBI. I Seite 1856, 1874)

§ 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 berufskonsularischen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland im Ausland erfolgen; weitere Ausnahmen kann die Behörde, die die Akten führt, gestatten.

(5) Soweit die Akteneinsicht zu gestatten ist, können die Beteiligten Auszüge oder Abschriften selbst fertigen oder sich Ablichtungen durch die Behörde erteilen lassen. Die Behörde kann Ersatz ihrer Aufwendungen in angemessenem Umfang verlangen.

§ 38
Offenbare Unrichtigkeiten im Verwaltungsakt

Die Behörde kann Schreibfehler, Rechenfehler und ähnliche offenbare Unrichtigkeiten in einem Verwaltungsakt jederzeit berichtigen. Bei berechtigtem Interesse des Beteiligten ist zu berichtigen. Die Behörde ist berechtigt, die Vorlage des 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 Nummer 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 Absatz 3 und 4, § 45 Absatz 3 Satz 3 bis 5 und Absatz 4 Satz 2 gelten entsprechend. § 45 Absatz 4 Satz 2 gilt nicht im Fall des Absatzes 1 Satz 2 Nummer 1.

Bei Feststellung einer Gesundheitsstörung im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) ist die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 zu beachten. Sie trat zum 1. Januar 2009 in Kraft.

Die in der VersMedV veröffentlichten „Versorgungsmedizinischen Grundsätze" ersetzen die „Anhaltspunkte für die Ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP).

Erläuterung:

Die nun verabschiedete Verordnung setzt die Vorgaben der Rechtsprechung um, ohne die in den AHP niedergelegten Grundsätze und Kriterien inhaltlich zu ändern.

Es wurde an die bewährten Bewertungsgrundsätze und Verfahrensabläufe angeknüpft und damit gewährleistet, dass gegenüber den bisherigen Feststellungsverfahren keine Schlechterstellung möglich ist. Die Verordnung gilt auch für die Feststellung des Grades der Behinderung und weiterer gesundheitlicher Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen sind.

Anlage C

Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008

Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze"

Teil A: Allgemeine Grundsätze

1. Schädigungsfolgen 114
2. Grad der Schädigungsfolgen (GdS), Grad der Behinderung (GdB) 114
3. Gesamt-GdS 117
4. Hilflosigkeit 118
5. Besonderheiten der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen 120
6. Blindheit und hochgradige Sehbehinderung 124
7. Wesentliche Änderung der Verhältnisse 125

Teil B: GdS-Tabelle

1. Allgemeine Hinweise zur GdS-Tabelle 128
2. Kopf und Gesicht 129
3. Nervensystem und Psyche 130
4. Sehorgan 140
5. Hör- und Gleichgewichtsorgan 144
6. Nase 149
7. Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege 150
8. Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen 154
9. Herz und Kreislauf 157
10. Verdauungsorgane 163
11. Brüche (Hernien) 171
12. Harnorgane 172
13. Männliche Geschlechtsorgane 177
14. Weibliche Geschlechtsorgane 179
15. Stoffwechsel, innere Sekretion 182
16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem 185
17. Haut 189
18. Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten 194

Teil C: Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht

1. Ursachenbegriff 212
2. Tatsachen zur Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs 213
3. Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs 214
4. Kannversorgung 215
5. Mittelbare Schädigungsfolgen 217
6. Absichtlich herbeigeführte Schädigungen 218
7. Anerkennung im Sinne der Entstehung und Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung . . . 218
8. Arten der Verschlimmerung 219
9. Fehlen einer fachgerechten Behandlung 219
10. Folgen von diagnostischen Eingriffen, vorbeugenden und therapeutischen Maßnahmen 220
11. Ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod 221
12. Vorschaden, Nachschaden, Folgeschaden 222
13. Voraussetzungen für die Pflegezulage, Pflegezulagestufen 223

Teil D: Merkzeichen

1. Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G) 228
2. Berechtigung für eine ständige Begleitung (Merkzeichen B) 230
3. Außergewöhnliche Gehbehinderung (Merkzeichen aG) 230
4. Gehörlosigkeit (Merkzeichen Gl) 231

Teil A: Allgemeine Grundsätze

Vorbemerkung:

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

1. Schädigungsfolgen

a) Als Schädigungsfolge wird im sozialen Entschädigungsrecht jede Gesundheitsstörung bezeichnet, die in ursächlichem Zusammenhang mit einer Schädigung steht, die nach dem entsprechenden Gesetz zu berücksichtigen ist.

b) Die Auswirkungen der Schädigungsfolge werden mit dem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) bemessen.

c) Zu den Schädigungsfolgen gehören auch Abweichungen vom Gesundheitszustand, die keinen GdS bedingen (zum Beispiel funktionell bedeutungslose Narben, Verlust von Zähnen).

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

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

b) Aus dem GdB und aus dem GdS ist nicht auf das Ausmaß der Leistungsfähigkeit zu schließen. GdB und GdS sind grundsätzlich unabhängig vom ausgeübten oder angestrebten Beruf zu beurteilen, es sei denn, dass bei Begutachtungen im sozialen Entschädigungsrecht ein besonderes berufliches Betroffensein berücksichtigt werden muss.

c) GdB und GdS setzen stets eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand voraus. Dies ist insbesondere bei Kindern und alten Menschen zu beachten. Physiologische Veränderungen im Alter sind bei der Beurteilung des GdB und GdS nicht zu berücksichtigen. Als solche Veränderungen sind die körperlichen und psychischen Leistungseinschränkungen anzusehen, die sich im Alter regelhaft entwickeln, das heißt für das Alter nach ihrer Art und ihrem Umfang typisch sind. Demgegenüber sind pathologische Veränderungen, das heißt Gesundheitsstörungen, die nicht regelmäßig und nicht nur im Alter beobachtet werden können, bei der Beurteilung des GdB und GdS zu berücksichtigen, auch dann, wenn sie erstmalig im höheren Alter auftreten oder als „Alterskrankheiten" (zum Beispiel „Altersdiabetes", „Altersstar") bezeichnet werden.

d) Die in der GdS-Tabelle aufgeführten Werte sind aus langer Erfahrung gewonnen und stellen altersunabhängige (auch trainingsunabhängige) Mittelwerte dar. Je nach Einzelfall kann von den Tabellenwerten mit einer die besonderen Gegebenheiten darstellenden Begründung abgewichen werden

e) Da der GdS seiner Natur nach nur annähernd bestimmt werden kann, sind beim GdS nur Zehnerwerte anzugeben. Dabei sollen im Allgemeinen die folgenden Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden: Gehirn einschließlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz-Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut einschließlich blutbildendes Gewebe und Immunsystem; innere Sekretion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf. Die sehr wenigen in der GdS-Tabelle noch enthaltenen Fünfergrade sind alle auf ganz eng umschriebene Gesundheitsstörungen bezogen, die selten allein und sehr selten genau in dieser Form und Ausprägung vorliegen.

f) Der GdS setzt eine nicht nur vorübergehende und damit eine über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten sich erstreckende Gesundheitsstörung voraus. Dementsprechend ist bei abklingenden Gesundheitsstörungen der Wert festzusetzen, der dem über sechs Monate hinaus verbliebenen – oder voraussichtlich verbleibenden – Schaden entspricht. Schwankungen im Gesundheitszustand bei längerem Leidensverlauf ist mit einem Durchschnittswert Rechnung zu tragen. Dies bedeutet: Wenn bei einem Leiden der Verlauf durch sich wiederholende Besserungen und Verschlechterungen des Gesundheitszustandes geprägt ist (Beispiele: chronische

Bronchitis, Hautkrankheiten, Anfallsleiden), können die zeitweiligen Verschlechterungen – aufgrund der anhaltenden Auswirkungen auf die gesamte Lebensführung – nicht als vorübergehende Gesundheitsstörungen betrachtet werden. Dementsprechend muss in solchen Fällen bei der GdB- und GdS-Beurteilung von dem „durchschnittlichen" Ausmaß der Beeinträchtigung ausgegangen werden.

g) Stirbt ein Antragsteller oder eine Antragstellerin innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt einer Gesundheitsstörung, so ist für diese Gesundheitsstörung der GdS anzusetzen, der nach ärztlicher Erfahrung nach Ablauf von sechs Monaten nach Eintritt der Gesundheitsstörung zu erwarten gewesen wäre. Fallen Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod jedoch zusammen, kann ein GdS nicht angenommen werden. Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod fallen nicht nur zusammen, wenn beide Ereignisse im selben Augenblick eintreten. Dies ist vielmehr auch dann der Fall, wenn die Gesundheitsstörung in so rascher Entwicklung zum Tode führt, dass der Eintritt der Gesundheitsstörung und des Todes einen untrennbaren Vorgang darstellen.

h) Gesundheitsstörungen, die erst in der Zukunft zu erwarten sind, sind beim GdS nicht zu berücksichtigen. Die Notwendigkeit des Abwartens einer Heilungsbewährung stellt eine andere Situation dar; während der Zeit dieser Heilungsbewährung ist ein höherer GdS gerechtfertigt, als er sich aus dem festgestellten Schaden ergibt.

i) Bei der Beurteilung des GdS sind auch seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen zu beachten. Die in der GdS-Tabelle niedergelegten Sätze berücksichtigen bereits die üblichen seelischen Begleiterscheinungen (zum Beispiel bei Entstellung des Gesichts, Verlust der weiblichen Brust). Sind die seelischen Begleiterscheinungen erheblich höher als aufgrund der organischen Veränderungen zu erwarten wäre, so ist ein höherer GdS gerechtfertigt. Vergleichsmaßstab ist nicht der behinderte Mensch, der überhaupt nicht oder kaum unter seinem Körperschaden leidet, sondern die allgemeine ärztliche Erfahrung hinsichtlich der regelhaften Auswirkungen. Außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen sind anzunehmen, wenn anhaltende psychoreaktive Störungen in einer solchen Ausprägung vorliegen, dass eine spezielle ärztliche Behandlung dieser Störungen – zum Beispiel eine Psychotherapie – erforderlich ist.

j) Ähnliches gilt für die Berücksichtigung von Schmerzen. Die in der GdS-Tabelle angegebenen Werte schließen die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhafte Zustände. Ist nach Ort und Ausmaß der pathologischen Veränderungen eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit nachgewiesen, die eine ärztliche Behandlung erfordert, können höhere Werte angesetzt werden. Das kommt zum Beispiel bei Kausalgien und bei stark ausgeprägten Stumpfbeschwerden nach Amputationen (Stumpfnervenschmerzen, Phantomschmerzen) in Betracht. Ein Phantomgefühl allein bedingt keinen GdS.

3. Gesamt-GdS

a) Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, so sind zwar Einzel-GdS anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdS durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdS ungeeignet. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.

b) Bei der Gesamtwürdigung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen sind unter Berücksichtigung aller sozialmedizinischen Erfahrungen Vergleiche mit Gesundheitsschäden anzustellen, zu denen in der Tabelle feste GdS-Werte angegeben sind.

c) Bei der Beurteilung des Gesamt-GdS ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdS bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdS 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden.

d) Um die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander beurteilen zu können, muss aus der ärztlichen Gesamtschau heraus beachtet werden, dass die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander unterschiedlich sein können:

aa) Die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können voneinander unabhängig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen.

bb) Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken. Dies ist vor allem der Fall, wenn Funktionsbeeinträchtigungen an paarigen Gliedmaßen oder Organen – also zum Beispiel an beiden Armen oder beiden Beinen oder beiden Nieren oder beiden Augen – vorliegen.

cc) Die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen können sich überschneiden.

dd) Die Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung werden durch eine hinzutretende Gesundheitsstörung nicht verstärkt.

ee) Von Ausnahmefällen (zum Beispiel hochgradige Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit) abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdS von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdS von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

4. Hilflosigkeit

a) Für die Gewährung einer Pflegezulage im sozialen Entschädigungsrecht ist Grundvoraussetzung, dass Beschädigte (infolge der Schädigung) „hilflos“ sind.

b) Hilflos sind diejenigen, die infolge von Gesundheitsstörungen – nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und dem Einkommensteuergesetz „nicht nur vorübergehend“ – für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist.

c) Häufig und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen zur Sicherung der persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages sind insbesondere An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Verrichten der Notdurft. Außerdem sind notwendige körperliche Bewegung, geistige Anregung und Möglichkeiten zur Kommunikation zu berücksichtigen. Hilflosigkeit liegt im oben genannten Sinne auch dann vor, wenn ein psychisch oder geistig behinderter Mensch zwar bei zahlreichen Verrichtungen des täglichen Lebens der Hilfe nicht unmittelbar bedarf, er diese Verrichtungen aber infolge einer Antriebsschwäche ohne ständige Überwachung nicht vornähme. Die ständige Bereitschaft ist zum Beispiel anzunehmen, wenn Hilfe häufig und plötzlich wegen akuter Lebensgefahr notwendig ist.

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

e) Bei einer Reihe schwerer Behinderungen, die aufgrund ihrer Art und besonderen Auswirkungen regelhaft Hilfeleistungen in erheblichem Umfang erfordern, kann im Allgemeinen ohne nähere Prüfung angenommen werden, dass die Voraussetzungen für das Vorliegen von Hilflosigkeit erfüllt sind. Dies gilt stets

   aa) bei Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung,

   bb) Querschnittslähmung und anderen Behinderungen, die auf Dauer und ständig – auch innerhalb des Wohnraums – die Benutzung eines Rollstuhls erfordern,

f) in der Regel auch

   aa) bei Hirnschäden, Anfallsleiden, geistiger Behinderung und Psychosen, wenn diese Behinderungen allein einen GdS von 100 bedingen,

bb) Verlust von zwei oder mehr Gliedmaßen, ausgenommen Unterschenkel- oder Fußamputation beiderseits. (Als Verlust einer Gliedmaße gilt der Verlust mindestens der ganzen Hand oder des ganzen Fußes).

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

h) Stirbt ein behinderter Mensch innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt einer Gesundheitsstörung, so ist die Frage der Hilflosigkeit analog Nummer 2 Buchstabe g zu beurteilen.

5. Besonderheiten der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen

a) Bei der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen sind nicht nur die bei der Hilflosigkeit genannten „Verrichtungen" zu beachten. Auch die Anleitung zu diesen „Verrichtungen", die Förderung der körperlichen und geistigen Entwicklung (zum Beispiel durch Anleitung im Gebrauch der Gliedmaßen oder durch Hilfen zum Erfassen der Umwelt und zum Erlernen der Sprache) sowie die notwendige Überwachung gehören zu den Hilfeleistungen, die für die Frage der Hilflosigkeit von Bedeutung sind.

b) Stets ist nur der Teil der Hilfsbedürftigkeit zu berücksichtigen, der wegen der Behinderung den Umfang der Hilfsbedürftigkeit eines gesunden gleichaltrigen Kindes überschreitet. Der Umfang der wegen der Behinderungen notwendigen zusätzlichen Hilfeleistungen muss erheblich sein. Bereits im ersten Lebensjahr können infolge der Behinderung Hilfeleistungen in solchem Umfang erforderlich sein, dass dadurch die Voraussetzungen für die Annahme von Hilflosigkeit erfüllt sind.

c) Die Besonderheiten des Kindesalters führen dazu, dass zwischen dem Ausmaß der Behinderung und dem Umfang der wegen der Behinderung erforderlichen Hilfeleistungen nicht immer eine Korrelation besteht, so dass – anders als bei Erwachsenen – auch schon bei niedrigerem GdS Hilflosigkeit vorliegen kann.

d) Bei angeborenen oder im Kindesalter aufgetretenen Behinderungen ist im Einzelnen folgendes zu beachten:

aa) Bei geistiger Behinderung kommt häufig auch bei einem GdS unter 100 – und dann in der Regel bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres – Hilflosigkeit in Betracht, insbesondere wenn das Kind wegen gestörten Verhaltens ständiger Überwachung bedarf. Hilflosigkeit kann auch schon im Säuglingsalter angenommen werden, zum Beispiel durch Nachweis eines schweren Hirnschadens.

bb) Bei autistischen Syndromen sowie anderen emotionalen und psychosozialen Störungen mit langdauernden erheblichen Einordnungsschwierigkeiten ist in der Regel Hilflosigkeit bis zum 16. Lebensjahr – in manchen Fällen auch darüber hinaus – anzunehmen.

cc) Bei hirnorganischen Anfallsleiden ist häufiger als bei Erwachsenen auch bei einem GdS unter 100 unter Berücksichtigung der Anfallsart, Anfallsfrequenz und eventueller Verhaltensauffälligkeiten die Annahme von Hilflosigkeit gerechtfertigt.

dd) Bei sehbehinderten Kindern mit Einschränkungen des Sehvermögens, die für sich allein einen GdS von wenigstens 80 bedingen, ist bis zur Beendigung der speziellen Schulausbildung für Sehbehinderte Hilflosigkeit anzunehmen.

ee) Bei Taubheit und an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit ist Hilflosigkeit ab Beginn der Frühförderung und dann – insbesondere wegen des in dieser Zeit erhöhten Kommunikationsbedarfs – in der Regel bis zur Beendigung der Ausbildung anzunehmen. Zur Ausbildung zählen in diesem Zusammenhang: der Schul-, Fachschul- und Hochschulbesuch, eine berufliche Erstausbildung und Weiterbildung sowie vergleichbare Maßnahmen der beruflichen Bildung.

ff) Bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte und kompletter Gaumensegelspalte ist bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) Hilflosigkeit anzunehmen. Die Kinder benötigen während dieser Zeit in hohem Maße Hilfeleistungen, die weit über diejenigen eines gesunden gleichaltrigen Kindes hinausgehen, vor allem bei der Nahrungsaufnahme (gestörte Atmung, Gefahr des Verschluckens), bei der Reinigung der Mundhöhle und des Nasen-Rachenraumes, beim Spracherwerb sowie bei der Überwachung beim Spielen.

gg) Beim Bronchialasthma schweren Grades ist Hilflosigkeit in der Regel bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres anzunehmen.

hh) Bei angeborenen oder in der Kindheit erworbenen Herzschäden ist bei einer schweren Leistungsbeeinträchtigung entsprechend den in Teil B Nummer 9.1.1 angegebenen Gruppen 3 und 4 Hilflosigkeit anzunehmen, und zwar bis zu einer Besserung der Leistungsfähigkeit (zum Beispiel durch Operation), längstens bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres.

ii) Bei Behandlung mit künstlicher Niere ist Hilflosigkeit bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres anzunehmen. Bei einer Niereninsuffizienz, die für sich allein einen GdS von 100 bedingt, sind Hilfeleistungen in ähnlichem Umfang erforderlich, sodass auch hier bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres die Annahme von Hilflosigkeit begründet ist.

jj) Beim Diabetes mellitus ist Hilflosigkeit bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres, bei fortbestehender instabiler Stoffwechsellage bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzunehmen.

kk) Bei Phenylketonurie ist Hilflosigkeit ab Diagnosestellung – in der Regel bis zum 14. Lebensjahr – anzunehmen. Über das 14. Lebensjahr hinaus kommt Hilflosigkeit in der Regel nur noch dann in Betracht, wenn gleichzeitig eine relevante Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung vorliegt.

ll) Bei der Mukoviszidose ist bei der Notwendigkeit umfangreicher Betreuungsmaßnahmen – im Allgemeinen bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres – Hilflosigkeit anzunehmen. Das ist immer der Fall bei Mukoviszidose, die für sich allein einen GdS von wenigstens 50 bedingt (siehe Teil B Nummer 15.5). Nach Vollendung des 16. Lebensjahres kommt Hilflosigkeit bei schweren und schwersten Einschränkungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres in Betracht.

mm) Bei malignen Erkrankungen (zum Beispiel akute Leukämie) ist Hilflosigkeit für die Dauer der zytostatischen Intensiv-Therapie anzunehmen.

nn) Bei angeborenen, erworbenen oder therapieinduzierten schweren Immundefekten ist Hilflosigkeit für die Dauer des Immunmangels, der eine ständige Überwachung wegen der Infektionsgefahr erforderlich macht, anzunehmen.

oo) Bei der Hämophilie ist bei Notwendigkeit der Substitutionsbehandlung – und damit schon bei einer Restaktivität von antihä-

mophilem Globulin von 5 % und darunter – stets bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres, darüber hinaus häufig je nach Blutungsneigung (zwei oder mehr ausgeprägte Gelenkblutungen pro Jahr) und Reifegrad auch noch weitere Jahre, Hilflosigkeit anzunehmen.

pp) Bei der juvenilen chronischen Polyarthritis ist Hilflosigkeit anzunehmen, solange die Gelenksituation eine ständige Überwachung oder andauernd Hilfestellungen beim Gebrauch der betroffenen Gliedmaßen sowie Anleitungen zu Bewegungsübungen erfordert, in der Regel bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres. Bei der systemischen Verlaufsform (Still-Syndrom) und anderen systemischen Bindegewebskrankheiten (zum Beispiel Lupus erythematodes, Sharp-Syndrom, Dermatomyositis) ist für die Dauer des aktiven Stadiums Hilflosigkeit anzunehmen.

qq) Bei der Osteogenesis imperfecta ist die Hilflosigkeit nicht nur von den Funktionseinschränkungen der Gliedmaßen, sondern auch von der Häufigkeit der Knochenbrüche abhängig. In der Regel bedingen zwei oder mehr Knochenbrüche pro Jahr Hilflosigkeit. Hilflosigkeit aufgrund einer solchen Bruchneigung ist solange anzunehmen, bis ein Zeitraum von zwei Jahren ohne Auftreten von Knochenbrüchen abgelaufen ist, längstens jedoch bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres.

rr) Bei klinisch gesicherter Typ-I-Allergie gegen schwer vermeidbare Allergene (zum Beispiel bestimmte Nahrungsmittel), bei der aus dem bisherigen Verlauf auf die Gefahr lebensbedrohlicher anaphylaktischer Schocks zu schließen ist, ist Hilflosigkeit – in der Regel bis zum Ende des 12. Lebensjahres – anzunehmen.

ss) Bei der Zöliakie kommt Hilflosigkeit nur ausnahmsweise in Betracht. Der Umfang der notwendigen Hilfeleistungen bei der Zöliakie ist regelmäßig wesentlich geringer als etwa bei Kindern mit Phenylketonurie oder mit Diabetes mellitus.

e) Wenn bei Kindern und Jugendlichen Hilflosigkeit festgestellt worden ist, muss bei der Beurteilung der Frage einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse Folgendes beachtet werden: Die Voraussetzungen für die Annahme von Hilflosigkeit können nicht nur infolge einer Besserung der Gesundheitsstörungen entfallen, sondern auch dadurch, dass behinderte Jugendliche infolge des Reifungs-

prozesses – etwa nach Abschluss der Pubertät – ausreichend gelernt haben, die wegen der Behinderung erforderlichen Maßnahmen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen, die vorher von Hilfspersonen geleistet oder überwacht werden mussten.

6. Blindheit und hochgradige Sehbehinderung

a) Blind ist ein behinderter Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind ist auch ein behinderter Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig mehr als 0,02 ($^1/_{50}$) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind.

b) Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf 0,02 ($^1/_{50}$) oder weniger gleich zusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

   aa) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 ($^1/_{30}$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

   bb) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 ($^1/_{20}$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

   cc) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 ($^1/_{10}$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

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

   ee) bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 ($^1/_{10}$) beträgt und im 50°-Ge-

sichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

ff) bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 ($^1/_{10}$) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

gg) bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 ($^1/_{10}$) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

c) Blind ist auch ein behinderter Mensch mit einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit), nicht aber mit einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

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

7. Wesentliche Änderung der Verhältnisse

a) Eine wesentliche Änderung im Ausmaß der Schädigungsfolgen oder der Behinderung liegt nur vor, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Änderung des GdS wenigstens 10 beträgt. Eine wesentliche Änderung ist auch 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 bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 ($^1/_{30}$) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

c) Bei Beurteilungen im sozialen Entschädigungsrecht ist bei einer Zunahme des Leidensumfangs zusätzlich zu prüfen, ob die Weiterentwicklung noch Folge einer Schädigung ist. Auch bei gleichbleibendem Erscheinungsbild kann eine wesentliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse vorliegen, wenn sich die schädigungsbedingte Störung, die dem Erscheinungsbild zunächst zugrunde lag, gebessert oder ganz zurückgebildet hat, das Leidensbild jedoch aufgrund neuer Ursachen bestehen geblieben ist („Verschiebung der Wesensgrundlage“).

Teil B: GdS-Tabelle

1. Allgemeine Hinweise zur GdS-Tabelle

a) Die nachstehend genannten GdS sind Anhaltswerte. Es ist unerlässlich, alle die Teilhabe beeinträchtigenden körperlichen, geistigen und seelischen Störungen im Einzelfall zu berücksichtigen. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung.

b) Bei Gesundheitsstörungen, die in der Tabelle nicht aufgeführt sind, ist der GdS in Analogie zu vergleichbaren Gesundheitsstörungen zu beurteilen.

c) Eine Heilungsbewährung ist abzuwarten nach Transplantationen innerer Organe und nach der Behandlung von Krankheiten, bei denen dies in der Tabelle vorgegeben ist. Dazu gehören vor allen bösartige Geschwulstkrankheiten. Für die häufigsten und wichtigsten solcher Krankheiten sind im Folgenden Anhaltswerte für den GdS angegeben. Sie sind auf den Zustand nach operativer oder anderweitiger Beseitigung der Geschwulst bezogen. Der Zeitraum des Abwartens einer Heilungsbewährung beträgt in der Regel fünf Jahre; kürzere Zeiträume werden in der Tabelle vermerkt. Maßgeblicher Bezugspunkt für den Beginn der Heilungsbewährung ist der Zeitpunkt, an dem die Geschwulst durch Operation oder andere Primärtherapie als beseitigt angesehen werden kann; eine zusätzliche adjuvante Therapie hat keinen Einfluss auf den Beginn der Heilungsbewährung. Der aufgeführte GdS bezieht den regelhaft verbleibenden Organ- oder Gliedmaßenschaden ein. Außergewöhnliche Folgen oder Begleiterscheinungen der Behandlung – zum Beispiel lang dauernde schwere Auswirkungen einer wiederholten Chemotherapie – sind zu berücksichtigen. Bei den im Folgenden nicht genannten malignen Geschwulstkrankheiten ist von folgenden Grundsätzen auszugehen: Bis zum Ablauf der Heilungsbewährung – in der Regel bis zum Ablauf des fünften Jahres nach der Geschwulstbeseitigung – ist in den Fällen, in denen der verbliebene Organ- oder Gliedmaßenschaden für sich allein keinen GdS von wenigstens 50 bedingt, im allgemeinen nach Geschwulstbeseitigung im Frühstadium ein GdS von 50 und nach Geschwulstbeseitigung in höheren Stadien ein GdS von 80 angemessen. Bedingen der verbliebene Körperschaden oder die Therapiefolgen einen GdS von 50 oder mehr, ist der bis zum Ablauf der Heilungsbewährung anzusetzende GdS entsprechend höher zu bewerten.

d) Ein Carcinoma in situ (Cis) rechtfertigt grundsätzlich kein Abwarten einer Heilungsbewährung. Ausgenommen hiervon sind das Carci-

noma in situ der Harnblase und das Carcinoma in situ der Brustdrüse (intraduktales und lobuläres Carcinoma in situ), bei denen wegen klinischer Besonderheiten bei Vorliegen oben genannter Voraussetzungen das Abwarten einer Heilungsbewährung begründet ist.

2. Kopf und Gesicht

2.1 Narben nach Warzenfortsatzaufmeißelung 0
Einfache Schädelbrüche ohne Komplikationen im Heilverlauf 0

Kleinere Knochenlücken, Substanzverluste
(auch größere gedeckte) am knöchernen Schädel 0–10

Schädelnarben am Hirnschädel mit erheblichem
Verlust von Knochenmasse ohne Funktionsstörung
des Gehirns (einschließlich entstellender Wirkung) 30

Hierzu gehören insbesondere alle traumatisch entstandenen erheblichen (nicht gedeckten) Substanzverluste am Hirnschädel, die auch das innere Knochenblatt betreffen.

Einfache Gesichtsentstellung

nur wenig störend 10

sonst. 20–30

Hochgradige Entstellung des Gesichts 50

2.2 Sensibilitätsstörungen im Gesichtsbereich

leicht. 0–10

ausgeprägt, den oralen Bereich einschließend. 20-30

Gesichtsneuralgien
(zum Beispiel Trigeminusneuralgie)

leicht (seltene, leichte Schmerzen) 0–10

mittelgradig (häufigere, leichte bis mittelgradige
Schmerzen, schon durch geringe Reize auslösbar) 20–40

schwer (häufige, mehrmals im Monat
auftretende starke Schmerzen bzw. Schmerzattacken) 50–60

besonders schwer (starker Dauerschmerz
oder Schmerzattacken mehrmals wöchentlich). 70–80

2.3 Echte Migräne

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

leichte Verlaufsform
(Anfälle durchschnittlich einmal monatlich) 0–10

mittelgradige Verlaufsform (häufigere Anfälle,
jeweils einen oder mehrere Tage anhaltend) 20–40

schwere Verlaufsform (lang andauernde Anfälle
mit stark ausgeprägten Begleiterscheinungen,
Anfallspausen von nur wenigen Tagen) 50–60

2.4 Periphere Fazialisparese

einseitig

kosmetisch nur wenig störende Restparese 0–10

ausgeprägtere Restparese oder Kontrakturen 20–30

komplette Lähmung oder ausgeprägte Kontraktur 40

beidseitig komplette Lähmung 50

3. Nervensystem und Psyche

3.1 Hirnschäden

a) Ein Hirnschaden ist nachgewiesen, wenn Symptome einer organischen Veränderung des Gehirns – nach Verletzung oder Krankheit nach dem Abklingen der akuten Phase – festgestellt worden sind. Wenn bei späteren Untersuchungen keine hirnorganischen Funktionsstörungen und Leistungsbeeinträchtigungen mehr zu erkennen sind, beträgt der GdS dann – auch unter Einschluss geringer zum Beispiel vegetativer Beschwerden – 20; nach offenen Hirnverletzungen nicht unter 30.

b) Bestimmend für die Beurteilung des GdS ist das Ausmaß der bleibenden Ausfallserscheinungen. Dabei sind der neurologische Befund, die Ausfallserscheinungen im psychischen Bereich unter Würdigung der prämorbiden Persönlichkeit und gegebenenfalls das Auftreten von zerebralen Anfällen zu beachten. Bei der Mannigfaltigkeit der Folgezustände von Hirnschädigungen kommt ein GdS zwischen 20 und 100 in Betracht.

c) Bei Kindern ist zu berücksichtigen, dass sich die Auswirkungen eines Hirnschadens abhängig vom Reifungsprozess sehr verschieden (Besserung oder Verschlechterung) entwickeln können, so dass in der Regel Nachprüfungen in Abständen von wenigen Jahren angezeigt sind.

d) Bei einem mit Ventil versorgten Hydrozephalus ist ein GdS von wenigstens 30 anzusetzen.

e) Nicht nur vorübergehende vegetative Störungen nach Gehirnerschütterung (reversible und morphologisch nicht nachweisbare Funktionsstörung des Gesamthirns) rechtfertigen im ersten Jahr nach dem Unfall einen GdS von 10 bis 20.

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

3.1.1 Grundsätze der Gesamtbewertung von Hirnschäden

Hirnschäden mit geringer Leistungsbeeinträchtigung 30–40

Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung 50–60

Hirnschäden mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung 70–100

3.1.2 Bewertung von Hirnschäden mit isoliert vorkommenden beziehungsweise führenden Syndromen

(bei Begutachtungen im sozialen Entschädigungsrecht auch zur Feststellung der Schwerstbeschädigtenzulage)

Hirnschäden mit psychischen Störungen

leicht (im Alltag sich gering auswirkend) 30–40

mittelgradig (im Alltag sich deutlich auswirkend) 50–60

schwer 70–100

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

leicht 30

mittelgradig, auch mit vereinzelten 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 Beisiel Restaphasie) 30–40

mittelgradig (zum Beisiel Aphasie mit deutlicher bis sehr ausgeprägter Kommunikationsstörung) 50–80

schwer (zum Beisiel 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, Schlaflähmungen – häufig verbunden mit hypnagogen Halluzinationen) ist im Allgemeinen ein GdS von 50 bis 80 anzusetzen.

3.3 Hirntumoren

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

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

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

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

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

3.4 Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter

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

3.4.1 Entwicklungsstörungen im Kleinkindesalter

Die Beurteilung setzt eine standardisierte Befunderhebung mit Durchführung geeigneter Testverfahren voraus (Nachuntersuchung mit Beginn der Schulpflicht).

Umschriebene Entwicklungsstörungen in den Bereichen
Motorik, Sprache oder Wahrnehmung und Aufmerksamkeit

leicht, ohne wesentliche Beeinträchtigung
der 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 10 bis 12 Jahren bei Erwachsenen (Intelligenzquotient [IQ] von etwa 70 bis 60)

wenn während des Schulbesuchs nur geringe Störungen, insbesondere der Auffassung, der Merkfähigkeit, der psychischen Belastbarkeit, der sozialen Einordnung, des Sprechens, der Sprache, oder anderer kognitiver Teilleistungen vorliegen 30–40

wenn sich nach Abschluss der Schule noch eine weitere Bildungsfähigkeit gezeigt hat und keine wesentlichen, die soziale Einordnung erschwerenden Persönlichkeitsstörungen bestehen. 30–40

wenn ein Ausbildungsberuf unter Nutzung der Sonderregelungen für behinderte Menschen erreicht werden kann 30–40

wenn während des Schulbesuchs die oben genannten Störungen stark ausgeprägt sind oder mit einem Schulversagen zu rechnen ist 50–70

wenn nach Abschluss der Schule auf eine Beeinträchtigung der Fähigkeit zu selbständiger Lebensführung oder sozialer Einordnung geschlossen werden kann. 50–70

wenn der behinderte Mensch wegen seiner Behinderung trotz beruflicher Fördermöglichkeiten (zum Beispiel in besonderen Rehabilitationseinrichtungen) nicht in der Lage ist, sich auch unter Nutzung der Sonderregelungen für behinderte Menschen beruflich zu qualifizieren 50–70

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

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

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

3.5 Besondere im Kindesalter beginnende psychische Behinderungen

Autistische Syndrome

leichte Formen (zum Beispiel Typ Asperger). 50–80

sonst 100

Andere emotionale und psychosoziale Störungen („Verhaltensstörungen“) mit lang andauernden erheblichen Einordnungsschwierigkeiten

(zum Beispiel Integration in der Normalschule nicht möglich) 50–80

3.6 Schizophrene und affektive Psychosen

Langdauernde (über ein halbes Jahr anhaltende) Psychose im floriden Stadium je nach Einbuße beruflicher und sozialer Anpassungsmöglichkeiten 50–100

Schizophrener Residualzustand (zum Beispiel Konzentrationsstörung, Kontaktschwäche, Vitalitätseinbuße, affektive Nivellierung)

- mit geringen und einzelnen Restsymptomen ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten 10–20
- mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten 30–40
- mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten 50–70
- mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten . . . 80–100

Affektive Psychose mit relativ kurz andauernden, aber häufig wiederkehrenden Phasen

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

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

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

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

3.7 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen

Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen 0–20

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

Schwere Störungen (zum Beispiel schwere Zwangskrankheit)
mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten 50–70

mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten . . . 80–100

3.8 Alkoholkrankheit, -abhängigkeit

Eine Alkoholkrankheit liegt vor, wenn ein chronischer Alkoholkonsum zu körperlichen und/oder psychischen Schäden geführt hat.

Die GdS-Bewertung wird vom Ausmaß des Organschadens und seiner Folgen (zum Beispiel Leberschaden, Polyneuropathie, Organisch-psychische Veränderung, hirnorganische Anfälle) und/oder vom Ausmaß der Abhängigkeit und der suchtspezifischen Persönlichkeitsänderung bestimmt. Bei nachgewiesener Abhängigkeit mit Kontrollverlust und erheblicher Einschränkung der Willensfreiheit ist der Gesamt-GdS aufgrund der Folgen des chronischen Alkoholkonsums nicht niedriger als 50 zu bewerten.

Ist bei nachgewiesener Abhängigkeit eine Entziehungsbehandlung durchgeführt worden, muss eine Heilungsbewährung abgewartet werden (im Allgemeinen zwei Jahre). Während dieser Zeit ist in der Regel ein GdS von 30 anzunehmen, es sei denn, der Organschaden bedingt noch einen höheren GdS.

Drogenabhängigkeit

Eine Drogenabhängigkeit liegt vor, wenn ein chronischer Gebrauch von Rauschmitteln zu einer körperlichen und/oder psychischen Abhängigkeit mit entsprechender psychischer Veränderung und sozialen Einordnungsschwierigkeiten geführt hat.

Der GdS ist je nach psychischer Veränderung und sozialen Anpassungsschwierigkeiten auf mindestens 50 einzuschätzen.

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

3.9 Rückenmarkschäden

Unvollständige, leichte Halsmarkschädigung mit beidseits geringen motorischen und sensiblen Ausfällen, ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion 30–60

Unvollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine, ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion 30–60

Unvollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mast darmfunktion 60–80

Unvollständige Halsmarkschädigung mit gewichtigen Teillähmungen beider Arme und Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion 100

Vollständige Halsmarkschädigung mit vollständiger Lähmung beider Arme und Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion 100

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

3.10 Multiple Sklerose

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

3.11 Polyneuropathien

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

4. Sehorgan

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

Die Sehschärfe ist grundsätzlich entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) nach DIN 58220 zu prüfen; Abweichungen hiervon sind nur in Ausnahmefällen zulässig (zum Beispiel bei Bettlägerigkeit oder Kleinkindern). Die übrigen Partialfunktionen des Sehvermögens sind nur mit Geräten und Methoden zu prüfen, die den Richtlinien der DOG entsprechend eine gutachtenrelevante einwandfreie Beurteilung erlauben. Bei Nystagmus richtet sich der GdS nach der Sehschärfe, die bei einer Lesezeit von maximal einer Sekunde pro Landolt-Ring festgestellt wird.

Hinsichtlich der Gesichtsfeldbestimmung bedeutet dies, dass nur Ergebnisse der manuell-kinetischen Perimetrie entsprechend der Marke Goldmann III/4 verwertet werden dürfen.

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

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

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

4.2 Linsenverlust

eines Auges (korrigiert durch intraokulare Kunstlinse oder Kontaktlinse)

Sehschärfe 0,4 und mehr 10

Sehschärfe 0,1 bis weniger als 0,4 20

Sehschärfe weniger als 0,1 25–30

beider Augen

der sich aus der Sehschärfe für beide Augen ergebende GdS ist um 10 zu erhöhen.
Die GdS-Werte setzen die Verträglichkeit der Linsen voraus. Maßgebend ist der objektive Befund.
Bei Unkorrigierbarkeit richtet sich der GdS nach der Restsehschärfe.
Bei Versorgung mit Starbrille ist der aus der Sehschärfe für beide Augen sich ergebende GdS um 10 zu erhöhen, bei Blindheit oder Verlust des anderen Auges um 20.

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

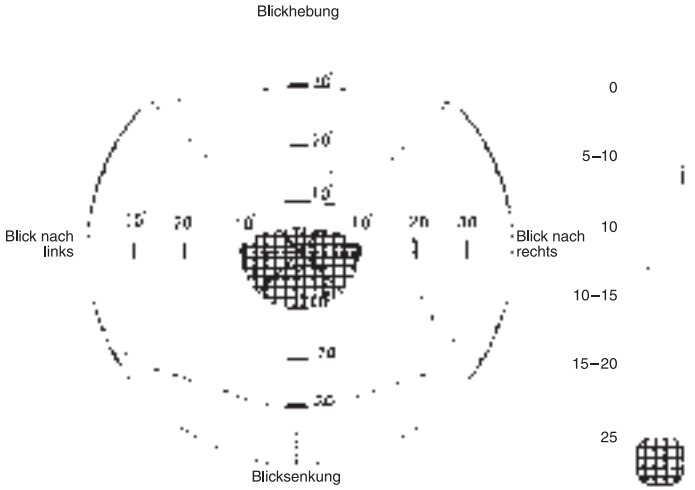
MDE-Tabelle der DOG

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

4.4 Augenmuskellähmungen, Strabismus

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

bei Doppelbildern nur in einigen Blickfeldbereichen bei sonst normalem 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 ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.

Lähmung des Oberlides

mit nicht korrigierbarem, vollständigem Verschluss des Auges 30

sonst 10–20

Fehlstellungen der Lider, Verlegung der Tränenwege mit Tränenträufeln

einseitig 0–10

beidseitig 10–20

4.5 Gesichtsfeldausfälle

Vollständige Halbseiten- und Quadrantenausfälle

- Homonyme Hemianopsie 40
- Bitemporale Hemianopsie 30

Binasale Hemianopsie

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

Ausfall einer Gesichtsfeldhälfte bei Verlust oder Blindheit des anderen Auges

- nasal 60
- temporal 70

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

Gesichtsfeldeinengungen

Allseitige Einengung bei normalem Gesichtsfeld des anderen Auges

- auf 10° Abstand vom Zentrum 10
- auf 5° Abstand vom Zentrum 25

Allseitige Einengung binokular

- auf 50° Abstand vom Zentrum 10
- auf 30° Abstand vom Zentrum 30
- auf 10° Abstand vom Zentrum 70
- auf 5° Abstand vom Zentrum 100

Allseitige Einengung bei Fehlen des anderen Auges

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

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

mindestens 1/3 ausgefallene Fläche 20

mindestens 2/3 ausgefallene Fläche 50

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

4.6 Ausfall des Farbensinns 0

Einschränkung der Dunkeladaptation (Nachtblindheit) oder des Dämmerungssehens 0–10

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

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

bei Tumorbegrenzung auf den Augapfel (auch bei 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

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

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

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

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

Tabelle B

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

5.2.3 3-Frequenztabelle nach Röser 1980 für die Beurteilung bei Hochtonverlusten vom Typ Lärmschwerhörigkeit:

Tabelle C

		Tonverlust bei 1 kHz										
	dB von bis	0	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	15	Hörverlust				
	20 – 35	0	0	0	5	10	20	30	in %			
	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:

Tabelle D

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

10 20 40 60 80

5.3 Gleichgewichtsstörungen

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

ohne wesentliche Folgen

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

leichte Unsicherheit, geringe Schwindelerscheinungen (Schwanken) bei höheren Belastungen (zum Beispiel Heben von Lasten, Gehen im Dunkeln, abrupte Körperbewegungen)

stärkere Unsicherheit mit Schwindelerscheinungen

(Fallneigung, Ziehen nach einer Seite) erst bei außergewöhnlichen Belastungen (zum Beispiel Stehen und Gehen auf Gerüsten, sportliche Übungen mit raschen Körperbewegungen)

keine nennenswerten Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen 0–10

mit leichten Folgen

leichte Unsicherheit, geringe Schwindelerscheinungen wie Schwanken, Stolpern, Ausfallsschritte bei alltäglichen Belastungen,

stärkere Unsicherheit und Schwindelerscheinungen bei höheren Belastungen

leichte Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen erst auf höherer Belastungsstufe 20

mit mittelgradigen Folgen

stärkere Unsicherheit, Schwindelerscheinungen mit Fallneigung bereits bei alltäglichen Belastungen,

heftiger Schwindel (mit vegetativen Erscheinungen, gelegentlich Übelkeit, Erbrechen) bei höheren und außergewöhnlichen Belastungen

deutliche Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen bereits auf niedriger Belastungsstufe 30–40

mit schweren Folgen

heftiger Schwindel, erhebliche Unsicherheit und Schwierigkeiten bereits beim Gehen und Stehen im Hellen und bei anderen alltäglichen Belastungen, teilweise Gehhilfe erforderlich 50–70

bei Unfähigkeit, ohne Unterstützung zu gehen oder zu stehen 80

Ohrgeräusche (Tinnitus)

ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungen . . 0–10

mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen 20

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

mit schweren psychischen Störungen und sozialen Anpassungsschwierigkeiten . . . . . mindestens 50

Menière-Krankheit

ein bis zwei Anfälle im Jahr 0–10

häufigere Anfälle, je nach Schweregrad 20–40

mehrmals monatlich schwere Anfälle 50

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

5.4 Chronische Mittelohrentzündung

ohne Sekretion oder einseitige zeitweise Sekretion 0

einseitige andauernde Sekretion oder zeitweise beidseitige Sekretion 10

andauernd beidseitige Sekretion 20

Radikaloperationshöhle

reizlos 0

bei unvollständiger Überhäutung und ständiger Sekretion

einseitig 10

beidseitig 20

5.5 Verlust einer Ohrmuschel 20

6. Nase

6.1 Völliger Verlust der Nase 50

Teilverlust der Nase, Sattelnase

wenig störend 10

sonst 20–30

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

Verengung der Nasengänge

einseitig je nach Atembehinderung 0–10

doppelseitig mit leichter bis mittelgradiger Atembehinderung 10

doppelseitig mit starker Atembehinderung 20

Chronische Nebenhöhlenentzündung

leichteren Grades
(ohne wesentliche Neben- und Folgeerscheinungen) 0–10

schweren Grades (ständige erhebliche Eiterab sonderung, Trigeminusreizerscheinungen, Polypenbildung) 20–40

6.3 Völliger Verlust des Riechvermögens mit der damit verbundenen

Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung 15

Völliger Verlust des Geschmackssinns 10

7. Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege

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

7.1 Lippendefekt mit ständigem Speichelfluss 20–30

Äußere Speichelfistel, Frey-Syndrom

geringe Sekretion 10

sonst 0

Störung der Speichelsekretion

(vermehrter Speichelfluss, Mundtrockenheit) 0–20

7.2 Schwere Funktionsstörung der Zunge durch Gewebsverlust, narbige Fixierung oder Lähmung je nach Umfang und Artikulationsstörung 30–50

Behinderung der Mundöffnung
(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 ½ Jahr hinaus prothetisch nur unzureichend zu versorgen. 10–20

Verlust erheblicher Teile des Alveolarfortsatzes mit wesentlicher, prothetisch nicht voll ausgleichbarer Funktionsbehinderung 20

7.5 Ausgedehnter Defekt des Gaumens mit gut sitzender Defektprothese 30

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

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

Isolierte voll ausgebildete Lippenspalte (ein- oder beidseitig)

bis zum Abschluss der Behandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) je nach Trinkstörung, Beeinträchtigung der mimischen Muskulatur und Störung der Lautbildung 30–50

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

bis zum Verschluss der Kieferspalte 50

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

bis zum Verschluss der Kieferspalte 50

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

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

Ausgeprägte Hörstörungen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

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

7.7 Schluckstörungen
ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Beschwerden 0–10

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

mit häufiger Aspiration und erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes 50–70

7.8 Verlust des Kehlkopfes
bei guter Ersatzstimme und ohne Begleiterscheinungen, unter Mitberücksichtigung

der Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit (fehlende Bauchpresse) 70

in allen anderen Fällen 80

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

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

Teilverlust des Kehlkopfes
je nach Sprechfähigkeit und Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit. 20–50

Bei Teilverlust des Kehlkopfes wegen eines malignen Tumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit
bei Geschwulstentfernung im Frühstadium (T1 N0 M0) 50–60

sonst. 80

7.9 Tracheostoma
reizlos oder mit geringen Reizerscheinungen (Tracheitis, Bronchitis), gute Sprechstimme 40

mit erheblichen Reizerscheinungen und/oder erheblicher Beeinträchtigung der Sprechstimme bis zum Verlust der Sprechfähigkeit (zum Beispiel bei schweren Kehlkopfveränderungen). 50–80

Einschränkungen der Atemfunktion sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.

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

7.10 Funktionelle und organische Stimmstörungen (zum Beispiel Stimmbandlähmung)

mit geringer belastungsabhängiger Heiserkeit 0–10

mit dauernder Heiserkeit 20–30

nur Flüsterstimme. 40

mit völliger Stimmlosigkeit 50

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

7.11 Artikulationsstörungen
durch Lähmungen oder Veränderungen in Mundhöhle oder Rachen
mit verständlicher Sprache 10
mit schwer verständlicher Sprache 20–40
mit unverständlicher Sprache 50

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

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

8. Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen

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

8.1 Brüche und Defekte der Knochen des Brustkorbs (Rippen, Brustbein, Schlüsselbein)
ohne Funktionsstörungen verheilt, je nach Ausdehnung des 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 2 bis 3 Monate kontinuierliche Bronchitis im Jahr) 50–70

schweren Grades (Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle, schwere

Beeinträchtigung der Atemfunktion, mehr als 3 Monate kontinuierliche Bronchitis im Jahr) 80–100

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

ohne Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung 0–10

mit Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung 20

bei nicht durchführbarer nasaler Überdruckbeatmung 50

Folgeerscheinungen oder Komplikationen (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 6 Monate andauernd) 100

nicht ansteckungsfähig

ohne Einschränkung der Lungenfunktion 0

sonst je nach Einschränkung der Lungenfunktion.

8.9 Sarkoidose

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

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

9. Herz und Kreislauf

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

Elektrokardiographische Abweichungen allein gestatten keinen Rückschluss auf die Leistungseinbuße.

9.1 Krankheiten des Herzens

9.1.1 Einschränkung der Herzleistung:

1. keine wesentliche Leistungsbeeinträchtigung (keine Insuffizienzerscheinungen wie Atemnot, anginöse Schmerzen) selbst bei gewohnter stärkerer Belastung (zum Beispiel sehr schnelles Gehen [7–8 km/h], schwere körperliche Arbeit), keine Einschränkung der Sollleistung 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 2 Minuten); bei Kindern und Säuglingen Trinkschwierigkeiten, leichtes Schwitzen, leichte Tachy- und Dyspnoe, leichte Zyanose, keine Stauungsorgane, Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 1 Watt/kg Körpergewicht 20–40
3. Leistungsbeeinträchtigung bereits bei alltäglicher leichter Belastung (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 2 Minuten); bei Kindern und Säuglingen deutliche Trinkschwierigkeiten, deutliches Schwitzen, deutliche Tachy- und Dyspnoe, deutliche Zyanose, rezidivierende pulmonale Infekte, kardial bedingte Gedeihstörungen, Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 0,75 Watt/kg Körpergewicht 50–70

mit gelegentlich auftretenden, vorübergehend, schweren Dekompensationserscheinungen. 80

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

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

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

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

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

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

9.1.5 Fremdkörper im Herzmuskel oder Herzbeutel
reaktionslos eingeheilt 0

mit Beeinträchtigung der Herzleistung . . . . . siehe oben

9.1.6 Rhythmusstörungen

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

Anfallsweise auftretende hämodynamisch relevante Rhythmusstörungen (zum Beispiel paroxysmale Tachykardien) je nach Häufigkeit,

Dauer und subjektiver Beeinträchtigung
bei fehlender andauernder Leistungsbeeinträchtigung des Herzens 10–30

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

nach Implantation eines 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. Nach größeren gefäßchirurgischen Eingriffen (zum Beispiel Prothesenimplantation) mit vollständiger Kompensation einschließlich

Dauerbehandlung mit Antikoagulantien 20

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

Aneurysmen (je nach Sitz und Größe)
ohne lokale Funktionsstörung und ohne Einschränkung der Belastbarkeit 0–10

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

große Aneurysmen . . . . . wenigstens 50

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

9.2.3 Unkomplizierte Krampfadern 0

Chronisch-venöse Insuffizienz (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 Gliedmaße 80

Entstellungen bei sehr ausgeprägten Formen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

9.3 Hypertonie (Bluthochdruck)

leichte Form
keine oder geringe Leistungsbeeinträchtigung (höchstens leichte Augenhintergrundveränderungen) 0–10

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

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

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

Funktionelle kardiovaskuläre Syndrome, (zum Beispiel orthostatische Fehlregulation)

mit leichten Beschwerden 0

mit stärkeren Beschwerden und Kollapsneigung 10–20

10. Verdauungsorgane

10.1 Speiseröhrenkrankheiten

Traktionsdivertikel je nach Größe und Beschwerden 0–10

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

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

Funktionelle Stenosen der Speiseröhre (Ösophagospasmus, Achalasie)
ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme . . . 0–10

mit deutlicher Behinderung der Nahrungsaufnahme 20–40

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

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

Organische Stenose der Speiseröhre (zum Beispiel angeboren, nach Laugenverätzung, Narbenstenose, peptische Striktur)
ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Größe und Beschwerden 0–10

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

mit erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes 50–70

Refluxkrankheit der Speiseröhre
mit anhaltenden Refluxbeschwerden je nach Ausmaß 10–30
Auswirkungen auf Nachbarorgane sind zusätzlich zu bewerten.

Nach Entfernung eines malignen Speiseröhrentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. GdS während dieser Zeit
je nach Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes. 80–100

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

10.2 Magen- und Darmkrankheiten

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

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

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

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

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

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

Chronische Gastritis (histologisch gesicherte Veränderung der Magenschleimhaut). 0–10

Reizmagen (funktionelle Dyspepsie). 0–10

Teilentfernung des Magens, Gastroenterostomie
mit guter Funktion, je nach Beschwerden 0–10

mit anhaltenden Beschwerden (zum Beispiel. Dumping-Syndrom, rezidivierendes Ulcus jejuni pepticum) 20–40

Totalentfernung des Magens
ohne Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes je nach Beschwerden 20–30

bei Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes und/oder Komplikationen (zum Beispiel Dumping-Syndrom). 40–50

Nach Entfernung eines malignen Magentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

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

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

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

ohne wesentliche Beschwerden und Auswirkungen 0–10

mit stärkeren und häufig rezidivierenden oder anhaltenden Symptomen (zum Beispiel Durchfälle, Spasmen) 20–30

mit erheblicher Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes. 40–50

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

ohne wesentliche Gedeih- und Entwicklungsstörung 10–20

mit geringer Gedeih- und Entwicklungsstörung 30–40

mit mittelgradiger Gedeih- und Entwicklungsstörung 50

mit schwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung 60–70

Kurzdarmsyndrom im Kindesalter

mit mittelschwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung. 50–60

mit schwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung (zum Beispiel Notwendigkeit künstlicher Ernährung) 70–100

Colitis ulcerosa, Crohn-Krankheit (Enteritis regionalis)

mit geringer Auswirkung (geringe Beschwerden, keine oder geringe Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, selten Durchfälle). 10–20

mit mittelschwerer Auswirkung (häufig rezidivierende oder länger anhaltende Beschwerden, geringe bis mittelschwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufiger Durchfälle) 30–40

mit schwerer Auswirkung (anhaltende oder häufig rezidivierende erhebliche Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufige, tägliche, auch nächtliche Durchfälle) 50–60

mit schwerster Auswirkung (häufig rezidivierende oder anhaltende schwere Beschwerden, schwere

Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, ausgeprägte Anämie) 70–80

Fisteln, Stenosen, postoperative Folgezustände (zum Beispiel Kurzdarmsyndrom, Stomakomplikationen), extraintestinale 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 Ernährungszustands – höhere Werte angemessen.

Nach Entfernung maligner Darmtumoren ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren

nach Entfernung eines malignen Darmtumors im Frühstadium oder von lokalisierten Darmkarzinoiden 50

mit künstlichem After (nicht nur vorübergehend angelegt) 70–80

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren

nach Entfernung anderer maligner Darmtumoren . . . . . wenigstens 80

mit künstlichem After (nicht nur vorübergehend angelegt) 100

10.2.3 Bauchfellverwachsungen

ohne wesentliche Auswirkung 0–10

mit erheblichen Passagestörungen 20–30

mit häufiger rezidivierenden Ileuserscheinungen 40–50

10.2.4 Hämorrhoiden

ohne erhebliche Beschwerden, geringe Blutungsneigung 0–10

mit häufigen rezidivierenden Entzündungen, Thrombosierungen oder stärkeren Blutungen 20

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

Afterschließmuskelschwäche
- mit seltenem, nur unter besonderen Belastungen auftretendem, unwillkürlichem Stuhlabgang 10
- sonst 20–40

Funktionsverlust des Afterschließmuskels . . . . . wenigstens 50

Fistel in der Umgebung des Afters
- geringe, nicht ständige Sekretion 10
- sonst 20–30

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

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

10.3 Krankheiten der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse

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

10.3.1 Chronische Hepatitis

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

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

Die gutachtliche Beurteilung einer chronischen Hepatitis beruht auf dem klinischen Befund einschließlich funktionsrelevanter Laborparameter, auf der Ätiologie sowie auf dem histopathologischen Nachweis des Grades der nekro-inflammatorischen Aktivität (Grading) und des Stadiums der Fibrose (Staging). Zusätzlich sind engmaschige Verlaufskontrollen und die Beachtung der Differentialdiagnose erforderlich. Dies gilt auch für geltend gemachte Verschlimmerungen im 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 20
ehemals: chronische Hepatitis ohne Progression

mit geringer (klinisch-) entzündlicher Aktivität 30
ehemals: chronische Hepatitis mit Progression, gering entzündliche Aktivität

mit mäßiger (klinisch-) entzündlicher Aktivität 40
ehemals: chronische Hepatitis mit Progression, mäßig entzündliche Aktivität

mit starker (klinisch-) entzündlicher Aktivität ehemals: chronische Hepatitis mit Progression, stark entzündliche Aktivität
je nach Funktionsstörung 50-70

Alleinige Virus-Replikation („gesunder Virusträger“) 10
bei Hepatitis-C-Virus nur nach histologischem Ausschluss einer Hepatitis.

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

Die histopathologische Bewertung der chronischen Virushepatitis umfasst die nekroinflammatorische Aktivität (Grading) und den Grad der

Fibrose (Staging). Der GdS ergibt sich aus folgender Tabelle, wobei die genannten GdS-Werte die üblichen klinischen Auswirkungen mit umfassen.

Anmerkung:

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

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

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

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

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

ALAT-/GPT-Werte von mehr als dem 6-fachen der oberen Grenze des Referenzbereichs entsprechen einer starken (klinisch-) entzündlichen Aktivität

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

10.3.2 Fibrose der Leber ohne Komplikationen 0–10

Leberzirrhose
- kompensiert
  - inaktiv 30
  - gering aktiv 40
  - stärker aktiv 50
- dekompensiert (Aszites, portale Stauung, hepatische Enzephalopathie) 60–100

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

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

Zirkulatorische Störungen der Leber (zum Beispiel Pfortaderthrombose)
Der GdS ist analog zur dekompensierten Leberzirrhose zu beurteilen.

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

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

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

10.3.5 Primäre biliäre Zirrhose, primäre sklerosierende Cholangitis
GdS ist je nach Aktivität und Verlauf analog zur chronischen Hepatitis oder Leberzirrhose zu beurteilen.

Gallenblasen- und Gallenwegskrankheiten (Steinleiden, chronisch rezidivierende Entzündungen)
mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten, Entzündungen in Abständen von Jahren. 0–10
mit häufigeren Koliken und Entzündungen sowie mit Intervallbeschwerden. 20–30
mit langanhaltenden Entzündungen oder mit Komplikationen. 40–50

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

Folgezustände sind zusätzlich zu bewerten.

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

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

bei Gallenblasen- und Gallenwegstumor 100

bei Papillentumor 80

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

ohne wesentlichen Beschwerden, keine Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes 0–10

geringe bis erhebliche Beschwerden, geringe bis mäßige Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes 20–40

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

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

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

11. Brüche (Hernien)

11.1 Leisten- oder Schenkelbruch je nach Größe und Reponierbarkeit

ein- oder beidseitig 0–10

bei erheblicher Einschränkung der Belastungsfähigkeit 20

11.2 Nabelbruch oder Bruch in der weißen Linie 0–10

Bauchnarbenbruch, angeborene Bauchwandbrüche und -defekte

ohne wesentliche Beeinträchtigung, je nach Größe 0–10

mit ausgedehnter Bauchwandschwäche und fehlender oder stark eingeschränkter Bauchpresse 20

mit Beeinträchtigung der Bauchorgane bei Passagestörungen ohne erhebliche Komplikationen 20–30

bei häufigen rezidivierenden Ileuserscheinungen 40–50

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

11.3 Zwerchfellbrüche (einschl. Zwerchfellrelaxation)

Speiseröhrengleithernie 0–10

andere kleine Zwerchfellbrüche ohne wesentliche Funktionsstörung 0–10

größere Zwerchfellbrüche je nach Funktionsstörung 20–30

Komplikationen sind zusätzlich zu bewerten.

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

mit geringer Einschränkung der Lungenfunktion 40

sonst je nach Funktionsbeeinträchtigung der betroffenen Organe 50–100

12. Harnorgane

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

Daneben sind die Beteiligung anderer Organe (zum Beispiel Herz/Kreislauf, Zentralnervensystem, Skelettsystem), die Aktivität eines Entzündungsprozesses, die Auswirkungen auf den Allgemeinzustand

und die notwendige Beschränkung in der Lebensführung zu berücksichtigen.

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

12.1 Nierenschäden

12.1.1 Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere bei Gesundheit der anderen Niere 25

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

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 Leukozytenausscheidung) 0–10

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

Nephrotisches Syndrom

kompensiert (keine Ödeme) 20–30

dekompensiert (mit Ödemen) 40–50

bei Systemerkrankungen mit Notwendigkeit einer immunsuppressiven Behandlung 50

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

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

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

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

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

Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere mit Funktionseinschränkung der anderen Niere
leichten Grades 40–50

mittleren Grades. 60–80

schweren Grades. 90–100

Notwendigkeit der Dauerbehandlung mit Blutreinigungsverfahren (zum Beispiel Hämodialyse, Peritonealdialyse) 100

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

12.1.4 Nach Nierentransplantation ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); während dieser Zeit ist ein GdS von 100 anzusetzen. Danach ist der GdS entscheidend abhängig von der verbliebenen Funktionsstörung; unter Mitberück-

sichtigung der erforderlichen Immunsuppression ist jedoch der GdS nicht niedriger als 50 zu bewerten.

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

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

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

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung eines Nierenzellkarzinoms (Hypernephrom)
mit Entfernung der Niere
im Stadium (T1 [Grading ab G2], T2) N0 M0 60

in höheren Stadien . . . . . wenigstens 80

nach Entfernung eines Nierenbeckentumors einschließlich Niere und Harnleiter
im Stadium (T1 bis T2) N0 M0. 60

in höheren Stadien . . . . . wenigstens 80

nach Entfernung eines Nephroblastoms
im Stadium I und II 60

in höheren Stadien . . . . . wenigstens 80

12.2 Schäden der Harnwege

12.2.1 Chronische Harnwegsentzündungen (insbesondere chronische Harnblasenentzündung)
leichten Grades (ohne wesentliche Miktionsstörungen) 0–10

stärkeren Grades
(mit erheblichen und häufigen Miktionsstörungen) 20–40

chronische Harnblasenentzündung mit Schrumpfblase
(Fassungsvermögen unter 100 ml, Blasentenesmen) 50–70

12.2.2 Bei Entleerungsstörungen der Blase (auch durch Harnröhrenverengung) sind Begleiterscheinungen (zum Beispiel Hautschäden, Harnwegsentzündungen) ggf. 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 50

bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit 60–70

nach Implantation einer Sphinkterprothese mit guter Funktion 20

Harnröhren-Hautfistel der vorderen Harnröhre bei Harnkontinenz 10

Harnweg-Darmfistel bei Analkontinenz, je nach Luft- und Stuhlentleerung über die Harnröhre 30–50

Künstliche Harnableitung (ohne Nierenfunktionsstörung)
in den Darm 30

nach außen
mit guter Versorgungsmöglichkeit 50

sonst (zum Beispiel bei Stenose, Retraktion, Abdichtungsproblemen) 60–80

Darmneoblase mit ausreichendem Fassungsvermögen, ohne Harnstau, ohne wesentliche Entleerungsstörungen 30

13. Männliche Geschlechtsorgane

13.1 Verlust des Penis 50

Teilverlust des Penis
Teilverlust der Eichel 10

Verlust der Eichel 20

Sonst 30–40

Nach Entfernung eines malignen Penistumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit nach Entfernung im Frühstadium (T1 bis T2) N0 M0
bei Teilverlust des Penis 50

bei Verlust des Penis 60

mit vollständiger Entfernung der Corpora cavernosa 80

nach Entfernung in höheren Stadien 90–100

13.2 Unterentwicklung, Verlust oder Schwund eines Hodens bei intaktem anderen Hoden 0

Unterentwicklung, Verlust oder vollständiger Schwund beider Hoden
in höherem Lebensalter (etwa ab 8. Lebensjahrzehnt) 10

sonst je nach Ausgleichbarkeit des 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) 0

in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch 20

Impotentia coeundi bei nachgewiesener erfolgloser Behandlung 20

13.3 Hydrozele (so genannter Wasserbruch) 0–10

Varikozele (so genannter Krampfaderbruch) 0–10

13.4 Nach Entfernung eines malignen Hodentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung eines Seminoms oder nichtseminomatösen Tumors im Stadium (T1 bis T2) N0 M0 50

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung eines Seminoms im Stadium (T1 bis T2) N1 M0 beziehungsweise T3 N0 M0 50

nach Entfernung eines nichtseminomatösen Tumors im Stadium (T1 bis T2) N1 M0 beziehungsweise T3 N0 M0 60

in höheren Stadien 80

13.5 Chronische bakterielle Entzündung der Vorsteherdrüse oder abakterielle Prostatopathie

ohne wesentliche Miktionsstörung 0–10

mit andauernden Miktionsstörungen und Schmerzen 20

Prostataadenom

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

13.6 Nach Entfernung eines malignen Prostatatumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

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

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung in den Stadien T1a N0 M0 (Grading ab G2) und (T1b bis T2) N0 M0 50

nach Entfernung in höheren Stadien . . . . . wenigstens 80

Maligner Prostatatumor
ohne Notwendigkeit einer Behandlung 50
auf Dauer hormonbehandelt . . . . . wenigstens 60

14. Weibliche Geschlechtsorgane

14.1 Verlust der Brust (Mastektomie)
einseitig 30
beidseitig 40

Segment- oder Quadrantenresektion der Brust 0–20

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

Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese je nach Ergebnis (zum Beispiel Kapselfibrose, 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 M0. 50
bei Entfernung im Stadium (T1 bis T2) pN1 M0. 60
in höheren Stadien . . . . . wenigstens 80

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

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

14.2 Verlust der Gebärmutter und/oder Sterilität 0

in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch . . 20

Nach Entfernung eines malignen Gebärmuttertumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung eines Zervixtumors (Mikrokarzinom) im Stadium T1a N0 M0. 50

nach Entfernung eines Korpustumors im Frühstadium (Grading G1, Infiltration höchstens des inneren Drittels des Myometrium). 50

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung eines Zervixtumors

im Stadium (T1b bis T2a) N0 M0 50

im Stadium T2b N0 M0 60

in höheren Stadien 80

nach Entfernung eines Korpustumors

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

im Stadium T2 N0 M0. 60

in höheren Stadien 80

14.3 Verlust eines Eierstockes 0

Unterentwicklung, Verlust oder Ausfall beider Eierstöcke, ohne Kinderwunsch und ohne wesentliche Auswirkung auf

den Hormonhaushalt – immer in der Postmenopause. 10

im jüngeren Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch oder bei unzureichender Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls durch Substitution 20–30

vor Abschluss der körperlichen Entwicklung je nach Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls 20–40

Endokrin bedingte Funktionsstörungen der Eierstöcke sind gut behandelbar, so dass 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)

mit Diät allein (ohne blutzuckerregulierende Medikamente) 0

mit Medikamenten eingestellt, die die Hypoglykämieneigung nicht erhöhen 10

mit Medikamenten eingestellt, die die Hypoglykämieneigung erhöhen 20

Unter Insulintherapie, auch in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Medikamenten, je nach Stabilität der Stoffwechsellage (stabil oder mäßig schwankend) 30-40

Unter Insulintherapie instabile Stoffwechsellage einschließlich gelegentlicher schwerer Hypoglykämien 50

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

15.2 Gicht

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

15.3 Fettstoffwechselkrankheit

Der GdS ist grundsätzlich abhängig von dem Ausmaß der Folgekrankheiten.
Bei Notwendigkeit einer LDL-Apherese 30

Alimentäre Fettsucht, Adipositas

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

15.4 Phenylketonurie

ohne fassbare Folgeerscheinungen

im Kindesalter bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres 30

danach bei Notwendigkeit weiterer Diäteinnahme 10

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

15.5 Mukoviszidose (zystische Fibrose)

unter Therapie Aktivitäten, Gedeihen und Ernährung altersgemäß 20

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

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

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

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

15.6 Schilddrüsenkrankheiten

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

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

nach Entfernung eines papillären oder follikulären Tumors, ohne Lymphknotenbefall 50

sonst. 80

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

Tetanie

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

15.7 Chronische Nebennierenrindeninsuffizienz (Addison-Syndrom)

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

Cushing-Syndrom

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

15.8 Porphyrien

Erythropoetische Porphyrie (Günther-Krankheit) 100

Hepatische Porphyrien

akut-intermittierende Porphyrie 30

Porphyria cutanea tarda ohne wesentliche Beschwerden 10

Organkomplikationen sind jeweils zusätzlich zu berücksichtigen.

16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem

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

16.1 Verlust der Milz

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

danach oder bei späterem Verlust. 10

16.2 Hodgkin-Krankheit

im Stadium I bis IIIA

bei mehr als sechs Monate andauernder Therapie, bis zum Ende der Intensiv-Therapie je nach Auswirkung

auf den Allgemeinzustand 60–100

nach Vollremission GdS für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung) 50

im Stadium IIIB und IV

bis zum Ende der Intensiv-Therapie 100

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

16.3 Non-Hodgkin-Lymphome

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

mit geringen Auswirkungen (keine wesentlichen Beschwerden, keine Allgemeinsymptome, keine Behandlungsbedürftigkeit, keine wesentliche Progredienz). 30–40

mit mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit). . . 50–70

mit starken Auswirkungen, starke Progredienz (zum Beispiel schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, rezidivierende Infektionen, starke Milzvergrößerung) 80–100

Lokalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome nach Vollremission (Beseitigung des Tumors) für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung) 50

16.3.2 Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome bis zum Ende der Intensiv-Therapie 100

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

16.4 Plasmozytom (Myelom)

mit geringen Auswirkungen (keine wesentliche Auswirkung auf den Allgemeinzustand, keine Behandlungsbedürftigkeit, ohne Beschwerden, keine wesentliche Progredienz) 30–40

mit mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit). . . 50–70

mit starken Auswirkungen (zum Beispiel schwere Anämie, starke Schmerzen, Nierenfunktions-einschränkung) 80–100

16.5 Chronische myeloische Leukämie

chronische Phase, je nach Auswirkung – auch der Behandlung – auf den Allgemeinzustand, Ausmaß der Milzvergrößerung 50–80

akute Phase (Akzeleration, Blastenschub) 100

Andere chronische myeloproliferative Erkrankungen (zum Beispiel Polycythaemia vera, essentielle Thrombozythämie, Osteomyelosklerose)

mit geringen Auswirkungen (keine Behandlungsbedürftigkeit) 10–20

mit mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit) 30–40

mit stärkeren Auswirkungen (zum Beispiel mäßige Anämie, geringe Thrombozytopenie). 50–70

mit starken Auswirkungen (zum Beispiel schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, starke Milzvergrößerung, Blutungs- und/oder Thromboseneigung) 80–100

16.6 Akute Leukämien

bis zum Ende der Intensiv-Therapie 100

danach für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung) 60

16.7 Myelodysplastische Syndrome

mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen). 10–20

mit mäßigen Auswirkungen (zum Beispiel gelegentliche Transfusionen). 30–40

mit stärkeren Auswirkungen (zum Beispiel andauernde Transfusionsbedürftigkeit, rezidivierende Infektionen) 50–80

mit starken Auswirkungen (zum Beispiel andauernde Transfusionsbedürftigkeit, häufige Infektionen, Blutungsneigung, leukämische Transformation) 100

Aplastische Anämie (auch Panmyelopathie), Agranulozytose

Der GdS bei aplastischer Anämie oder Agranulozytose ist auch nach Therapie analog zu den myelodysplastischen Syndromen zu bewerten.

16.8 Knochenmark- und Stammzelltransplantation

Nach autologer Knochenmark- oder Blutstammzelltransplantation ist der GdS entsprechend der Grundkrankheit zu beurteilen.

Nach allogener Knochenmarktransplantation für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung). 100

Danach ist der GdS nach den verbliebenen Auswirkungen und dem eventuellen Organschaden, jedoch nicht niedriger als 30, zu bewerten.

16.9 Anämien

Symptomatische Anämien (zum Beispiel Eisenmangelanämie, vitaminabhängige Anämien) sind in der Regel gut behandelbar und nur vorübergehender Natur.

Therapierefraktäre Anämien (zum Beispiel bestimmte hämolytische Anämien, Thalassämie, Erythrozytenenzymdefekte)

mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen) 0–10

mit mäßigen Auswirkungen (zum Beispiel gelegentliche Transfusionen) 20–40

mit starken Auswirkungen (zum Beispiel andauernde Transfusionsbedürftigkeit) 50–70

16.10 Hämophilie und entsprechende plasmatische Blutungskrankheiten (je nach Blutungsneigung)

leichte Form mit Restaktivität von antihämophilem Globulin (AHG) über 5 % 20

mittelschwere Form – mit 1–5 % AHG mit seltenen Blutungen 30–40

mit häufigen (mehrfach jährlich) ausgeprägten Blutungen 50–80

schwere Form – mit weniger als 1 % AHG 80–100

Sonstige Blutungsleiden

ohne wesentliche Auswirkungen 10

mit mäßigen Auswirkungen 20–40

mit starken Auswirkungen (starke Blutungen bereits bei leichten Traumen) 50–70

mit ständiger klinisch manifester Blutungsneigung (Spontanblutungen, Gefahr lebensbedrohlicher Blutungen) 80–100

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

16.11 Immundefekte

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

- ohne klinische Symptomatik 0
- trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit, aber keine außergewöhnlichen Infektionen 20–40
- trotz Therapie neben erhöhter Infektanfälligkeit auch außergewöhnliche Infektionen (ein bis zwei pro Jahr). 50
- Bei schwereren Verlaufsformen kommt ein höherer GdS in Betracht.

Erworbenes 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 Gesichtsbefall 40

mit klinischer oder vergleichbar intensiver ambulanter Behandlungsnotwendigkeit mehrmals im Jahr 50

Seborrhoisches Ekzem

geringe Ausdehnung und Beschränkung auf die Prädilektionsstellen 0–10

sonst, je nach Ausdehnung 20–30

17.2 Chronisch rezidivierende Urtikaria/Quincke-Ödem

selten, bis zu zweimal im Jahr auftretend, leicht vermeidbare Noxen oder Allergene 0–10

häufiger auftretende Schübe, schwer vermeidbare Noxen oder Allergene 20–30

schwerer chronischer, über Jahre sich hinziehender Verlauf 40–50

Eine systemische Beteiligung 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 lokalisationsbedingte Beeinträchtigungen 30–40

schwerste Formen mit rezidivierenden eitrigen, vernarbenden axilläringuinalen und nuchalen Abszessen (Acne triade) und gegebenenfalls zusätzlicher Beteiligung des Pilonidalsinus (Acne tetrade). . . . 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 erythematodes, Dermatomyositis, progressive systemische Sklerodermie)

auf die Prädilektionsstellen begrenzt bei geringer Ausdehnung 0–10

auf die Prädilektionsstellen begrenzt bei stärkerer Ausdehnung, je nach kosmetischer und funktioneller Auswirkung 20–40

über die Prädilektionsstellen hinausgehend, gegebenenfalls Ulzerationen 50–70

17.6 Blasenbildende Hautkrankheiten (zum Beispiel Pemphigus, Pemphigoide)

bei begrenztem Haut- und Schleimhautbefall mit geringer Ausdehnung 10

sonst. 20–40

bei generalisiertem Haut- und Schleimhautbefall 50–80

in fortgeschrittenen Stadien bei schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes auch höher.

17.7 Psoriasis vulgaris

auf die Prädilektionsstellen beschränkt 0–10

ausgedehnter, aber erscheinungsfreie Intervalle von Monaten 20

bei andauerndem ausgedehnten Befall oder stark beeinträchtigendem lokalen Befall (zum Beispiel an den Händen) 30–50

Eine außergewöhnliche Nagelbeteiligung (mit Zerstörung der Nagelplatten) sowie eine Gelenk- und Wirbelsäulenbeteiligung sind zusätzlich zu bewerten.

17.8 Erythrodermien

bei leichter Intensität des Krankheitsprozesses 40

bei mittlerer Intensität des Krankheitsprozesses ohne wesentliche Auswirkung auf den Allgemeinzustand 50–60

mit stärkerer Auswirkung auf den Allgemeinzustand. 70–80

17.9 Ichthyosis

leichte Form,
auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt, mit trockener Haut, mäßiger Schuppung, ohne wesentliche Verfärbung 0–10

mittlere Form
auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt, mit stärkerer Schuppung und Verfärbung 20–40

schwere Form
mit ausgeprägter Schuppung und Verfärbung der gesamten Haut, insbesondere der Gelenkbeugen und des Gesichts. 50–80

17.10 Mykosen

bei begrenztem Hautbefall 0–10

bei Befall aller Finger- und Fußnägel, ggf. mit Zerstörung von Nagelplatten 20

Chronisch rezidivierendes Erysipel

ohne bleibendes Lymphödem 10

sonst, je nach Ausprägung des Lymphödems 20–40

Chronisch rezidivierender Herpes simplex

geringe Ausdehnung, bis zu dreimal im Jahr rezidivierend 0–10

größere Ausdehnung, häufiger rezidivierend 20

17.11 Totaler Haarausfall

(mit Fehlen von Augenbrauen und Wimpern) 30

17.12 Naevus

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

Pigmentstörungen (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 ggf. zusätzlich zu berücksichtigen. Schmerzhafte Bewegungseinschränkungen der Gelenke können schwerwiegender als eine Versteifung sein.

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

Mit Bild gebenden Verfahren festgestellte Veränderungen (zum Beispiel degenerativer Art) allein rechtfertigen noch nicht die Annahme eines GdS. Ebenso kann die Tatsache, dass eine Operation an einer Gliedmaße oder an der Wirbelsäule (zum Besispiel Meniskusoperation, Bandscheibenoperation, Synovialektomie) durchgeführt wurde, für sich allein nicht die Annahme eines GdS begründen.

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

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

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

Bei den entzündlich-rheumatischen Krankheiten sind unter Beachtung der Krankheitsentwicklung neben der strukturellen und funktionellen

Einbuße die Aktivität mit ihren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und die Beteiligung weiterer Organe zu berücksichtigen. Entsprechendes gilt für Kollagenosen und Vaskulitiden.

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

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

ohne wesentliche Funktionseinschränkung mit leichten Beschwerden 10

mit geringen Auswirkungen (leichtgradige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität) 20–40

mit mittelgradigen Auswirkungen (dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität) 50–70

mit schweren Auswirkungen (irreversible Funktionseinbußen, hochgradige Progredienz) 80–100

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

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

18.2.3 Vaskulitiden (zum Beispiel Panarteriitis nodosa, Polymyalgia rheumatica)

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

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

18.4 Fibromyalgie

Die Fibromyalgie und ähnliche Somatisierungs-Syndrome (zum Beispiel CFS/MCS) 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 5 Jahre). 0–10

Chronische Osteomyelitis

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

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

schweren Grades
(häufige schwere Schübe mit Fieber, ausgeprägter
Infiltration der Weichteile, Eiterung und
Sequesterabstoßung, erhebliche Aktivitäts-
zeichen 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 Heilungsbe-

währung abzuwarten, bis der GdS nur noch von dem verbliebenen Schaden bestimmt wird.

18.6 Muskelkrankheiten

Bei der Beurteilung des GdS ist von folgenden Funktionsbeeinträchtigungen auszugehen:

Muskelschwäche

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

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

18.7 Kleinwuchs

Körpergröße nach Abschluss des Wachstums

über 130 bis 140 cm 30–40

über 120 bis 130 cm 50

Bei 120 cm und darunter kommen entsprechend höhere Werte in Betracht. Dieser GdS ist auf harmonischen Körperbau bezogen.

Zusätzlich zu berücksichtigen sind (zum Beispiel bei Achondroplasie, bei Osteogenesis imperfecta) mit dem Kleinwuchs verbundene Störungen wie

mangelhafte Körperproportionen,

Verbildungen der Gliedmaßen,

Störungen der Gelenkfunktion, Muskelfunktion und Statik,

neurologische Störungen,

Einschränkungen der Sinnesorgane,

endokrine Ausfälle und

außergewöhnliche psychoreaktive Störungen.

18.8 Großwuchs

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

18.9 Wirbelsäulenschäden

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

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

Für die Bewertung von chronisch-rezidivierenden Bandscheibensyndromen sind aussagekräftige 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 ca. 70° nach Cobb]) 50–70

bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehunfähigkeit 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 Bei Endoprothesen der Gelenke ist der GdS abhängig von der verbliebenen Bewegungseinschränkung und Belastbarkeit.

Folgende Mindest-GdS sind angemessen:

Hüftgelenk
- einseitig 20
- beidseitig 40

Kniegelenk
- einseitig 30
- beidseitig 50

Endoprothesen anderer großer Gelenke sind entsprechend den Kniegelenksendoprothesen zu bewerten.

Aseptische Nekrosen
- Hüftkopfnekrosen (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 Abspreizwinkel um ca. 45° und leichter Vorhalte gilt als funktionell günstig.

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

Bewegungseinschränkung des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel)

Armhebung nur bis zu 120° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit 10

Armhebung nur bis zu 90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit 20

Instabilität des Schultergelenks

geringen Grades, auch seltene Ausrenkung (in Abständen von 1 Jahr und mehr) 10

mittleren Grades, auch häufigere Ausrenkung 20–30

schweren Grades (auch Schlottergelenk), auch ständige Ausrenkung 40

Schlüsselbeinpseudarthrose

straff 0–10

schlaff 20

Verkürzung des Armes bis zu 4 cm bei freier Beweglichkeit der großen Armgelenke 0

Oberarmpseudarthrose

straff 20

schlaff 40

Riss der langen Bizepssehne 0–10

Versteifung des Ellenbogengelenks einschließlich Aufhebung der Unterarmdrehbewegung

in günstiger Stellung 30

in ungünstiger Stellung 40–50

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

Bewegungseinschränkung im Ellenbogengelenk

geringen Grades (Streckung/Beugung bis 0-30-120 bei freier Unterarmdrehbeweglichkeit) 0–10

stärkeren Grades (insbesondere der Beugung einschließlich Einschränkung der Unterarmdrehbeweglichkeit) 20–30

Isolierte Aufhebung der Unterarmdrehbeweglichkeit
in günstiger Stellung (mittlere Pronationsstellung) 10
in ungünstiger Stellung 20
in extremer Supinationsstellung 30
Ellenbogen-Schlottergelenk 40

Unterarmpseudarthrose
straff 20
schlaff 40

Pseudarthrose der Elle oder Speiche 10–20

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

Bewegungseinschränkung des Handgelenks
geringen Grades
(zum Beispiel Streckung/Beugung bis 30-0-40) 0–10
stärkeren Grades 20–30

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

Versteifung eines Daumengelenks in günstiger Stellung 0–10

Versteifung beider Daumengelenke und des Mittelhand-Handwurzelgelenks in günstiger Stellung 20

Versteifung eines Fingers in günstiger Stellung
(mittlere Gebrauchsstellung) 0–10

Versteifungen der Finger in Streck- oder starker Beugestellung sind oft störender als ein glatter Verlust.

Verlust des Daumenendgliedes 0

Verlust des Daumenendgliedes und des halben Grundgliedes . 10

Verlust eines Daumens 25

Verlust beider Daumen 40

Verlust eines Daumens mit Mittelhandknochen 30

Verlust des Zeigefingers, Mittelfingers, Ringfingers oder Kleinfingers, auch mit Teilen des dazugehörigen Mittelhandknochens 10

Verlust von zwei Fingern
mit Einschluss des Daumens 30
II+III, II+IV 30
sonst 25

Verlust von drei Fingern
mit Einschluss des Daumens 40
II+III+IV 40
sonst 30

Verlust von vier Fingern
mit Einschluss des Daumens 50
sonst 40

Verlust der Finger II bis V an beiden Händen 80

Verlust aller fünf Finger einer Hand 50

Verlust aller zehn Finger 100

Obige Sätze gelten für den Gesamtverlust der Finger bei reizlosen Stumpfverhältnissen. Bei Verlust einzelner Fingerglieder sind sie herabzusetzen, bei schlechten Stumpfverhältnissen zu erhöhen.

Fingerstümpfe im Mittel- und Endgelenk können schmerzhafte Narbenbildung und ungünstige Weichteildeckung zeigen. Empfindungsstörungen an den Fingern, besonders an Daumen und Zeigefinger, können die Gebrauchsfähigkeit der Hand wesentlich beeinträchtigen.

Nervenausfälle (vollständig)
Armplexus 80

oberer Armplexus 50

unterer Armplexus 60

N. axillaris 30

N. thoracicus longus 20

N. musculocutaneus 20

N. radialis
ganzer Nerv 30
mittlerer Bereich oder distal 20

N. ulnaris
proximal oder distal 30

N. medianus
proximal 40
distal. 30
Nn. radialis und axillaris 50
Nn. radialis und ulnaris 50
Nn. radialis und medianus 50
Nn. ulnaris und medianus 50
Nn. radialis, ulnaris und medianus im Vorderarmbereich 60

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

18.14 Schäden der unteren Gliedmaßen

Verlust beider Beine im Oberschenkel 100
Verlust eines Beines im Oberschenkel und eines Beines im Unterschenkel 100
Verlust eines Beines und Armes 100
Verlust eines Beines im Hüftgelenk oder mit sehr kurzem Oberschenkelstumpf 80

Unter einem sehr kurzen Oberschenkelstumpf ist ein Stumpf zu verstehen, der eine gleiche Funktionseinbuße wie der Verlust des Beines im Hüftgelenk bedingt. Das ist immer dann der Fall, wenn die Absetzungsebene in Höhe des Trochanter minor liegt.

Verlust eines Beines im Oberschenkel (einschließlich Absetzung nach Gritti). 70
Notwendigkeit der Entlastung des ganzen Beines (zum Beispiel Sitzbeinabstützung) 70
Verlust eines Beines im Unterschenkel bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke 50
Notwendigkeit der Entlastung eines Unterschenkels (zum Beispiel Schienbeinkopfabstützung) 50
Verlust eines Beines im Unterschenkel bei ungenügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke 60
Verlust beider Beine im Unterschenkel 80
bei einseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen 90
bei beidseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen 100

Teilverlust eines Fußes, Absetzung

nach Pirogow
einseitig, guter Stumpf 40

beidseitig 70

nach Chopart
einseitig, guter Stumpf 30

einseitig, mit Fußfehlstellung 30–50

beidseitig 60

nach Lisfranc oder im Bereich der Mittelfußknochen nach Sharp
einseitig, guter Stumpf 30

einseitig, mit Fußfehlstellung 30–40

beidseitig 50

Verlust einer Zehe 0

Verlust einer Großzehe 10

Verlust einer Großzehe mit Verlust des Köpfchens des I. Mittelfußknochens. 20

Verlust der Zehen II bis V oder I bis III 10

Verlust aller Zehen an einem Fuß 20

Verlust aller Zehen an beiden Füßen. 30

Versteifung beider Hüftgelenke je nach Stellung 80–100

Versteifung eines Hüftgelenks
in günstiger Stellung 40

Die Versteifung eines Hüftgelenks in leichter Abspreizstellung von ca. 10°, mittlerer Drehstellung und leichter Beugestellung gilt als günstig.

in ungünstiger Stellung 50–60

Ungünstig sind Hüftgelenkversteifungen in stärkerer Adduktions-, Abduktions- oder Beugestellung.

Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke
geringen Grades
(zum Beispiel Streckung/Beugung bis zu 0-10-90
mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit)
einseitig. 10–20

beidseitig 20–30

mittleren Grades
(zum Beispiel Streckung/Beugung bis zu 0-30-90
mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und
Spreizfähigkeit)
einseitig 30

beidseitig 50

stärkeren Grades
einseitig 40

beidseitig 60–100

Hüftdysplasie (einschließlich sogenannte angeborene Hüftluxation)
für die Dauer der vollständigen Immobilisierung 100

danach bis zum Abschluss der Spreizbehandlung 50

Anschließend und bei unbehandelten Fällen richtet sich der GdS nach der Instabilität und der Funktionsbeeinträchtigung.

Hüftgelenksresektion je nach Funktionsstörung 50–80

Schnappende Hüfte 0–10

Beinverkürzung
bis 2,5 cm 0

über 2,5 cm bis 4 cm 10

über 4 cm bis 6 cm 20

über 6 cm . . . . . wenigstens 30

Oberschenkelpseudarthrose
straff 50

schlaff 70

Faszienlücke (Muskelhernie) am Oberschenkel 0–10

Versteifung beider Kniegelenke 80

Versteifung eines Kniegelenks
in günstiger Stellung (Beugestellung von 10–15°) 30

in ungünstiger Stellung 40–60

Lockerung des Kniebandapparates
muskulär kompensierbar 10

unvollständig kompensierbar, Gangunsicherheit 20

Versorgung mit einem Stützapparat,
je nach Achsenfehlstellung 30–50

Kniescheibenbruch
nicht knöchern verheilt ohne Funktionseinschränkung des Streckapparates 10

nicht knöchern verheilt mit Funktionseinschränkung des Streckapparates. 20–40

Habituelle Kniescheibenverrenkung
seltene Ausrenkung (in Abständen von 1 Jahr und mehr) . . 0–10

häufiger 20

Bewegungseinschränkung im Kniegelenk
geringen Grades
(zum Beispiel Streckung/Beugung bis 0-0-90)
einseitig. 0–10

beidseitig 10–20

mittleren Grades
(zum Beispiel Streckung/Beugung 0-10-90)
einseitig. 20

beidseitig 40

stärkeren Grades
(zum Beispiel Streckung/Beugung 0-30-90)
einseitig. 30

beidseitig 50

Ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (zum Beispiel Chondromalacia patellae Stadium II–IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen, einseitig
ohne Bewegungseinschränkung 10–30

mit Bewegungseinschränkung 20–40

Schienbeinpseudarthrose
straff 20–30

schlaff. 40–50

Teilverlust oder Pseudarthrose des Wadenbeins 0–10

Versteifung des oberen Sprunggelenks in günstiger Stellung (Plantarflexion um 5° bis 15°) 20

Versteifung des unteren Sprunggelenks in günstiger Stellung (Mittelstellung). 10

Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks
in günstiger Stellung 30
in ungünstiger Stellung 40
Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk
geringen Grades 0
mittleren Grades (Heben/Senken 0-0-30) 10
stärkeren Grades 20
Bewegungseinschränkung im unteren Sprunggelenk 0–10
Klumpfuß je nach Funktionsstörung
einseitig 20–40
beidseitig 30–60
Andere Fußdeformitäten
ohne wesentliche statische Auswirkungen
(zum Beispiel Senk-Spreizfuß, Hohlfuß, Knickfuß,
auch posttraumatisch) 0
mit statischer Auswirkung je nach Funktionsstörung
geringen Grades 10
stärkeren Grades 20
Versteifung aller Zehen eines Fußes
in günstiger Stellung 10
in ungünstiger Stellung 20
Versteifungen oder Verkrümmungen von Zehen außer
der Großzehe 0
Versteifung der Großzehengelenke
in günstiger Stellung 0–10
in ungünstiger Stellung (zum Beispiel Plantarflexion
im Grundgelenk über 10°) 20
Narben nach größeren Substanzverlusten an Ferse
und Fußsohle mit
geringer Funktionsbehinderung 10
mit starker Funktionsbehinderung 20–30
Nervenausfälle (vollständig)
Plexus lumbosacralis 80
N. glutaeus superior 20
N. glutaeus inferior 20

N. cutaneus femoralis lat 10

N. femoralis 40

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 medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Mit besonderer Sorgfalt ist das Für und Wider abzuwägen. Auch bei schwierigen Zusammenhangsfragen soll man bemüht sein, im Gutachten zu einer verwertbaren Beurteilung zu kommen.

b) Grundlage für die medizinische Beurteilung sind die von der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung vertretenen Erkenntnisse über Ätiologie und Pathogenese. Es genügt nicht, dass ein einzelner Wissenschaftler oder eine einzelne Wissenschaftlerin eine Arbeitshypothese aufgestellt oder einen Erklärungsversuch unternommen hat. Es kommt auch nicht allein auf die subjektive Auffassung der beurteilenden Person an.

c) Vielfach lässt allein der große zeitliche Abstand ohne Brückensymptome den ursächlichen Zusammenhang unwahrscheinlich erscheinen. Die angemessene zeitliche Verbindung ist in der Regel eine Voraussetzung für die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Andererseits kann die zeitliche Verbindung zwischen einer Gesundheitsstörung und dem geleisteten Dienst für sich allein die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nicht begründen. Die Tatsache, dass zum Beispiel ein Sol-

dat 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 Entste-

hung und den Verlauf des Leidens nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden können. Ein ursächlicher Einfluss der im Einzelfall vorliegenden Umstände muss in den wissenschaftlichen Arbeitshypothesen als theoretisch begründet in Erwägung gezogen werden. Ist die ursächliche Bedeutung bestimmter Einflüsse trotz mangelnder Kenntnis der Ätiologie und Pathogenese wissenschaftlich nicht umstritten, so muss gutachterlich beurteilt werden, ob der ursächliche Zusammenhang wahrscheinlich oder unwahrscheinlich ist.

cc) Zwischen der Einwirkung der wissenschaftlich in ihrer ursächlichen Bedeutung umstrittenen Umstände und der Manifestation des Leidens oder der Verschlimmerung des Krankheitsbildes muss eine zeitliche Verbindung gewahrt sein, die mit den allgemeinen Erfahrungen über biologische Verläufe und den in den wissenschaftlichen Theorien vertretenen Auffassungen über Art und Wesen des Leidens in Einklang steht.

c) Ungewissheiten im Sachverhalt, die von der Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft über die Ursachen des Leidens unabhängig sind, rechtfertigen die Anwendung der Kannvorschrift nicht; dies ist insbesondere der Fall, wenn rechtserhebliche Zweifel über den Zeitpunkt des Leidensbeginns bestehen, weil die geltend gemachten Erstsymptome mehrdeutig sind, oder wenn das Leiden diagnostisch nicht ausreichend geklärt ist.

d) Ist bei einem Leiden eine Kannversorgung generell in Betracht zu ziehen, muss trotzdem anhand des Sachverhaltes des Einzelfalles stets zuerst geprüft werden, ob der ursächliche Zusammenhang mit Wahrscheinlichkeit zu beurteilen ist. Lässt sich dabei die Frage des ursächlichen Zusammenhangs bereits in ihrer Gesamtheit entscheiden, so entfällt eine Kannversorgung. Ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nur für einen Teil des Gesamtleidens gegeben, so ist zu prüfen, ob für den verbleibenden Teil des Leidens die Voraussetzungen für eine Kannversorgung erfüllt sind.

e) Ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen einem als Schädigungsfolge anerkannten Leiden und einem neuen Leiden nicht gegeben, weil über die Ursache des neuen Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, so ist eine Kannversorgung nur dann gerechtfertigt, wenn das als Ursache in Betracht kommende Leiden aus heutiger Sicht zu Recht anerkannt worden ist. Das heißt bei der Überprüfung der früheren

Entscheidung müsste unter Berücksichtigung jeweils neuester medizinischer Erkenntnisse das anerkannte Leiden erneut als Schädigungsfolge anerkannt werden. Kommt bei einem Leiden, für das bereits teilweise eine Versorgung als Rechtsanspruch besteht, über diesen Anteil hinaus eine Kannversorgung in Betracht, so kann diese nur gewährt werden, wenn der als Schädigungsfolge anerkannte Teil des Leidens, der als mögliche Ursache für eine weitergehende Versorgung erörtert wird, zu Recht anerkannt worden ist, oder wenn für den als Schädigungsfolge anerkannten Teil des Leidens die Voraussetzungen für eine Kannversorgung erfüllt sind.

f) Kann die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen oder von zu Recht als Schädigungsfolge anerkannten Leiden für die Verschlimmerung eines schädigungsunabhängig entstandenen Leidens wegen der insoweit in der medizinischen Wissenschaft bestehenden Ungewissheit nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, so sind bei der Bemessung des Verschlimmerungsanteils das Ausmaß des Vorschadens, die Art des Leidens, die ihm innewohnende Entwicklungstendenz und der weitere Leidensverlauf zu berücksichtigen. Bei klar abgrenzbaren Verschlimmerungsanteilen ist der GdS in der auch sonst üblichen Weise zu bilden; bei späteren, erneut abgrenzbaren (zum Beispiel schubartigen) Verschlechterungen des Leidens ist dann zu prüfen, ob diese nun mehr mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden können (zum Beispiel nach langem, schubfreiem Intervall oder bei Einwirkung von neuen, in ihrer ursächlichen Bedeutung bekannten Faktoren). Bei nicht klar abgrenzbaren Verschlimmerungen – wenn also die ursächliche Bedeutung von Schädigungstatbeständen auch für den weiteren Verlauf nicht mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden kann (zum Beispiel bei chronisch-progredienten Verlaufsformen) – kann je nach Ausmaß des Vorschadens und der hieraus ableitbaren Entwicklungstendenz des Leidens ein Bruchteil des jeweiligen Gesamtleidens oder auch der gesamte Leidenszustand in die Kannversorgung einbezogen werden.

5. Mittelbare Schädigungsfolgen

Mittelbare Schädigungsfolgen sind Gesundheitsstörungen, die durch ein äußeres Ereignis, das seine Ursache in einem schädigungsbedingten Leiden hat, herbeigeführt worden sind. Die mittelbaren Schä-

digungsfolgen werden versorgungsrechtlich wie unmittelbare Schädigungsfolgen behandelt. Ein in der Eigenart eines Leidens liegender Folgeschaden ist keine mittelbare, sondern eine unmittelbare Schädigungsfolge.

6. Absichtlich herbeigeführte Schädigungen

Eine von der beschädigten Person absichtlich herbeigeführte Schädigung gilt nicht als Schädigung im Sinne der Versorgungsgesetze. Absichtlich herbeigeführt ist sie dann, wenn sie von der beschädigten Person erstrebt war. Selbsttötung und die Folgen eines Selbsttötungsversuches oder einer Selbstverletzung sind nicht absichtlich herbeigeführt, wenn eine Beeinträchtigung der freien Willensbestimmung durch versorgungsrechtlich geschützte Tatbestände wahrscheinlich ist.

7. Anerkennung im Sinne der Entstehung und Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung

a) Die Anerkennung einer Gesundheitsstörung im Sinne der Entstehung setzt voraus, dass zur Zeit der Einwirkung des schädigenden Vorganges noch kein dieser Gesundheitsstörung zugehöriges pathologisches physisches oder psychisches Geschehen vorhanden war. Dies gilt auch, wenn auf eine Disposition zu der Gesundheitsstörung geschlossen werden kann. Sofern zur Zeit der Einwirkung des schädigenden Vorganges bereits ein einer Gesundheitsstörung zugehöriges pathologisches physisches oder psychisches Geschehen, wenn auch noch nicht bemerkt, vorhanden war, kommt nur eine Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung in Frage, falls die äußere Einwirkung entweder den Zeitpunkt vorverlegt hat, an dem das Leiden sonst in Erscheinung getreten wäre, oder das Leiden in schwererer Form aufgetreten ist, als es sonst zu erwarten gewesen wäre. Von diesem Begriff der Verschlimmerung ist der Begriff der Verschlimmerung im Sinne einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse zu unterscheiden.

b) Bei weiterer Verschlechterung sowohl im Sinne der Entstehung als auch im Sinne der Verschlimmerung anerkannter Gesundheitsstörungen ist jeweils zu prüfen, ob die Leidenszunahme noch auf eine Schädigung ursächlich zurückzuführen ist.

c) Bei der ärztlichen Begutachtung muss abgewogen werden, ob nur die eigengesetzliche Entwicklung eines Leidens vorliegt oder ob dienstliche oder außerdienstliche Einwirkungen als wesentliche Bedingung einen Einfluss auf die Stärke der Krankheitserscheinungen und auf die Schnelligkeit des Fortschreitens hatten.

8. Arten der Verschlimmerung

Medizinisch gesehen unterscheidet man verschiedene Arten der Verschlimmerung. Ein schädigender Vorgang kann nur vorübergehend zu einer Zunahme des Krankheitswertes und damit zu keiner oder nicht zu einem bleibenden schädigungsbedingten GdS führen; er kann anhaltend, aber abgrenzbar den weiteren Krankheitsverlauf beeinflussen und damit zu einem gleichbleibenden schädigungsbedingten GdS führen; er kann aber auch den weiteren Krankheitsverlauf richtungsgebend bestimmen und damit Anlass zu einem ansteigenden schädigungsbedingten GdS sein. Häufig wird erst nach längerer Beobachtung des Verlaufs zu beurteilen sein, wie weit der Einfluss des schädigenden Vorgangs reicht. Das Ausmaß der Verschlimmerung ist für die Festsetzung des GdS von wesentlicher Bedeutung. Hierbei müssen in jedem Fall die durch die Gesundheitsstörung bewirkte Gesamt-GdS sowie der GdS für den Verschlimmerungsanteil durch Schädigungsfolgen und das Ausmaß des Vorschadens angegeben werden. Unabhängig von der medizinischen Beurteilung der Art der Verschlimmerung muss bei jeder weiteren Zunahme des Krankheitswertes der ursächliche Zusammenhang dieser Weiterentwicklung neu beurteilt werden.

9. Fehlen einer fachgerechten Behandlung

Gesundheitsstörungen, bei deren Auftreten schädigende Einwirkungen nicht mitgewirkt haben, können in ihrem Verlauf in einen ursächlichen Zusammenhang mit schädigenden Einflüssen kommen, wenn durch dienst- oder 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 bzw. Schädigungsfolgen anzusehen. Nachteilige gesundheitliche Folgen sind solche, die außerhalb des mit der Behandlung angestrebten Heilerfolges liegen. Die Unterlassung einer gebotenen Maßnahme steht hinsichtlich der gesundheitlichen Folgen ihrer Vornahme gleich.

11. Ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod

a) Der Tod ist die Folge einer Schädigung, wenn er durch sie verursacht worden ist.

b) Wenn eine beschädigte Person an einem Leiden stirbt, das als Folge einer Schädigung rechtsverbindlich anerkannt und für das ihm im Zeitpunkt des Todes Rente zuerkannt war, 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.

   cc) Sind durch Vorschaden und Schädigungsfolge verschiedene Organe oder Gliedmaßen oder paarige Organe betroffen und verstärkt der Vorschaden die schädigungsbedingte Funktionsstörung, so ist der schädigungsbedingte GdS unter Umständen höher zu bewerten, als es bei isolierter Betrachtung der Schädigungsfolge zu geschehen hätte.

b) Ein Nachschaden ist eine Gesundheitsstörung, die zeitlich nach der Schädigung eingetreten ist und nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Schädigung steht. Eine solche Gesundheitsstö-

rung 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 dau-

erndem Krankenlager einer beschädigten Person notwendig ist. Dauerndes Krankenlager setzt nicht voraus, dass man das Bett überhaupt nicht verlassen kann.

e) Bei Doppelamputierten ohne weitere Gesundheitsstörungen – ausgenommen Doppel-Unterschenkelamputierten – ist im allgemeinen eine Pflegezulage nach Stufe I angemessen, ohne Rücksicht darauf, ob es sich um paarige oder nichtpaarige Gliedverluste (Oberarm, Unterarm, ganze Hand, Oberschenkel, Unterschenkel, ganzer Fuß) handelt. Sofern nicht besondere Umstände eine höhere Einstufung rechtfertigen sind folgende Stufen der Pflegezulage angemessen:

   1. Bei Verlust beider Beine im Oberschenkel: . . . . . Stufe II
   2. Bei Verlust beider Hände oder Unterarme:. . . . . Stufe III
   3. Bei Verlust beider Arme im Oberarm oder dreier Gliedmaßen: . . . . . .Stufe IV.

f) Die Pflegezulage nach Stufe V kommt in Betracht, wenn ein außergewöhnlicher Leidenszustand vorliegt und die Pflege besonders hohe Aufwendungen erfordert. Dies trifft immer zu bei

   1. Querschnittsgelähmten mit Blasen- und Mastdarmlähmung,
   2. Hirnbeschädigten mit schweren psychischen und physischen Störungen,
   3. Ohnhändern mit Verlust beider Beine im Oberschenkel,
   4. blinden Doppel-Oberschenkelamputierten,
   5. Blinden mit völligem Verlust einer oberen und einer unteren Gliedmaße.

g) Besonders schwer betroffene Beschädigte erhalten eine Pflegezulage nach Stufe VI. Es handelt sich dabei um

   1. Blinde mit völligem Gehörverlust,
   2. blinde Ohnhänder,
   3. Beschädigte mit Verlust beider Arme im Oberarm und beider Beine im Oberschenkel,
   4. Beschädigte, bei denen neben einem Leidenszustand, der bereits die Gewährung einer Pflegezulage nach Stufe V rechtfertigt, noch eine weitere Gesundheitsstörung vorliegt, die das Pflegebedürfnis wesentlich erhöht (zum Beispiel erhebliche Ge-

brauchsbehinderung beider Arme bei vollständiger Lähmung beider Beine mit Blasen- und Mastdarmlähmung), sowie

5. andere Beschädigte, deren außergewöhnlicher Leidenszustand und deren Pflegebedürfnis denen der vorgenannten Beschädigten vergleichbar sind.

h) Bei Säuglingen und Kleinkindern ist – auch hinsichtlich der Pflegezulagestufe – nur der Teil der Hilflosigkeit zu berücksichtigen, der den Umfang des Hilfsbedürfnisses eines gesunden gleichaltrigen Kindes überschreitet.

i) Erwerbsunfähige Hirnbeschädigte erhalten eine Pflegezulage mindestens nach Stufe I, wenn die Hirnbeschädigung allein die Erwerbsunfähigkeit bedingt. Ob bei erwerbsunfähigen Hirnbeschädigten eine höhere Pflegezulage als Stufe I in Betracht kommt, ist im Einzelfall nach den Auswirkungen der Krankheitserscheinungen zu entscheiden. Der Grad der psychischen Störungen und die Art und Häufigkeit von Anfällen sind dabei besonders zu berücksichtigen.

j) Bei Beschädigten mit schweren geistigen oder seelischen Störungen, die wegen dauernder und außergewöhnlicher motorischer Unruhe ständiger Aufsicht bedürfen (zum Beispiel erethische Kinder), sind die Voraussetzungen für eine Pflegezulage mindestens nach Stufe III gegeben.

k) Blinde erhalten mindestens die Pflegezulage nach Stufe III. Treten bei Blinden weitere Gesundheitsstörungen, vor allem Störungen der Ausgleichsfunktion hinzu, die unter Beachtung von Absatz 2 bei der gebotenen Gesamtbetrachtung das Pflegebedürfnis über den tatsächlichen Bedarf der Stufe III hinaus erhöhen, so ist die Pflegezulage nach Stufe IV zu bewilligen, wenn nicht nach Absätzen 6 oder 7 die Pflegezulage nach Stufe V oder VI zusteht. Hochgradig Sehbehinderte erfüllen grundsätzlich die Voraussetzungen für die Gewährung einer Pflegezulage nach Stufe I.

Teil D: Merkzeichen

1. Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G)

a) Nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist zu beurteilen, ob ein behinderter Mensch infolge seiner Behinderung in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist. Hilflose und Gehörlose haben stets einen Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr.

b) In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Bei der Prüfung der Frage, ob diese Voraussetzungen vorliegen, kommt es nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein – das heißt altersunabhängig von nicht behinderten Menschen – noch zu Fuß zurückgelegt werden. Als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird.

c) Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.

d) Die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens sind als erfüllt anzusehen, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Darüber hinaus können die Voraussetzungen bei Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, zum Beispiel bei Versteifung des Hüftgelenks, Versteifung des Knie- oder Fußgelenks in ungünstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40.

Auch bei inneren Leiden kommt es bei der Beurteilung entscheidend auf die Einschränkung des Gehvermögens an. Dementsprechend ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit vor allem bei Herzschäden mit Beeinträchtigung der Herzleistung wenigstens nach Gruppe 3 und bei Atembehinderungen mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades anzunehmen. Auch bei anderen inneren Leiden mit einer schweren Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, zum Beispiel chronische Niereninsuffizienz mit ausgeprägter Anämie, sind die Voraussetzungen als erfüllt anzusehen.

e) Bei hirnorganischen Anfällen ist die Beurteilung von der Art und Häufigkeit der Anfälle sowie von der Tageszeit des Auftretens abhängig. Im Allgemeinen ist auf eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit erst ab einer mittleren Anfallshäufigkeit zu schließen, wenn die Anfälle überwiegend am Tage auftreten. Analoges gilt beim Diabetes mellitus mit häufigen hypoglykämischen Schocks.

f) Störungen der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führen, sind bei allen Sehbehinderungen mit einem GdB von wenigstens 70 und bei Sehbehinderungen, die einen GdB von 50 oder 60 bedingen, nur in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (zum Beispiel hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits, geistige Behinderung) anzunehmen. Bei Hörbehinderungen ist die Annahme solcher Störungen nur bei Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit im Kindesalter (in der Regel bis zum 16. Lebensjahr) oder im Erwachsenenalter bei diesen Hörstörungen in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (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

   Querschnittsgelähmten,

   Ohnhändern,

   Blinden und

   Sehbehinderten, Hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr gerechtfertigt ist.

3. Außergewöhnliche Gehbehinderung (Merkzeichen aG)

a) Für die Gewährung von Parkerleichterungen für schwerbehinderte Menschen nach dem Straßenverkehrsgesetz (StVG) ist die Frage zu beurteilen, ob eine außergewöhnliche Gehbehinderung vorliegt. Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung einer außergewöhnlichen Gehbehinderung erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit

gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.

b) Als schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen Querschnittsgelähmte, Doppeloberschenkelamputierte, Doppelunterschenkelamputierte, Hüftexartikulierte und einseitig Oberschenkelamputierte, die dauernd außerstande sind, ein Kunstbein zu tragen, oder nur eine Beckenkorbprothese tragen können oder zugleich unterschenkel- oder armamputiert sind, sowie andere schwerbehinderte Menschen, die nach versorgungsärztlicher Feststellung, auch aufgrund von Erkrankungen, dem vorstehend aufgeführten Personenkreis gleichzustellen sind.

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

4. Gehörlosigkeit (Merkzeichen 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 Sprach-

schatz) 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

in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Juli 1991
(BGBl. I Seite 1739), zuletzt geändert durch Artikel 20 Absatz 8 des Gesetzes vom 13. Dezember 2007 (BGBl. I Seite 2904, 2928)

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

Erster Abschnitt

Ausweis für schwerbehinderte Menschen

§ 1

Gestaltung des Ausweises

(1) Der Ausweis im Sinne des § 69 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 § 151 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a des Neunten Buches Sozialgesetzbuch genannten Gruppen gehören, ist nach § 2 zu kennzeichnen.

(4) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen mit weiteren gesundheitlichen Merkmalen im Sinne des Absatzes 1 ist durch Merkzeichen nach § 3 zu kennzeichnen.

§ 2
Zugehörigkeit zu Sondergruppen

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

(2) Im Ausweis sind auf der Vorderseite 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 Bundesentschädigungsgesetzes 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“.

§ 3
Weitere Merkzeichen

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

1.

wenn der schwerbehinderte Mensch außergewöhnlich gehbehindert im Sinne des § 6 Absatz 1 Nummer 14 des Straßenverkehrsgesetzes oder entsprechender straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften ist,

2.

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

3.

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

4.

wenn der schwerbehinderte Mensch gehörlos im Sinne des § 145 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist,

5.

wenn der schwerbehinderte Mensch die landesrechtlich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht erfüllt,

6.

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.

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

erstens auf der Vorderseite das Merkzeichen

und der Satz: „Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist nachgewiesen",

Zweitens auf der Rückseite im ersten Feld das Merkzeichen

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

§ 3a
Beiblatt

(1) Zum Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die das Recht auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr in Anspruch nehmen können, ist auf Antrag ein Beiblatt nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 2 in der Grundfarbe weiß auszustellen. Das Beiblatt ist Bestandteil des Ausweises und nur zusammen mit dem Ausweis gültig.

(2) Schwerbehinderte Menschen, die das Recht auf unentgeltliche Beförderung in Anspruch nehmen wollen, erhalten auf Antrag ein Beiblatt, das mit einer Wertmarke nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 3 versehen ist. Auf die Wertmarke werden eingetragen das Jahr und der Monat,

von dem an die Wertmarke gültig ist, sowie das Jahr und der Monat, in dem ihre Gültigkeit abläuft. Sofern in Fällen des § 145 Absatz 1 Satz 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Antragsteller zum Gültigkeitsbeginn keine Angaben macht, wird der auf den Eingang des Antrages und die Entrichtung der Eigenbeteiligung folgende Monat auf der Wertmarke eingetragen. Spätestens mit Ablauf der Gültigkeitsdauer der Wertmarke wird das Beiblatt ungültig.

(3) Schwerbehinderte Menschen, die an Stelle der unentgeltlichen Beförderung die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch nehmen wollen, erhalten auf Antrag ein Beiblatt ohne Wertmarke. Bei Einräumung der Kraftfahrzeugsteuerermäßigung wird das Beiblatt mit einem Vermerk des zuständigen Finanzamtes versehen. Die Gültigkeitsdauer des Beiblattes entspricht der des Ausweises.

(4) Schwerbehinderte Menschen, die zunächst die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch genommen haben und stattdessen die unentgeltliche Beförderung in Anspruch nehmen wollen, haben das Beiblatt (Absatz 3) nach Löschung des Vermerks durch das Finanzamt bei Stellung des Antrags auf ein Beiblatt mit Wertmarke (Absatz 2) zurückzugeben. Entsprechendes gilt, wenn schwerbehinderte Menschen vor Ablauf der Gültigkeitsdauer der Wertmarke an Stelle der unentgeltlichen Beförderung die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch nehmen wollen. In diesem Fall ist das Datum der Rückgabe (Eingang beim Versorgungsamt) auf das Beiblatt nach Absatz 3 einzutragen.

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

§ 4
Sonstige Eintragungen

(1) Die Eintragung von Sondervermerken zum Nachweis von weiteren Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen, die schwerbehinderten Menschen nach landesrechtlichen Vorschriften zustehen, ist auf der Vorderseite des Ausweises zulässig.

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

§ 5
Lichtbild

(1) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die das 10. Lebensjahr vollendet haben, ist mit dem Lichtbild des Ausweisinhabers in der Größe eines Passbildes zu versehen. Das Lichtbild hat der Antragsteller beizubringen.

(2) Bei schwerbehinderten Menschen, die das Haus nicht oder nur mit Hilfe eines Krankenwagens verlassen können, ist der Ausweis auf Antrag ohne Lichtbild auszustellen.

(3) In Ausweisen ohne Lichtbild ist in dem für das Lichtbild vorgesehenen Raum der Vermerk „Ohne Lichtbild gültig“ einzutragen.

§ 6
Gültigkeitsdauer

(1) Auf der Rückseite des Ausweises ist als Beginn der Gültigkeit des Ausweises einzutragen:

1. in den Fällen des § 69 Absätze 1 und 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Feststellung nach diesen Vorschriften,

2. in den Fällen des § 69 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Ausstellung des Ausweises nach § 69 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

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

(2) Die Gültigkeit des Ausweises ist für die Dauer von längstens 5 Jahren vom Monat der Ausstellung an zu befristen. In den Fällen, in denen eine Neufeststellung wegen einer wesentlichen Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen, die für die Feststellung maßgebend gewesen sind, nicht zu erwarten ist, kann der Ausweis unbefristet ausgestellt werden.

(3) Für schwerbehinderte Menschen unter 10 Jahren ist die Gültigkeitsdauer des Ausweises bis längstens zum Ende des Kalendermonats zu befristen, in dem das 10. Lebensjahr vollendet wird.

(4) Für schwerbehinderte Menschen im Alter zwischen 10 und 15 Jahren ist die Gültigkeit des Ausweises bis längstens zum Ende des Kalenderjahres zu befristen, in dem das 20. Lebensjahr vollendet wird,

(5) Bei nichtdeutschen schwerbehinderten Menschen, deren Aufenthaltstitel, Aufenthaltsgestattung oder Arbeitserlaubnis befristet ist, ist die Gültigkeitsdauer des Ausweises längstens bis zum Ablauf des Monats der Frist zu befristen.

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

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

§ 7
Verwaltungsverfahren

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

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

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

Zweiter Abschnitt
Ausweis für sonstige Personen zur unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr

§ 8
Ausweis für sonstige freifahrtberechtigte Personen

(1) Der Ausweis für Personen im Sinne des Artikels 2 Absatz 1 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr vom 9. Juli 1979 (BGBl. 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, § 2, § 3 Absatz 1 Nummer 6 und Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und Satz 2, § 4 Absatz 2, § 5 und § 6 Absatz 2, 3, 4, 6 und 7 sowie des § 7 entsprechend, soweit sich aus Artikel 2 Absatz 2 und 3 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr nichts Besonderes ergibt.

Dritter Abschnitt
Übergangsregelung

§ 9
Übergangsregelung

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

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

Anlage E

Anschriftenverzeichnis der neuen Aufgabenträger im Land Nordrhein-Westfalen

Hinweis: Mit dem Zweiten Gesetz zur Straffung der Behördenstruktur in Nordrhein-Westfalen sind die den Versorgungsämtern nach den §§ 69 und 145 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch übertragenen Aufgaben mit Wirkung ab 1. Januar 2008 auf die Kreise und kreisfreien Städte übertragen worden. Diese nehmen die Aufgaben als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr. Die Aufsicht führt die Bezirksregierung Münster. Oberste Aufsichtsbehörde ist das fachlich zuständige Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Ihr Wohnort:	**Neue zuständige Stelle ab 1. Januar 2008 Schwerbehindertenrecht**
Stadt Aachen Schwerbehindertenrecht	Kreis Aachen, Der Landrat, A 57 – Versorgungsamt – Zollernstraße 10, 52070 Aachen Telefon: 0241/5198-0
Stadt Bielefeld Schwerbehindertenrecht	Stadt Bielefeld, Zentraler Dienst, Jugend, Soziales, Wohnen, Neues Rathaus Niederwall 23, 33602 Bielefeld Telefon: 0521/515996
Stadt Bochum Schwerbehindertenrecht	Gemeinsames Versorgungsamt der Städte Dortmund, Bochum und Hagen Rheinische Straße 173, 44147 Dortmund Telefon: 0231/50-0
Stadt Bonn Schwerbehindertenrecht	Stadt Bonn, Amt für Soziales und Wohnen, Amt 50 Kurfürstenallee 2–3, 53177 Bonn Telefon: 0228/776700
Stadt Bottrop Schwerbehindertenrecht	Stadt Gelsenkirchen Referat Soziales Vattmannstraße 2–8, 45879 Gelsenkirchen Telefon: 0209/169-0

Ihr Wohnort:	Neue zuständige Stelle ab 1. Januar 2008 Schwerbehindertenrecht
Stadt Dortmund Schwerbehindertenrecht	Gemeinsames Versorgungsamt der Städte Dortmund, Bochum und Hagen Rheinische Straße 173, 44147 Dortmund Telefon: 0231/50-0
Stadt Düsseldorf Schwerbehindertenrecht	Landeshauptstadt Düsseldorf, Amt für soziale Sicherung und Integration, Senioren, Behinderte und Pflegebedürftige Willi-Becker-Allee 6–8, 40227 Düsseldorf
Stadt Duisburg Schwerbehindertenrecht	Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen – Schwerbehindertenrecht – Ludgeristraße 12, 47057 Duisburg
Stadt Essen Schwerbehindertenrecht	Stadt Essen, Stadt Amt 50 – 5 Kurfürstenstraße 33, 45138 Essen Telefon: 0201/89880
Stadt Gelsenkirchen Schwerbehindertenrecht	Stadt Gelsenkirchen Referat Soziales Vattmannstraße 2–8, 45879 Gelsenkirchen Telefon: 0209/169-0
Stadt Hagen Schwerbehindertenrecht	Gemeinsames Versorgungsamt der Städte Dortmund, Bochum und Hagen Rheinische Straße 173, 44122 Dortmund Telefon: 0231/50-0
Stadt Herne Schwerbehindertenrecht	Stadt Gelsenkirchen Referat Soziales Vattmannstraße 2–8, 45879 Gelsenkirchen Telefon: 0209/169-0
Stadt Köln Schwerbehindertenrecht	Der Oberbürgermeister, Bürgeramt Mülheim/ Abteilung Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht Boltenstraße 19, 50735 Köln
Stadt Krefeld Schwerbehindertenrecht	Stadt Krefeld, FB 50, Soziales, Senioren und Wohnen Von-der-Leyen-Platz 1, 47727 Krefeld Telefon: 02151/86-0

Ihr Wohnort:	Neue zuständige Stelle ab 1. Januar 2008 Schwerbehindertenrecht
Stadt Leverkusen Schwerbehindertenrecht	Stadt Köln, Der Oberbürgermeister, Bürgeramt Mülheim/Abteilung Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht Boltenstraße 19, 50735 Köln
Stadt Mönchengladbach Schwerbehindertenrecht	Versorgungsamt für die Stadt Mönchengladbach und den Kreis Viersen Fliethstraße 86–88, 41061 Mönchengladbach Telefon: 02161/25-0
Stadt Mülheim a. d. Ruhr Schwerbehindertenrecht	Stadt Essen, Stadt Amt 50 – 5 Kurfürstenstraße 33, 45138 Essen Telefon: 0201/89880
Stadt Münster Schwerbehindertenrecht	Stadt Münster Sozialamt – Abteilung 2, Fachstelle SGB IX Hafenstraße 6–8, 48127 Münster Telefon: 0251/4925001
Stadt Oberhausen Schwerbehindertenrecht	Stadt Essen, Stadt Amt 50 – 5 Kurfürstenstraße 33, 45138 Essen Telefon: 0201/89880
Stadt Remscheid Schwerbehindertenrecht	Stadt Wuppertal, Ressort Soziales, Team Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht, - 201.36 Friedrich-Engels-Allee 76, 42285 Wuppertal Telefon: 0202/29810
Stadt Solingen Schwerbehindertenrecht	Stadt Wuppertal, Ressort Soziales, Team Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht, - 201.36 Friedrich-Engels-Allee 76, 42285 Wuppertal Telefon: 0202/29810
Stadt Wuppertal Schwerbehindertenrecht	Stadt Wuppertal, Ressort Soziales, Team Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht, - 201.36 Friedrich-Engels-Allee 76, 42285 Wuppertal Telefon: 0202/29810
Kreis Aachen Schwerbehindertenrecht	Kreis Aachen, Der Landrat, A 57 – Versorgungsamt – Zollernstraße 10, 52070 Aachen Telefon: 0241/5198-0

Ihr Wohnort:	Neue zuständige Stelle ab 1. Januar 2008 Schwerbehindertenrecht
Kreis Borken	Fachbereich Soziales, Kreisverwaltung Borken Burloer Straße 93, 46325 Borken Telefon: 02861/82-1209
Kreis Coesfeld	Kreis Coesfeld, Abt. 53 Untere Gesundheitsbehörde Schützenwall 16, 48653 Coesfeld Telefon: 02541/18-5303
Kreis Düren	Kreisverwaltung Düren Bismarckstraße 16, 52351 Düren (Haus C) Telefon: 02421/22-0
Ennepe-Ruhr-Kreis	Ennepe-Ruhr-Kreis, Sachgebiet Hilfen für Behinderte (50/4) Schwanenmarkt 5 – 7, 58452 Witten Telefon: 02302/922-0
Erftkreis	Rhein-Erft-Kreis Willi-Brandt-Platz 1, 50126
Kreis Euskirchen	Abt. 50 – Soziales Jülicher Ring 32 Telefon: 02251/15-0
Kreis Gütersloh	Kreis Gütersloh, Abteilung Arbeit und Soziales Wasserstraße 14, 33378 Rheda-Wiedenbrück Telefon: 05241/852353
Kreis Heinsberg	Kreis Heinsberg, Amt für Soziales und Senioren Valkenburger Straße 45 52525 Heinsberg Telefon 05241/13-0
Kreis Herford	Kreis Herford, Soziales Amtshausstraße 3, 32051 Herford Telefon: 05221/13-1230

Ihr Wohnort:	Neue zuständige Stelle ab 1. Januar 2008 Schwerbehindertenrecht
Hochsauerlandkreis	Hochsauerlandkreis, Fachdienst 43 Soziales, Sachgebiet Schwerbehindertenrecht Heinrich-Janssen-Weg 15, 59929 Brilon Telefon: 0291/94-0
Kreis Höxter	Kreis Höxter, Der Landrat, Abteilung: Finanzielle Hilfen und Schule Moltkestraße 12, 37671 Höxter Telefon: 05271/965-0
Kreis Kleve	Kreis Kleve, Zentrale Verwaltung, Abteilung: Schule und Kultur/Schwerbehindertenausweise Nassauer Allee 15–13, 47533 Kleve Telefon: 02821/85-501
Kreis Lippe	Kreis Lippe, Der Landrat, Fachbereich 3 – Jugend, Soziales und Gesundheit – Felix-Fechenbach-Straße 5, 32756 Detmold Telefon: 05231/62-0
Märkischer Kreis	Märkischer Kreis, Fachdienst Sonstige Soziale Hilfen Bismarckstraße 17, 58762 Altena Telefon: 02352/966-60
Kreis Mettmann	Kreis Mettmann, Versorgungsverwaltung Schwarzbachstraße 10, 40822 Mettmann Telefon: 02104/99-0
Kreis Minden-Lübbecke	Kreis Minden-Lübbecke – Der Landrat – Portastraße 13, 32423 Minden Telefon: 0571/807-0
Kreis Neuss	Rhein-Kreis Neuss, Sozialamt Auf der Schanze 4, 41515 Grevenbroich Telefon: 02181/601-0
Oberbergischer Kreis	Oberbergischer Kreis, Amt für Soziale Angelegenheiten Moltkestraße 42, 51643 Gummersbach Telefon: 02261/88-5090

Ihr Wohnort:	Neue zuständige Stelle ab 1. Januar 2008 Schwerbehindertenrecht
Kreis Olpe	Kreis Olpe, Westfälische Straße 75, 57462 Olpe Telefon: 02761/81-0
Kreis Paderborn	Kreis Paderborn – Fachbereich Soziales-schwerbehindertenrecht – Aldegreverstraße 10–14, 33102 Paderborn Telefon: 05251/308-0
Kreis Recklinghausen	Kreis Recklinghausen Kurt-Schumacher-Allee 1, 45657 Recklinghausen Telefon: 02361/53-0
Rhein-Sieg-Kreis	Versorgungsamt Kaiser-Wilhelm-Platz 1, 53721 Siegburg Telefon: 02241/130
Rheinisch-Berg.- Kreis	Rheinisch-Berg. Kreis Am Rübezahlwald 7, 51469 Bergisch Gladbach Telefon: 02202/130
Kreis Siegen	Kreis Siegen-Wittgenstein, Sozialamt IHW-Park, Gebäude L Eiserfelder Straße 316, 57080 Siegen Telefon: 0271/333-0
Kreis Soest	Kreis Soest, Abteilung Soziales Hoher Weg 1 – 3, 59494 Soest Telefon: 02921/30-0
Kreis Steinfurt	Kreis Steinfurt, Sozialamt des Kreises Steinfurt Tecklenburger Straße 10, 48565 Steinfurt Telefon: 02551/69-0
Kreis Unna	Kreis Unna, Der Landrat Friedrich-Ebert-Straße 17, 59425 Unna Telefon: 02303/27-0

Ihr Wohnort:	Neue zuständige Stelle ab 1. Januar 2008 Schwerbehindertenrecht
Kreis Viersen	Versorgungsamt für die Stadt Mönchengladbach und den Kreis Viersen Fliethstraße 56–88, 41061 Mönchengladbach Telefon: 02161/25-0
Kreis Warendorf	Kreis Warendorf, Sozialamt Waldenburgerstraße 2, 48231 Warendorf Telefon: 02581/53-0
Kreis Wesel	Kreis Wesel – Der Landrat – Reeser Landstraße 31, 46483 Wesel Telefon: 0281/207-0

Anlage F

Zuständige „Auslandsversorgungsämter“

Antragsberechtigte Personen (vergleiche Seite 14 „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:

Hinsichtlich der Durchführung der Feststellungsverfahren nach dem SGB IX kommt eine entsprechende Anwendung der Auslandszuständigkeitsverordnung (AuslZust) ab 1. Januar 2008 nicht mehr in Betracht. Da nicht die beiden Landschaftsverbände, sondern unterschiedliche kommunale Träger die Aufgaben nach dem SGB IX ausführen. Systematisch verbietet sich eine auf Feststellungsverfahren nach dem SGB IX zu erweiternde Fassung der AuslZustV. Es findet deshalb nach § 69 Absatz 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) Anwendung.

Nach § 2 Absatz 1 Satz 2 SGB X entscheidet die Aufsichtsbehörde über die örtliche Zuständigkeit, wenn diese zweifelhaft ist. Da die Aufgaben insbesondere der Versorgungsämter Aachen, Münster und Gelsenkirchen auf bestimmte Kreise und kreisfreie Städte übergegangen ist, ist ungeklärt gewesen, wie mit den Fällen ohne bisherigen kommunalen Bezug umgegangen werden muss.

Mit Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 22. Februar 2008 – V7 – 1221.7/4711 – ist nunmehr Folgendes geregelt worden:

- Für behinderte Menschen, die nicht im Geltungsbereich des Gesetzes wohnen oder sich gewöhnlich aufhalten, aber eine Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 SGB IX in NRW ausüben, ist der kommunale Aufgabenträger, in dessen Bezirk die behinderten Menschen zur Zeit der Antragstellung einer Beschäftigung nachgehen, örtlich zuständig; derselbe Aufgabenträger ist auch für ihre Angehörigen zuständig.
- Für behinderte Menschen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in den Niederlanden oder in Belgien haben, und für deren Angehörige, ist der Kreis Aachen (oder gemäß Vereinbarung auch für die Stadt Aachen zuständig ist) örtlich zuständig.

- Für behinderte Menschen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Rumänien, Ungarn und in dem Teil Polens, der nach dem Stand vom 31. Dezember 1937 zum Staatsgebiet des deutschen Reiches gehört hat, haben, ist die Stadt Münster örtlich zuständig.

Anlage G

Anschriftenverzeichnis der Sozialgerichte im Land Nordrhein-Westfalen

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen,
Postfach 102443, 45024 Essen; Zweigertstraße 54, 45130 Essen,
Telefon: 0201/79921

Bereich: Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht Aachen, Postfach, 52034 Aachen; Franzstraße 49, 52064 Aachen, Telefon: 0241/457-0

Bereich: kreisfreie Stadt Aachen und Kreise Aachen, Düren, Heinsberg

Sozialgericht Detmold, Postfach 2565, 32715 Detmold; Richthofenstraße 3, 32756 Detmold, Telefon: 05231/704-0

Bereich: kreisfreie Stadt Bielefeld und Kreise Gütersloh, Herford, Höxter, Lippe, Minden-Lübbecke, Paderborn

Sozialgericht Dortmund, Postfach 105003, 44047 Dortmund; Ruhrallee 3, 44139 Dortmund, Telefon: 0231/5415-1

Bereich: kreisfreie Städte Bochum, Dortmund, Hagen, Hamm und Kreise Olpe, Siegen, Soest, Unna, Ennepe-Ruhr, Hochsauerland, Märkischer Kreis

Sozialgericht Düsseldorf, Postfach 104552, 40036 Düsseldorf; Ludwig-Erhard-Allee 21, 40227 Düsseldorf, Telefon: 0211/7770-0

Bereich: kreisfreie Städe Düsseldorf, Krefeld, Leverkusen, Mönchengladbach, Remscheid, Solingen, Wuppertal und Kreise Mettmann, Neuss, Viersen

Sozialgericht Duisburg, Postfach 101162, 47011 Duisburg; Mülheimer Straße 54, 47057 Duisburg, Telefon: 0203/30050

Bereich: kreisfreie Städte Duisburg, Essen, Mülheim a. d. Ruhr, Oberhausen und Kreise Kleve, Wesel

Sozialgericht Gelsenkirchen, Postfach 100152/62, 45801 Gelsenkirchen; Ahstraße 22, 45879 Gelsenkirchen, Telefon: 0209/17880

Bereich: kreisfreie Städte Bottrop, Gelsenkirchen, Herne und Kreis Recklinghausen

Sozialgericht Köln, Postfach 103152, 50471 Köln; An den Dominikanern 2, 50668 Köln, Telefon: 0221/1617-0

Bereich: kreisfreie Städte Bonn, Köln und Kreise Euskirchen, Erftkreis, Oberbergischer Kreis, Rheinisch-Bergischer Kreis, Rhein-Sieg-Kreis

Sozialgericht Münster, Postfach 7120, 48038 Münster; Alter Steinweg 45, 48143 Münster, Telefon: 0251/510230

Bereich: kreisfreie Stadt Münster und Kreise Borken, Coesfeld, Steinfurt, Warendorf

Anlage H

Anschriften und Telefonnummern der örtlichen Träger in Westfalen-Lippe

I. Städte

Stadt Arnsberg
Rathausplatz 1,
59759 Arnsberg
Telefon: 02932/201- 0

Stadt Bielefeld
Niederwall 23,
(Neues Rathaus)
33602 Bielefeld
Telefon: 0521/51-01

Stadt Bocholt
Berliner Platz 2,
Shopping Arkaden,
46395 Bocholt
Telefon: 02871/953-0

Stadt Bochum
Willy-Brandt-Platz 2–6,
44777 Bochum
Telefon: 0234/910-0

Stadt Bottrop
Böckenhoffstraße 44–46,
46236 Bottrop
Telefon: 02041/70-30

Stadt Castrop-Rauxel
Europaplatz 1,
44575 Castrop-Rauxel
Telefon: 02305/106-1

Stadt Detmold
Grabenstraße 1,
33756 Detmold
Telefon: 05231/977-0

Stadt Dorsten
Haltener Straße 5,
46284 Dorsten
Telefon: 02362/66-0

Stadt Dortmund
Hörder
Bahnhofstraße 16,
44263 Dortmund
Telefon: 0231/50-0

Stadt Gladbeck
Wilhelmstraße 8,
45964 Gladbeck
Telefon: 02043/99-0

Stadt Gelsenkirchen
Zeppelinallee 4
45879 Gelsenkirchen
Telefon: 0209/169-1

Stadt Gütersloh
Berliner Straße 70,
33378 Rheda-Wiedenbrück
Telefon: 05241/82-1

Stadt Hagen
Rathaus II,
Berliner Platz 22,
58089 Hagen
Telefon: 02331/207-0

Stadt Hamm
Sachsenweg 6
59073 Hamm
Telefon: 02381/170

Stadt Herford
Hansastraße 33,
(Agentur für Arbeit)
32049 Herford
Telefon: 05221/189-0

Stadt Herne
Hauptstraße 241,
44649 Herne
Telefon: 02323/16-0

Stadt Herten
Kurt-Schumacher-Straße 2,
45699 Herten
Telefon: 02366/303-1

Stadt Iserlohn
Rathaus,
Werner-Jacobi-Platz 12
58636 Iserlohn
Telefon: 02371/217-1

Stadt Lippstadt
Geiststraße 47,
59555 Lippstadt
Telefon: 02941/980-0

Stadt Lüdenscheid
Rathausplatz 2,
58507 Lüdenscheid
Telefon: 02351/17-0

Stadt Lünen
Willy-Brandt-Platz 1,
44532 Lünen
Telefon: 02306/104-1

Stadt Marl
Creiler Platz 1,
45768 Marl
Telefon: 02365/99-0

Stadt Minden
Großer Domhof 1-2,
32423 Minden
Telefon: 0571/89-0

Stadt Münster
Hafenstraße 8,
48153 Münster
Telefon: 0251/492-0

Stadt Paderborn
Am Abdinghoff 11,
33095 Paderborn
Telefon: 05251/88-0

Stadt Recklinghausen
Stadthaus A
Rathausplatz 3
45657 Recklinghausen
Telefon: 02361/500

Stadt Rheine
Klosterstraße 14
48431 Rheine
Telefon: 05971/939-0

Stadt Siegen
Rathaus Weidenau,
Weidenauer Staße. 215,
57076 Siegen
Telefon: 0271/404-0

Stadt Witten
Marktstraße 16
58452 Witten
Telefon: 02302/581-0

II. Kreise

Kreis Borken
Burloer Straße 93,
46325 Borken
Telefon: 02861/82-0

Kreis Coesfeld
Schützenwall 16,
48653 Coesfeld
Telefon: 02541/18-0

Ennepe-Ruhr-Kreis
Hauptstraße 92,
58332 Schwelm
Telefon: 02336/930

Kreis Gütersloh
(Postanschrift)
33324 Gütersloh
Telefon: 05241/85-0

Kreis Herford
Hansastraße 33
(Agentur für Arbeit)
32049 Herford
Telefon: 05221/189-722

Hochsauerlandkreis
Heinrich-Jansen-Weg 14,
59929 Brilon
Telefon: 0291/94-0

Kreis Höxter
Moltkestraße 12,
37671 Höxter
Telefon: 05271/965-0

Kreis Lippe
Felix-Fechenbach-Straße 5
32754 Detmold
Telefon: 05231/62-0

Märkischer Kreis
Bismarckstraße 17,
58762 Altena
Telefon: 02352/9666-0

Kreis Minden-Lübbecke
Portastraße 13,
32423 Minden
Telefon: 0571/807-0

Kreis Olpe
Westfälische Straße 75,
57462 Olpe
Telefon: 02761/81-0

Kreis Paderborn
Aldegrever Straße 10–14
33102 Paderborn
Telefon: 05251/308-0

Kreis Recklinghausen
Kurt-Schumacher-Allee 1
45657 Recklinghausen
Telefon: 02361/53-1

Kreis Siegen-Wittgenstein
Koblenzer Straße 73,
57072 Siegen
Telefon: 0271/333-1833

Kreis Soest
Hoher Weg 1–3,
59494 Soest
Telefon: 02921/30-0

Kreis Steinfurt
Tecklenburger Straße 10
48565 Steinfurt
Telefon: 02551/69-0

Kreis Unna
Friedrich-Ebert-Straße 17
59425 Unna
Telefon: 02303/27-0

Kreis Warendorf
Waldenburger Straße 2
48231 Warendorf
Telefon: 02581/53-0

Wir sind auch für Anregungen stets dankbar! Rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns, wenn Sie Vorschläge zur Änderung oder Ergänzung haben!

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LWL-Integrationsamt Westfalen
48133 Münster
Telefon: (0251) 591-3740
Fax: (0251) 591-6566
Broschüren-Hotline: (0251) 591-6555
E-Mail: integrationsamt@lwl.org