

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Behinderung und Ausweis

- **Anträge**
- **Verfahren beim Versorgungsamt**
- **Merkmale für Nachteilsausgleiche**
- **GdB-Tabelle**

Stand: Juli 2001
15. Auflage



Landschaftsverband
Westfalen-Lippe www.lwl.de



Behinderung und Ausweis



Behinderung und Ausweis

- Anträge
- Verfahren beim Versorgungsamt
- Merkmale für Nachteilsausgleiche
- GdB-Tabelle

Impressum

Hartmut Elsner,
LWL – Integrationsamt – , Münster,
in Zusammenarbeit mit Halfrid Meyer-Hesse und Günter Soika
Bezirksregierung Münster, Abteilung, Soziales und Arbeit,
Landesversorgungsamt

Behinderung und Ausweis
Schriftenreihe des LWL – Integrationsamtes „Für schwerbehinderte Menschen“
– Heft Nr. 5 – Stand: Juli 2001

Herausgeber:
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
– Integrationsamt –
48133 Münster
Telefon: 02 51 / 5 91-37 40, Telefax 02 51 / 5 91-58 06
E-Mail: integrationsamt@lwl.org

15. Auflage 400.000- 430.000

Druck: LV Druck, Hülsebrockstraße 2, 48165 Münster

© 2001: Landschaftsverband Westfalen-Lippe
– Integrationsamt –

Gedruckt auf umweltfreundlichem, chlorfrei gebleichtem Papier

ISSN 0935-8919

Vorwort

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

Diese Broschüre will aufzeigen, unter welchen Voraussetzungen der Schwerbehindertenausweis vom Versorgungsamt ausgestellt wird und wie der behinderte Mensch am Verfahren mitwirken kann.

Das bisher geltende Schwerbehindertengesetz (SchwbG) ist in das am 01. 07. 2001 in Kraft getretene Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – einbezogen worden. Am Verfahren zur Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung (GdB), der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen und der Ausstellung eines Ausweises durch das jeweils zuständige Versorgungsamt (Anschriften siehe Anlage E) hat sich nichts geändert. Neben vielen sprachlichen Anpassungen im SGB IX ist aber die Möglichkeit für gehörlose Menschen hervorzuheben, sich nunmehr das Merkzeichen „Gl“ für „Gehörlosigkeit“ in den Schwerbehindertenausweis eintragen zu lassen (Einzelheiten siehe Seite 30).

Grundlage für alle Begutachtungen nach dem Schwerbehindertenrecht sind weiterhin die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“. Die „Anhaltspunkte...“ wurden vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung als Buch herausgegeben und können unter der Bestell-Nr. K 710 kostenpflichtig bei der Köllen Druck & Verlag GmbH, Ernst-Robert-Curtius-Straße 14, 53117 Bonn, schriftlich (oder per Fax 0228/9898222) bestellt werden. Auszüge aus den „Anhaltspunkten“ – insbesondere die GdB-Tabelle – finden Sie in Anlage C dieser Broschüre.



Inhaltsverzeichnis

Seite

Keine Rechte ohne Nachweis	10
Der Erstantrag	11
– Antragsmuster	13
– Die Ausweismerkzeichen („Im Einzelnen bedeuten...“)	24
Feststellung der Behinderung und des Grades der Behinderung (Verfahren beim Versorgungsamt)	32
Bescheid über die Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung (GdB) und der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen	41
Ausweis	48
– Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkzeichen	49
– „Freifahrtausweis“	50
– Sondergruppen	52
– Gültigkeitsdauer	52
Beiblatt zum Ausweis/Wertmarke	54
Streckenverzeichnis	56
Bescheinigungen	57
Rechtsbehelf	60
Änderung des Feststellungsbescheides/des Ausweises	64
– Auf Antrag des (schwer-) behinderten Menschen:	
a) Änderung des Gesundheitszustandes	64
b) Verzicht auf die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch	71
– Von Amts wegen:	
a) Änderung des Gesundheitszustandes	71
b) Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen	72
c) Bestandsschutz	72
d) Verfahren	72

Änderung eines Rentenbescheides, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung	73
Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch	73
Einziehung des Ausweises	75
Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises.	75
Gleichstellung	76

Anlagen

A	Auszug aus dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)	82
B	Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (Zehntes Buch)	85
C	MdE- (GdB-) Tabelle (Auszug aus den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungs- recht und nach dem Schwerbehindertengesetz)	90
	<i>Das Inhaltsverzeichnis befindet sich auf Seite</i>	90
D	Auszug aus der Schwerbehindertenausweisverordnung	209
E	Anschriften der Versorgungsbehörden	217
F	Zuständige „Auslandsversorgungsämter“	219
G	Anschriften der Sozialgerichte	220
H	Anschriften der örtlichen Fürsorgestellen	221

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 z. B. 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, z. B. wenn **offensichtlich** eine Schwerbehinderung vorliegt, können die Rechte auch **ohne** formellen Nachweis durchgesetzt werden. Aber auch diese behinderten Menschen sind gut beraten, sich einen amtlichen Nachweis über die Schwerbehinderteneigenschaft geben zu lassen, um es nicht auf Streitigkeiten vor Gerichten ankommen zu lassen.

Schwerbehinderte Menschen im Sinne des SGB IX sind Menschen

- bei denen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt

- und die ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 SGB IX rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches (Bundesrepublik Deutschland) haben (§ 2 Abs. 2 SGB IX).

- Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist (§ 2 Abs. 1 SGB IX).

Als Nachweis der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch dient ein vom Versorgungsamt ausgestellter 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 vom Versorgungsamt zur Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen ausgestellt werden (z. B. für einen Steuerfreibetrag).

Der Erstantrag:

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

führt (vgl. Schriftenreihe „Für schwerbehinderte Menschen“ – Heft 7: „Kündigungsschutz“).

Das Versorgungsamt wird dem Antragsteller den Eingang bestätigen (Muster siehe Seite 32) und ihm einen Antragsvordruck zusenden. Die Eingangsbestätigung kann z. B. dem Arbeitgeber

Muster:

Ralf Meyer	Warendorfer Str. 26 12345 Musterstadt, den
An das zuständige Versorgungsamt (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. Es reicht aber aus, um den Kündigungsschutz nach dem Schwerbehindertenrecht in Anspruch zu nehmen, wenn es vor einer Kündigung beim Versorgungsamt eingeht und zur Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises

vorgelegt werden, um Kündigungsschutz oder Zusatzurlaub geltend zu machen.

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 beim Versorgungsamt (Anruf genügt/Tel. siehe Seite 214), bei den örtlichen Fürsorgestellen der Kreise oder der größeren Städte (Seite 218), bei den Sozialämtern der Gemeinden, bei den Behindertenverbänden oder bei den Schwerbehin-

ertenvertretungen 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 (z.B. ①) verweisen auf die einzelnen Erläuterungen auf den Seiten 17 bis 31.

1 Empfänger

Versorgungsamt	
1.1	

Eingangsstempel

GZ.

Antrag nach § 69 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)

- Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Schwerbehindertenrecht -
 (Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung (GdB) und
 weiterer gesundheitlicher Merkmale sowie Ausstellung eines Ausweises)

WICHTIGE HINWEISE

Um sachgerecht über Ihren Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig - möglichst in Maschinen- oder Blockschrift - auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen auf dem 3. Blatt dieses Vordrucks und vergessen Sie nicht, den Antrag auf der letzten Seite zu unterschreiben.

Wenn sich Unterlagen über die von Ihnen geltend gemachten Gesundheitsstörungen (z.B. Befundberichte, ärztliche Gutachten, Kursschlussgutachten, Pflegegutachten, EKG, Labor- und Röntgenbefunde, aber auch Bescheide anderer Leistungsträger) in Ihren Händen befinden, die nicht älter als 5 Jahre sind, reichen Sie diese bitte zusammen mit dem Antrag ein.

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

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

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

2 Angaben zur Person

2.1	Name	Meys			geburtsname		
	Vorname	Ralf			weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input checked="" type="checkbox"/>	Staatsangehörigkeit
		geboren am	9.3.1944	in (Ort)	Dahmen		
2.2	Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt						
	Straße, Hausnummer				Tagsüber erreichbar unter (Angabe der Tel.-Nr. freiwillig)		
	Wohnort				Telefon		
		PLZ	12345	Wohnort			Dahmen
2.3	Ggf. weiterer Wohnsitz						
	Straße, Hausnummer				PLZ		Wohnort
2.4	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: - ggf. bitte Bestallungsurkunde oder Betreuungsausweis beifügen						
	Name		Straße, Hausnummer		Vorname		
	PLZ		Wohnort				
2.5	Aufenthaltsbescheinigung						
	Sind Sie						
	- Ausländer ? Bitte legen Sie eine amtliche Bescheinigung über die Aufenthaltsgenehmigung oder beglaubigte Ablichtung der Erlaubnis vor oder lassen Sie die nebenstehende Bescheinigung durch die zuständige Ausländerbehörde ausfüllen. Bei Kindern unter 16 Jahren benötigen wir die genannten Unterlagen eines Erziehungsberechtigten						
	- Grenzarbeitnehmer ? Bitte fügen Sie die Arbeitsbescheinigung Ihres jetzigen Arbeitgebers und ggf. eine Arbeitserlaubnis bzw. eine amtliche Bescheinigung über die Aufenthaltserlaubnis bzw. berechtigung oder einen Ausweis für den kleinen Grenzverkehr bei oder lassen die nebenstehende Bescheinigung durch die zuständige Ausländerbehörde ausfüllen.						
Bescheinigung der Ausländerbehörde							
Dem/der Antragsteller/in wurde am _____ eine							
<input type="checkbox"/> Aufenthaltsberechtigung <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis							
<input type="checkbox"/> Aufenthaltsbewilligung <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbefugnis							
<input type="checkbox"/> Duldung							
<input type="checkbox"/> gültig bis _____ erteilt.							
<input type="checkbox"/> Eine Aufenthaltsgenehmigung ist gemäß _____ nicht erforderlich.							
Im Auftrag							
				Datum		Unterschrift, Stempel der Behörde	

6

3 Angaben zu einer früheren Feststellung

3.1 Hat ein Versorgungsamt, Landesamt, Wehrbereichsbehördenamt oder eine andere Verwaltungsbehörde, eine Berufsgenossenschaft oder ein anderer Sozialversicherungsträger oder ein Gericht bereits einmal eine Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung (GdB) bzw. das Vorliegen von Schädigungs-/Unfallfolgen und eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) getroffen oder besitzen Sie eine vorläufige Bescheinigung von einer dieser Stellen oder läuft ein entsprechendes Verfahren?

Nein - weiter mit Nr. 4 ff -
 Ja
 ↓ für folgende Behinderungen

Höhe des / der festgestellten GdB / MdE	Bezeichnung der Verwaltungsbehörde, des Sozialversicherungsträgers oder des Gerichts	Geschäftszeichen und Datum des Vorgangs oder der Entscheidung, ggf. Tag des Unfalls
Verlust d. re. Unterschenkel	40	Bam - BG
		E/IV 0344

Bitte Feststellungsbescheid oder -unterlagen beifügen.

3.2 Möchten Sie über die vorgenannte frühere Feststellung hinaus weitere Gesundheitsstörungen geltend machen?

Ja - Bitte weiter mit Nr. 4 ff - Nein - Bitte weiter mit Nr. 9 ff -

4 Angaben zu Ihren Gesundheitsstörungen

7

Lfd. Nr. Folgende Gesundheitsstörungen sollen nach § 69 SGB IX festgestellt werden:

z.B. Bluthochdruck

4.1

①	Verlust des rechten Unterschenkel
②	Schwäche/Geistigkeit
③	
④	
⑤	
⑥	

5 Angaben zu Ihren ärztlichen Behandlungen zu 4.1 (in den letzten 5 Jahren)

8

5.1 **Hausarzt**

Name: Dr. Knochenhauer	Fachgebiet: Chirurgie	Behandlung von: 19.10.1999 bis 29.03.2001
Str. Hausnummer: Hauptstraße 1		Behandlung wegen der Gesundheitsstörung(en) (Bitte entsprechend lfd. Nr. unter Ziffer 4 ankreuzen)
PLZ: 72345	Ort: Mueselsbach	<input checked="" type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥

5.2 **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 - vorliegen. Dies gilt auch für Krankenhaus- und Kurenlassungsberichte.

Facharzt

Name: Dr. Jansen	Fachgebiet: HNO	Behandlung von: 1998 bis 2.21.
Str. Hausnummer: Körnerstr. 13		Behandlung wegen der Gesundheitsstörung(en) (Bitte entsprechend lfd. Nr. unter Ziffer 4 ankreuzen)
PLZ: 72345	Ort: Mueselsbach	<input type="checkbox"/> ① <input checked="" type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? Nein Ja

Facharzt

Name		Fachgebiet	Behandlung von		bis
Straße, Hausnummer			Behandlung wegen der Gesundheitsstörung(en) (Bitte entsprechend lfd. Nr. unter Ziffer 4 ankreuzen)		
PLZ	Ort		①	②	③ ④ ⑤ ⑥

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? Nein Ja

Facharzt

Name		Fachgebiet	Behandlung von		bis
Straße, Hausnummer			Behandlung wegen der Gesundheitsstörung(en) (Bitte entsprechend lfd. Nr. unter Ziffer 4 ankreuzen)		
PLZ	Ort		①	②	③ ④ ⑤ ⑥

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? Nein Ja

5.3 Für die Anforderung von Befundberichten von den von Ihnen angegebenen Ärztinnen/Ärzten geben Sie bitte den Namen Ihrer Krankenkasse an: AOK

6 Angaben zu Ihren Krankenhausbehandlungen zu 4.1 (in den letzten 5 Jahren)

6.1

Name des Krankenhauses <u>Reichharrankenhans</u>		Behandlung von		bis
Abteilung / Station <u>A 04</u>		14.10.1999		21.11.1999
Straße, Hausnummer <u>Bauspitzstr. 6</u>		Behandlung wegen der Gesundheitsstörung(en) (Bitte entsprechend lfd. Nr. unter Ziffer 4 ankreuzen)		
PLZ	Ort	<input checked="" type="checkbox"/>	②	③ ④ ⑤ ⑥
12345	Musterstadt			

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? Nein Ja

6.2

Name des Krankenhauses		Behandlung von		bis
Abteilung / Station		Behandlung wegen der Gesundheitsstörung(en) (Bitte entsprechend lfd. Nr. unter Ziffer 4 ankreuzen)		
Straße, Hausnummer		①	②	③ ④ ⑤ ⑥
PLZ	Ort			

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? Nein Ja

9

7 Angaben zu Ihren Rehabilitationsverfahren/Kuren zu 4.1 (in den letzten 5 Jahren)

Name der Klinik <u>Kurhaus Sonnenberg</u>		Behandlung von		bis
Straße, Hausnummer <u>Waldstr. 3</u>		22.11.1999		31.12.1999
PLZ	Ort	Behandlung wegen der Gesundheitsstörung(en) (Bitte entsprechend lfd. Nr. unter Ziffer 4 ankreuzen)		
54321	Regenhal	<input checked="" type="checkbox"/>	②	③ ④ ⑤ ⑥
Name des Kostenträgers <u>Bau-AG</u>		Straße, Hausnummer <u>x x x</u>		
PLZ	Ort	Mitgliedsnummer / Geschäftszeichen		
x x x	x x			

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? Nein Ja

9

8 Sonstige Angaben zu Ihren unter 4.1 geltend gemachten Gesundheitsstörungen

8.1 Erhalten Sie eine Unfallrente oder eine Berufs- bzw. Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie dort einen Antrag gestellt? Laufen Untersuchungen beim Sozialversicherungsträger oder sind Klagen beim Sozialgericht anhängig?

Nein Ja

Name des Sozialversicherungsträgers	Aktenzeichen

10

10

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

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

Ist ein Gutachten des Medizinischen Dienstes Ihrer Krankenkasse oder ein sonstiges medizinisches Gutachten erstellt worden?
 Nein Ja

Anschrift des Leistungsträgers (Pflegekasse/Krankenkasse/Landschaftsverband)	Aktenzeichen

11

9 Angaben zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen und Ausstellung eines Ausweises

9.1 Es soll festgestellt werden, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für folgende Merkmale vorliegen:
 (Bitte entsprechendes ankreuzen)
 - G - - aG - - B - - RF - - H - - I. Kl. - - BI - - GI -

9.2 Ich benötige keinen Ausweis.

9.3 Sofern ein Ausweis zusteht, der zur unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr berechtigt, soll ein Streckenverzeichnis der Deutschen Bahn AG ausgestellt werden Ja Nein

für meinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt (Nr. 2.2) oder

für meinen Wohnsitz in (Nr. 2.3)

9.4 Der beantragte Ausweis soll die Voraussetzungen nachweisen für die Zeit

ab Antragstellung ab: Gründe:

12

13

14

10 Erklärungen

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

10.2 Soweit ich keine Unterlagen beifüge, erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Versorgungsamt 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 Stellen innerhalb der Versorgungsverwaltung die hierfür erforderlichen Auskünfte einholt und Unterlagen beizieht, auch soweit sie hinsichtlich der geltend gemachten Gesundheitsstörungen von anderen Ärztinnen/Ärzten oder Stellen erstellt sind. Die beteiligten Ärztinnen/Ärzte entbinde ich ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht.
 Ja Nein

10.3 Soweit die von mir beigelegten Unterlagen für eine sachgerechte Entscheidung nach dem SGB IX nicht ausreichen, erkläre ich mich ebenfalls damit einverstanden, dass das Versorgungsamt wie unter 10.2 beschrieben den Sachverhalt weiter aufklärt.
 Ja Nein

Folgende Ärztinnen/Ärzte, Einrichtungen bzw. Stellen schließe ich ausdrücklich von dieser Einwilligung aus:

10.4 Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten, die dem Versorgungsamt mit diesem Verfahren nach dem SGB IX zugänglich gemacht worden sind, auch anderen Sozialleistungsträgern für deren gesetzliche Aufgaben sowie den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 SGB X). Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit widersprechen kann.

Dem Antrag füge ich bei: <input checked="" type="checkbox"/> 1 Lichtbild aus neuester Zeit (45 x 35 mm im Hochformat ohne Rand, mit Ihrem Namen auf der Rückseite) <input type="checkbox"/> - nur erforderlich ab Vollendung des 10. Lebensjahres für die Ausstellung eines Ausweises - <input type="checkbox"/> Ergänzungsbögen zum Antrag	Ort <input type="text"/> Datum <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Zu Randnummer ①:

Der Antrag muss an das Versorgungsamt gerichtet werden, in dessen Zuständigkeitsbereich der Wohnsitz des Antragstellers liegt (siehe Anlage E). In Anlage F finden Sie auch Hinweise, welches „Auslandsversorgungsamt“ für die Antragstellung zuständig ist, wenn der Antragsteller Grenzarbeitnehmer ist (siehe „Zu Randnummer 3“). Wohnsitz ist dort, wo der behinderte Mensch eine Wohnung genommen hat, sie beibehalten und benutzen will. Für Ausländer und Staatenlose ist das Versorgungsamt zuständig, in dessen Bereich der Wohnsitz im Bundesgebiet (Geltungsbereich des SGB IX) liegt. Bei der Bestimmung des zuständigen Versorgungsamtes hat der behinderte Mensch ein Wahlrecht, ob er den Antrag an das Versorgungsamt, das für den 1., für den 2. oder für einen weiteren Wohnsitz zuständig ist, richten will.

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

Zu Randnummer ②:

Im eigenen Interesse sollten alle Angaben im Antrag möglichst mit Maschin- oder Blockschrift ausgefüllt wer-

den. Das erleichtert die Antragsbearbeitung.

Zu Randnummer ③:

Auf die deutsche Staatsangehörigkeit kommt es nicht an. Bei Ausländern ist es jedoch erforderlich, dass sie eine Aufenthaltsgenehmigung oder -gestattung haben oder berechtigt sind, als Grenzarbeitnehmer in der Bundesrepublik zu arbeiten. Grenzarbeitnehmer sind Arbeitnehmer, die ihren Wohnsitz im Ausland beibehalten, eine Beschäftigung in der Bundesrepublik Deutschland ausüben und täglich, mindestens aber einmal wöchentlich, an ihren Wohnsitz zurückkehren.

Ausländer und Staatenlose müssen dem Versorgungsamt die amtliche Bescheinigung über die Aufenthaltsgenehmigung bzw. -gestattung einreichen (Passvermerk usw.). Es ist aber auch möglich, sich von der Ausländerbehörde die im Antragsformular enthaltene Bestätigung ausfüllen, unterschreiben und abstempeln zu lassen. Gleiches gilt für Grenzarbeitnehmer (anstelle der Vorlage des Ausweises für den kleinen Grenzverkehr).

Nach dem Rundschreiben des BMA vom 25. 10. 1999 – V a 2 – 58100 – ist von einem rechtmäßigen gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des § 2 Abs. 2 SGB IX auch bei Ausländern auszugehen, die im Besitz einer Duldung gem. § 55 Ausländergesetz sind, wenn der geduldete Aufenthalt mindestens drei Jahre beträgt, er sich auf unbe-

stimmte Zeit in Deutschland aufhalten wird und der Abschiebung Hindernisse entgegenstehen, die er nicht zu vertreten hat, und somit damit von vornherein feststeht, dass er auch nach Ablauf der jeweils für drei bis sechs Monate erteilten Duldungen nicht abgeschoben wird.

Zu Randnummer ④:

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

Ein Wohnsitz kann auch an mehreren Orten bestehen (z. B. 1. und 2. Wohnsitz).

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

Zu Randnummer ⑤:

Im Regelfall wird der behinderte Mensch selbst oder in dessen Namen der gesetzliche Vertreter (Betreuer) den Antrag stellen. Der behinderte Mensch kann auch z. B. einen Rechtsanwalt, einen Gewerkschaftssekretär oder den Vertreter eines Behindertenverbandes zur Antragstellung und zur Wahrnehmung seiner Rechte im weiteren Verfah-

ren bevollmächtigen. Für Rentenberater gilt dies nur, wenn sie für das Verfahren beim Versorgungsamt zugelassen 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 örtlichen Fürsorgestellen und die Sozialämter sind selbstverständlich bei der Ausfüllung des Antrages gern behilflich.

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

Zu Randnummer ⑥:

Sollte der Antragsteller bei einer anderen öffentlichen Stelle bereits einmal die Feststellung einer Beeinträchtigung beantragt haben, so muss hier der Name der damals entscheidenden Stelle und das Geschäftszeichen eingetragen werden.

Das Versorgungsamt 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 % 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 über Rentenansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz, Häftlingshilfegesetz, Soldatenversorgungsgesetz, Zivildienstgesetz, Bundes-Seuchengesetz, Opferentschädigungsgesetz, Strafrechtliches Rehabilitationsgesetz, Verwaltungsrechtliches Rehabilitationsgesetz,
- Bescheide der Entschädigungsbehörden über Rentenansprüche nach dem Bundesentschädigungsgesetz,
- Bescheide der Wehrbereichsgebührensämter über den Anspruch auf Ausgleich nach § 85 des Soldatenversorgungsgesetzes,
- Entscheidungen über den Unfallausgleich nach beamtenrechtlichen Unfallvorschriften,
- Gleichstellungsbescheide und -bescheinigungen, die bei Anerkennung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 % nach dem

Schwerbeschädigtengesetz von den Hauptfürsorgestellen und Fürsorgestellen vor dem 1. 5. 1974 erteilt wurden und noch gültig sind.

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

a) Es liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, die in mehreren Rentenbescheiden, Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidungen einzeln, aber nicht in ihrer Gesamtheit, festgestellt sind.

b) Neben der Behinderung, die in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellt ist, liegen weitere Beeinträchtigungen vor, über die bisher keine Feststellung getroffen wurde.

c) Es liegt zwar nur die bereits in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellte Behinderung vor, der Grad der Behinderung ist aber nach anderen – für den behinderten Menschen ungünstigeren – Bewertungsmaßstäben festgestellt worden, als sie das Versorgungsamt bei der Feststellung nach dem SGB IX anzuwenden hat (z. B. Unfallrente aufgrund eines Arbeitsunfalles mit Verlust des linken Unterschenkels = 40 v. H. / Feststellung durch das Versorgungsamt = GdB 50). Wenn das Versorgungsamt einen GdB von 50 feststellt, obwohl in dem

Bescheid über die Gewährung von Unfallrente nur 40 v. H. ausgewiesen sind, so hat dies allerdings nicht zur Folge, dass etwa die Unfallrente durch die Bewertung des Versorgungsamtes erhöht würde.

Das Versorgungsamt kann bei Feststellung des Grades der Behinderung nach dem SGB IX in bestimmten Sonderfällen von den vorliegenden Bescheiden und Entscheidungen auch nach unten abweichen. Z. B. kann bei Kriegsbeschädigten die Erhöhung der MdE wegen „besonderen beruflichen Betroffenseins“ nicht berücksichtigt werden. In diesen Fällen empfiehlt das Versorgungsamt, den Feststellungsantrag zurückzunehmen, damit der Ausweis aufgrund des vorliegenden Bescheides über eine MdE von mindestens 50 v. H. ausgestellt werden kann (s. Seite 19).

Entscheidungen und Bescheide, in denen die Behinderung nur durch Bezeichnungen wie „Berufsunfähigkeit“, „Erwerbsunfähigkeit“, „Arbeitsunfähigkeit“, „Dienstunfähigkeit“ o. ä. zum Ausdruck gebracht wird, sind keine Feststellungen, die zur Ausweisung 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 ⑦:

Hier sind alle Gesundheitsstörungen möglichst mit Funktionseinbußen

anzugeben, die als Behinderung festgestellt werden sollen. Dazu gehören auch Folgeschäden (z. B. 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 Beeinträchtigung gemeint, die durch den regelwidrigen Körper-, Geistes- oder Seelenzustand verursacht werden.

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

Normale Alterserscheinungen können nicht als Behinderung anerkannt werden. Das Gleiche gilt für vorübergehende Erkrankungen, deren Auswirkungen nicht über 6 Monate zu spüren sind.

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

Das Versorgungsamt muss jede im Antrag angegebene – auch geringfügige – Gesundheitsstörung überprüfen.

Die Bearbeitungsdauer würde durch solche Angaben nur unnötig verzögert. In Zweifelsfällen sollte der behinderte Mensch vor Antragstellung mit seinem Arzt sprechen. Wenn er dann immer noch nicht sicher ist, sollte er jede Gesundheitsstörung gegenüber dem Versorgungsamt angeben, die nach seiner Meinung zu einer Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft führt.

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

Der Antragsteller sollte daran denken, dass er seine Angaben möglichst vollständig macht: sonst kann es passieren, dass wesentliche Beeinträchtigungen beim Feststellungsverfahren des Versorgungsamtes „vergessen“ werden. Er erschwert dem Versorgungsamt 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 Schwerbehinderten-

eigenschaft 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 vom Versorgungsamt berücksichtigt werden sollen und welche nicht. Die nach seinem Willen nicht zu berücksichtigenden Beeinträchtigungen bleiben im Verfahren und auch bei der Feststellung des Gesamt-GdB und der Merkzeichen für die Nachteilsausgleiche außer Betracht. (Das Bundessozialgericht entsprach damit in letzter Instanz der Klage einer Frau, die sich dagegen wandte, dass ihr vom Versorgungsamt für die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch außer anderweitiger Funktionsbeeinträchtigungen auch eine zunehmende Geisteskrankheit bescheinigt wurde. – Az.: 9 RVs 4/83 –)

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

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

Unterlagen möglichst in Kopie dem Antrag beizufügen.

Die Bearbeitungszeit wird umso mehr verkürzt, je eindeutiger ärztliche Unterlagen dem Versorgungsamt 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 „Anhaltspunkte“ (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 usw. zur Vorlage beim Versorgungsamt von den behandelnden Ärzten zu verlangen. Diese Unterlagen müsste er dann selbst bezahlen, während die ärztlichen Antworten auf Anfragen des Versorgungsamtes für ihn kostenfrei sind.

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 ⑧:

Hier sind die Namen und Anschriften der behandelnden Ärzte anzugeben, die die im Antragsvordruck unter Ziff. 4 genannten Gesundheitsstörungen in den letzten 5 Jahren behandelt haben.

Die Bearbeitungszeit des Antrages kann erheblich verkürzt werden, wenn der Antragsteller in seinen Händen befindliche Unterlagen über seine geltend gemachten Gesundheitsstörungen dem Antrag beifügt, bei seinem Hausarzt gezielt nachfragt, ob dort Befunde sämtlicher von ihm im Antragsvordruck angegebener Fachärzte vorliegen, und anschließend die gestellten Fragen unter Ziff. 5 gewissenhaft mit Nein oder Ja ankreuzt. Gleiches gilt auch für Krankenhaus- und Reha-/Kurentlassungsberichte.

Zumindest sollte aber der Antragsteller seinen Hausarzt über die Antragstellung beim Versorgungsamt unterrichten und ihn darauf aufmerksam machen, dass das Versorgungsamt wahrscheinlich bei ihm Auskünfte über seinen Gesundheitszustand einholen wird. Es ist sinnvoll, ihm eine Kopie der Anträge an das Versorgungsamt zu übergeben. Dabei sollte der Arzt darum gebeten werden, dass er in seiner Antwort an das Versorgungsamt dann nicht nur auf die Diagnose der

Gesundheitsstörung eingeht, sondern möglichst genau auch die **Auswirkungen** beschreibt; denn insbesondere davon hängt ab, wie hoch das Versorgungsamt den Grad der Behinderung (GdB) feststellt. Wenn der Antragsteller sich von seinen Ärzten ärztliche Bescheinigungen zur Vorlage beim Versorgungsamt geben lässt, muss er diese im Regelfall selbst bezahlen (dadurch kann allerdings evtl. die Bearbeitungszeit des Versorgungsamtes verkürzt werden). Auskünfte, die das Versorgungsamt von Ärzten über Gesundheitsstörungen einholt, sind für den Antragsteller kostenfrei.

Zu Randnummer ⑨:

Sofern der Antragsteller wegen einer Gesundheitsstörung, die er als Behinderung anerkannt haben möchte, in einem Krankenhaus behandelt wurde, so muss er hier den Namen und die Anschrift des Krankenhauses, die Station sowie die Behandlungszeit und die Gesundheitsstörung angeben, wegen der die Behandlung stattgefunden hat.

Das Versorgungsamt kann bei den Krankenhäusern evtl. wichtige Unterlagen anfordern, die zu einer schnelleren Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch ohne zusätzliche Untersuchung führen können. Gleiches gilt, sofern in den letzten 5 Jahren Rehabilitationsverfahren/Kuren durchgeführt worden sind. Auch in diesen Fällen sollte außer der Behandlungszeit auch der Name und die

Anschrift der Klinik, des Kostenträgers sowie dessen Aktenzeichen angegeben werden. Die Angaben sind dem Einberufungsbescheid zur Rehabilitationsmaßnahme/Kur zu entnehmen.

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

Zu Randnummer ⑩:

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

Zu Randnummer ⑪:

Um bestimmte Rechte in Anspruch nehmen zu können (z. B. Freifahrt im öffentlichen Personenverkehr, Rundfunkgebührenbefreiung usw.), müssen besondere Merkzeichen im Ausweis eingetragen sein. Dafür muss – wie bei Behinderung und Behinderungsgrad – eine „Feststellung“ vorliegen. Das Versorgungsamt prüft zwar in jedem Fall, ob und ggf. welche gesundheitlichen Merkmale zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen vorliegen. Dennoch sollte der Antragsteller überlegen,

ob die im Antragsvordruck genannten gesundheitlichen Voraussetzungen für bestimmte Merkzeichen vorliegen könnten. Das Ankreuzen des Merkzeichens erleichtert dem Versorgungsamt die vollständige und zügige Bearbeitung des Antrages.

Im Einzelnen bedeuten:

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

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen  (siehe Seite 50).

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

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

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

Eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr liegt z. B. bei Einschränkungen des Gehvermögens vor, die

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

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

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

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

„Außergewöhnlich gehbehindert“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **aG** (siehe Seite 51).

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.

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

- wenn der Antragsteller wegen der Teilentfernung des 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 Park-

plätzen mit üblichen Abmessungen seine Pkw-Tür nicht vollständig öffnen kann.

„Auf ständige Begleitung bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln angewiesen“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **B**

– erfolgt allerdings nur, wenn zudem eine erhebliche oder außergewöhnliche Gehbehinderung festgestellt ist – (siehe Seite 50).

Ständige Begleitung ist bei schwerbehinderten Menschen notwendig, die

- infolge ihrer Behinderung zur Vermeidung von Gefahren für sich oder andere bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind, d. h. beim Ein- und Aussteigen oder während der Fahrt des Verkehrsmittels regelmäßig fremde Hilfe benötigen oder
- Hilfen zum Ausgleich von Orientierungsstörungen (z. B. bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) in Anspruch nehmen.

Die Notwendigkeit ständiger Begleitung 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 Seiten 24 und 25).

Die Notwendigkeit ständiger Begleitung liegt oft auch vor, wenn eine außergewöhnliche Gehbehinderung oder Hilflosigkeit (bei Erwachsenen) anzunehmen ist.

„Blind“ oder „Wesentlich sehbehindert“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **RF** (siehe Seite 49).

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 49).

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

Eine reine Schalleitungsschwerhörigkeit ermöglicht im Allgemeinen bei

Benutzung von Hörhilfen eine ausreichende Verständigung, sodass hierbei die gesundheitlichen Voraussetzungen im Allgemeinen nicht erfüllt sind.

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

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **RF** (siehe Seite 49).

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

- behinderten Menschen mit schweren Bewegungsstörungen – auch durch innere Leiden (schwere Herzleistungsschwäche, schwere Lungenfunktionsstörung) –, die deshalb auf Dauer selbst mit Hilfe von Begleitpersonen oder mit technischen Hilfsmitteln (z. B. Rollstuhl) öffentliche Veranstaltungen in ihnen zumutbarer Weise nicht besuchen können;
- behinderten Menschen, die durch ihre Behinderung auf ihre Umgebung unzumutbar abstoßend und störend wirken (z. B. durch Entstellung, Geruchsbelästigung bei nicht funktionsfähigem künstlichen Darmausgang, häufige hirnanorganische Anfälle, grobe unwillkürliche Kopf- und Gliedmaßenbewegungen bei Spastikern, laute Atemgeräusche wie etwa bei Asthmaanfällen und Kanülenträgern, ständig wiederkehrende akute Hustenanfälle mit Auswurf bei Kehlkopfflosen);

- behinderten Menschen mit – nicht nur vorübergehend – ansteckungsfähiger Lungentuberkulose;
- geistig oder seelisch behinderten Menschen, bei denen befürchtet werden muss, dass sie beim Besuch öffentlicher Veranstaltungen durch motorische Unruhe, lautes Sprechen oder aggressives Verhalten stören.

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

„Hilfflos“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **H** (siehe Seite 51).

Als *hilfflos* ist ein Mensch anzusehen, der infolge seiner Behinderung nicht nur vorübergehend (also mehr als 6 Monate) für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner persön-

lichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf.

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

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

Ob ein Zustand der Hilflosigkeit besteht, ist damit eine Frage des Tatbestandes, die nicht allein nach dem medizinischen Befund beurteilt werden

kann; diese Frage ist vielmehr unter Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Umstände des einzelnen Falles zu entscheiden, wobei auch von Bedeutung sein kann, welche Belastungen dem Behinderten 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 gleichzeitige 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 **dauern-dem 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 4.05.1995 - VI 5-55463-2 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.KI.

 (siehe Seite 49).

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

„Blind“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **BI** (siehe Seite 51).

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

Mit Urteil vom 27. 02. 1992 – 5 C 48.88 – hat das Bundesverwaltungsgericht entschieden, dass Entscheidungen der Versorgungsämter nach § 69 Abs. 1 und 4 SGB IX (ehemals § 4 Abs. 1 und 4 Schwerbehindertengesetz) Statusentscheidungen sind bezogen auf die Prüfung inhaltsgleicher Tatbestandsvoraussetzungen für in anderen Gesetzen geregelte Vergünstigungen bzw. Nachteilsausgleiche. Nach dieser Entscheidung sind die Landschaftsverbände, die nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose u. a. für die Gewährung von Blindengeld zuständig sind, an die Feststellung der Versorgungsämter zum Merkzeichen „BI“ gebunden.

„Gehörlos“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **GI** (siehe Seite 51).

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 12:

Wer „Freifahrt“ auf Bahnstrecken der Deutschen Bahn AG in Anspruch nehmen möchte, benötigt ein Streckenverzeichnis zum Schwerbehindertenausweis, das vom Versorgungsamt ausgestellt wird. Dieses Streckenverzeichnis (siehe Seite 56) enthält alle Bahnstrecken im Umkreis von 50 km um den Wohnsitz (geographischer Ortsmittelpunkt) oder gewöhnlichen Aufenthaltsort. In der Praxis verliert das Streckenverzeichnis in NRW immer mehr an Bedeutung, weil es für die unentgeltliche Beförderung in Verkehrsverbänden nicht benötigt wird. Wer mehrere Wohnsitze hat, muss sich entscheiden und den Wohnsitz eintragen, für den das Streckenverzeichnis gelten soll.

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

(vgl. 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 z. B. 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 (z. B. bei Unfällen und beginnenden Erkrankungen), kann angegeben werden: „Ich bitte um rückwirkende Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ab Monat/Jahr.“ Sie tragen als Datum dann den Zeitpunkt ein, von dem sie meinen, dass dann ihre Behinderung eingetreten ist oder von dem an sie einen bestimmten Nachteilsausgleich in Anspruch nehmen wollen.

■ Wenn die Behinderung bereits in einem Bescheid oder einer Entscheidung festgestellt worden ist (vgl. Randnummer 6) und der Antragsteller dennoch auf eine anderweitige Feststellung durch das Versorgungsamt Wert legt, die von der Feststellung im Rentenbescheid usw. 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 (evtl. auf einem besonderen Blatt).

Zu Randnummer 14:

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

Merksätze für das Feststellungsverfahren:

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

Feststellung der Behinderung und des Grades der Behinderung (Verfahren beim Versorgungsamt)



Versorgungsamt

Versorgungsamt

Herrn
Ralf Meyer

Auskunft erteilt:
Zimmer:
Durchwahl:

Geschäftszeichen: **52S0002125-2-57**
(Bitte bei Schriftwechsel angeben)

Datum:

Ihre Schwerbehindertenrechtsangelegenheit

Sehr geehrter Herr Meyer,

Ihr Antrag nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist bei mir am..... eingegangen.
Er wird unter dem oben angegebenen Geschäftszeichen bearbeitet.

Um über Ihren Antrag entscheiden zu können, habe ich Befundberichte und Auskünfte von Ärzten, Krankenhäusern etc. über Art und Auswirkungen Ihrer Gesundheitsstörungen angefordert. Leider dauert es oft einige Zeit, bis alle für die Entscheidung notwendigen Unterlagen vorliegen und ärztlich ausgewertet worden sind. Ich bitte zwar die angeschriebenen Stellen, die Anfragen zur Behinderung beschleunigt zu beantworten, kann aber nicht erzwingen, dass dies ohne Verzögerung geschieht. Haben Sie deshalb bitte Verständnis dafür, wenn ich Ihren Antrag nicht sofort erledigen kann.

Sie haben die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichens „H“ (hilflos) beantragt. Ob dieses Merkzeichen festgestellt werden kann, wird die weitere Überprüfung ergeben. Um sicherzustellen, dass Ihnen und/oder einer für Sie tätigen Pflegekraft mögliche Leistungen nach dem Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) **rechtzeitig** gewährt werden können, empfehle ich Ihnen, umgehend - soweit noch nicht geschehen - einen Antrag bei Ihrer Pflegekasse zu stellen, weil Leistungen frühestens ab Antragsmonat gewährt werden.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Sobald der Antrag auf Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung und weiterer gesundheitlicher Merkmale sowie auf Ausstellung eines Ausweises beim zuständigen Versorgungsamt eingegangen ist, erhält der Antragsteller von dort eine individuelle, schriftliche Eingangsbestätigung z. B. mit nebenstehendem Text (Seite 32).

Diese Eingangsbestätigung kann z. B. dem Arbeitgeber vorgelegt werden, um Kündigungsschutz oder Zusatzurlaub*) geltend zu machen. Spricht der Arbeitgeber nach Antrag auf Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch die Kündigung aus, so sollte das Versorgungsamt sofort darüber informiert werden. Es wird sich dann um beschleunigte Antragsbearbeitung bemühen.

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

Als Behinderung gilt dabei die **Auswirkung** einer oder mehrerer nicht nur vorübergehender Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruhen. Regelwidrig ist der Zustand, der von dem für das Lebensalter typischen abweicht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als 6 Monaten.

Der Grad der Behinderung (GdB) wird nach den **Auswirkungen** der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen nach Zehnergraden abgestuft von 20 bis 100 festgestellt. Dabei werden einzelne Beeinträchtigungen nur berücksichtigt, wenn sie für sich allein einen GdB von mindestens 10 ausmachen würden.

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 Gerichtsentcheidung festgestellt worden ist (siehe „Zu Randnummer 6“), erfolgt die Feststellung vom Versorgungsamt nach Beiziehung von

– Berichten von Ärzten, die den Antragsteller ambulant behandelt oder untersucht haben,

*) Bitte beachten Sie dazu in Heft 2 der Schriftenreihe „Für schwerbehinderte Menschen“ Ziffer 5.3: „Zusatzurlaub“.

- Gutachten, die für die Träger der Sozialversicherung, für die Arbeitsverwaltung oder für Gerichte erstellt worden sind,
- Unterlagen von Krankenhäusern, Kuranstalten, speziellen Rehabilitationseinrichtungen oder anderen Kliniken,
- Vorgängen, die bei Gesundheitsämtern, Fürsorgestellen, Integrationsämtern oder bei anderen ärztlichen Diensten (z. B. vertrauensärztlichen, personal- oder betriebsärztlichen Diensten) entstanden sind.

Falls der Antragsteller solche Unterlagen nicht bereits mit dem Antrag eingereicht hat und ohne solche Unterlagen eine abschließende Feststellung der Behinderung durch den ärztlichen Dienst des Versorgungsamtes nicht möglich ist, werden ärztliche Auskünfte und Unterlagen angefordert (Muster siehe Seiten 35 und 36).

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

Erfahrungsgemäß schicken manche Ärzte dem Versorgungsamt nur sehr zögernd Unterlagen. Es ist deshalb sinnvoll, sich als Antragsteller einige Zeit nach Antragstellung beim Hausarzt/Facharzt usw. zu erkundigen, ob das Versorgungsamt bereits dort

angefragt hat und ob ärztliche Unterlagen bereits übersandt worden sind (vgl. Seite 20 zu Randnummer 7).

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

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

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



Versorgungsamt

Versorgungsamt

Herrn
Dr. Hans Knochenmann

Hauptstr. 123
12345 Musterstadt

Auskunft erteilt:
Zimmer:
Durchwahl:
Sprechzeiten:
Mo bis Do 8.00-12.00 u. 13.00-15.00,
Do bis 18.00, Fr 8.00-12.00 Uhr

Geschäftszeichen: **52S0002125-2-57**
Abrechnungs-Nr.: 05/2001/000001
(Bitte bei Schriftwechsel angeben)

Datum:

Anforderung eines Befundberichtes in der Schwerbehindertenrechtsangelegenheit des

Herrn Ralf Meyer, geb. am 09.03.1944, Warendorfer Str. 1, 12345 Musterstadt
Krankenkasse: AOK-Musterstadt
Behandlungszeitraum: 17.10.1999 - 29.03.2001

Sehr geehrter Herr Dr. Knochenmann,

mir liegt ein Antrag nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) des Herrn Ralf Meyer vor.

Um über den Antrag entscheiden zu können, bitte ich Sie, einen aktuellen Bericht abzugeben und mitzuteilen, welche Befunde (mit **Datum**) Sie erhoben haben. Auskünfte benötige ich nur zu Befunden, die sich über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten erstrecken und jetzt noch bestehen. Fügen Sie bitte Untersuchungsunterlagen (z.B. Labor-, Röntgenbefunde, Berichte anderer Ärzte, Krankenhäuser, Kureinrichtungen) oder Ablichtungen dieser Unterlagen bei, **die nicht älter als 5 Jahre sind**. Originalunterlagen erhalten Sie umgehend zurück. Weitere Erhebungen, z.B. eine Untersuchung, sind nicht erforderlich. Es bedarf auch keiner Bewertung der Befunde, somit keiner gutachtlichen Äußerung.

Mir liegt eine schriftliche Erklärung Ihres Patienten vor, dass er mit Ihrer Auskunft und der Übersendung der betreffenden Unterlagen - auch soweit sie von anderen Ärzten oder Stellen erstellt sind- einverstanden ist. Sie sind insoweit von Ihrer Schweigepflicht **entbunden**.

Entschädigung: Für Ihre Auskunft erhalten Sie nach Nr. 3 der Anlage zu § 5 des Gesetzes über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen (ZSEG) je nach Ausführlichkeit eine Entschädigung von 20,-DM bis 40,-DM. Für geforderte Abschriften oder Kopien erstatte ich Ihnen für die ersten 50 Seiten je 1,-DM und für jede weitere Seite 0,30 DM. Außerdem erstatte ich Ihre Portokosten.
Bitte verwenden Sie in jedem Fall den beigefügten Rechnungsvordruck, da ohne diesen eine Abrechnung nicht möglich ist.

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

Datenschutzhinweis: Die Zahlung der Entschädigung erfolgt mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage. Zu diesem Zweck werden Ihre Anschrift und Ihre Angaben zur Bankverbindung gespeichert.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Versorgungsamt

Dr. Hans Knochenmann
Hauptstr. 123
12345 Musterstadt

Ralf Meyer 52S0002125-2-57

Ärztliche Auskunft über o.g. Patienten

Wichtige anamnestische Daten und geäußerte Beschwerden:

Erhobene Befunde (bitte mit Datum):

Zusatz für Augenarzt: Teilen Sie bitte die bds. Visusbestimmung mit Korrektur und das Ergebnis evtl. durchgeführter Gesichtsfelduntersuchungen mit.

Zusatz für HNO-Arzt: Fügen Sie bitte Ablichtungen oder Abschriften des durchgeführten Sprach- und Tonaudiogrammes bei.

Diagnosen:

Bei malignen Erkrankungen, Diabetes mellitus, Transplantationen, Anfallsleiden u. ä. Angabe der therapeutischen Maßnahmen (z.B. Medikation, Hilfsmittel):

Anlagen:gegen Rückgabe (Zutreffendes bitte ankreuzen)
.....zum Verbleib

.....
Datum

.....
Unterschrift des Arztes und Stempel

spielsweise statt „Schwachsinn“ „geistige Behinderung“, statt „Schizophrenie“ „psychische Behinderung“, statt „Multiple Sklerose“ „organisches Nervenleiden“ anzugeben.

Der ärztliche Dienst des Versorgungsamtes muss in einer gutachtlichen Stellungnahme im Verwaltungsverfahren für die festgestellten Gesundheitsstörungen den GdB für jedes Funktionssystem gesondert angeben. Liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, sollen diese in der Reihenfolge ihres Schweregrades aufgeführt werden (vgl. Seiten 39/40).

Die Bezeichnung der Behinderung und die Angabe des GdB erfolgen nach den vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen, **„Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“**. In diesen Anhaltspunkten ist auch eine Bewertungstabelle enthalten (siehe Anlage C).

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,

- wie weit die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen voneinander

unabhängig sind und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen.

Beispiel: Beim Zusammentreffen eines insulinpflichtigen Diabetes (Abhängigkeit von Injektions- und Diäteeinnahmeterminen) mit einer Hörbehinderung und einer Gehbehinderung ist der 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 z. B. an beiden Armen oder beiden Beinen oder beiden Nieren oder beiden Augen – vorliegen.

- wie weit sich die Auswirkungen der Beeinträchtigungen überschneiden

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

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

Beispiel: Peronäuslähmung und Versteifung des Fußgelenks in günstiger Stellung an 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 10 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Gesamtbehinderung gerecht zu werden.

Die für die ärztliche Begutachtung geltenden „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“ weisen 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 **annähernde unverbindliche** Orientierungshilfe sein, wenn Vertrauensmänner/-frauen 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 $\frac{1}{3}$ usw. Diese Feststellung kommt den Ergebnissen im Feststellungsbescheid häufig nahe.

Schließlich wird der ärztliche Dienst des Versorgungsamtes beurteilen, ob und wann von Amts wegen (Seite 71) eine Nachprüfung des Befundes erfolgen soll und auf welche Gesundheitsstörung beziehen sich die Nachuntersuchung beziehen soll. Bei einigen Gesundheitsstörungen (z. B. bösartige Geschwulst, Transplantationen innerer Organe) wird dabei die Zeit einer Heilungsbewährung berücksichtigt.

Der versorgungsärztliche Dienst prüft auch, ob und ggf. welche gesundheitlichen Merkmale zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen vorliegen. Mindestvoraussetzungen gibt es nur für einzelne Nachteilsausgleiche, nicht aber für Kombinationsfälle. Liegen die Mindestvoraussetzungen im Einzelfall nicht vor, so wird jeder Fall individuell geprüft (vgl. Seite 23 „Zu Randnummer 11“).

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

Versorgungsamt

Gutachtliche Stellungnahme zum Antrag nach dem Schwerbehindertengesetz

für

1.	Behinderung und Grad der Behinderung (GdB)				
1.1	Behinderungen (bitte einzeln auflühren und nummerieren)	Einzel- GdB	Schlüssel für Art	Ursache	Maßgeb. Befund Bl.
1.2	Gesamt-GdB ab ab				
Bei einem Gesamt-GdB von weniger als 50 (mindestens aber 25):					
Die Behinderungen verursachen eine dauernde Einschränkung der Bewegungsfähigkeit: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
Auf Behinderungen, die auf einer typischen Berufskrankheit beruhen, entfallen					
2.	Keine Behinderungen sind folgende Gesundheitsstörungen (sie bleiben bei der Bewertung des Gesamt-GdB außer Betracht), weil sie keinen GdB von wenigstens 10 bedingen:				
3.	Keine Behinderungen sind folgende Funktionsbeeinträchtigungen (sie bleiben bei der Bewertung des Gesamt-GdB außer Betracht), weil sie nicht von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen:				

4.		Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen (Zutreffendes ankreuzen!)				
Seite Nr.	Gesundheitliche Merkmale	Merkzeichen				
1	2	3	4	5	6	
Seitenzahlen der Anhaltspunkte für die ärztliche Begutachtung Behinderter	4.1	35	Blind (bei Blinden entfällt die Stellungnahme zu den weiteren gesundheitlichen Merkmalen)	Bl	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	4.2	29	Hilflos	H	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	4.3	127	Erheblich beeinträchtigt in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (kann 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 zurücklegen, die üblicherweise (bis zu 2 km) noch zu Fuß zurückgelegt werden)	G	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	4.4	129	Außergewöhnlich gehbehindert (kann außerhalb seines Kraftfahrzeugs nur mit großer Anstrengung oder fremder Hilfe kurze Wegstrecken zurücklegen) falls ja: ständig auf einen Rollstuhl angewiesen	aG	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	4.5	129	Auf ständige Begleitung bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln angewiesen (bedarf zur Vermeidung von Gefahren für sich oder andere bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel regelmäßig fremder Hilfe)	B	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	4.6	54	Gehörlos (angeborene oder erworbene Taubheit; auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen vorliegen)	ohne	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	4.7	130	GdB allein durch Sehbehinderung von wenigstens 60 GdB allein durch Hörschädigung von wenigstens 50 GdB von wenigstens 80 und wegen des Leidens ständig gehindert, an öffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen Sonderfürsorgeberechtigt nach § 27 e BVG (wird von der Verwaltung – nicht vom Arzt – geprüft)	RF	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	4.8	132	Die Schädigungsfolgen im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes/ Bundesentschädigungsgesetzes erfordern die Unterbringung in der 1. Wagenklasse bei Reisen mit der Deutschen Bundesbahn	1.Kl.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	5.1	Die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen liegen vor ab				
	5.2	Nachprüfung ist <input type="checkbox"/> nicht erforderlich <input type="checkbox"/> erforderlich am				
5.3	Gegen Akteneinsicht bestehen Bedenken nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> weil					

Prüfvermerk

(Unterschrift)

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 das Versorgungsamt dem Antragsteller einen Feststellungsbescheid, wenn der (Gesamt-)GdB mindestens 20 beträgt. Dieser Bescheid enthält neben der Anschrift des behinderten Menschen und sonstigen Angaben den festgestellten Grad der Behinderung. Sofern mehrere Beeinträchtigungen nebeneinander festgestellt worden sind (Seiten 37/38), ist dem Bescheid lediglich der Gesamt-GdB zu entnehmen.

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

Die genaue Bezeichnung der Behinderung wird in den Gründen aufgeführt.

Der Feststellungsbescheid dient

1. dem behinderten Menschen zur persönlichen Information. Er selbst entscheidet darüber, ob er den Inhalt des Bescheides anderen (z. B. seinem Arbeitgeber) zugänglich macht;
2. als Grundlage zur Ausstellung eines Ausweises, sofern der GdB mindestens 50 ausmacht (siehe Seite 48);
3. zur Vorlage beim zuständigen Arbeitsamt, wenn der GdB mit 30 oder 40 festgestellt worden ist und ein Antrag auf Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen gestellt werden soll (vgl. Seite 76).

Der Feststellungsbescheid ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen.

Die Versorgungsverwaltung in NRW erteilt bereits seit Dezember 1997 keinen Feststellungsbescheid mehr nach **Formblatt**, sondern ausschließlich **maschinelle** Feststellungsbescheide. Diese vollautomatisch erstellten Bescheide sind auf die individuellen Verhältnisse des Einzelfalles abgestellt und enthalten – wie bei den Formularbescheiden – keine überflüssigen Texte mehr (s. Muster auf folgenden Seiten).



Versorgungsamt

Versorgungsamt

Herrn
Ralf Meyer

Warendorfer Str. 1
12345 Musterstadt

Auskunft erteilt:
Zimmer:
Durchwahl:

Geschäftszeichen: **52S0002125-2-57**
(Bitte bei Schriftwechsel angeben)

Datum:

Ihre Schwerbehindertenrechtsangelegenheit
Ihr Antrag vom 02.07.2001

BESCHEID

Sehr geehrter Herr Meyer,
auf Ihren Antrag stelle ich ab 02.07.2001 fest:
Ihr Grad der Behinderung (GdB) beträgt

60 (s e c h z i g) .

Sie erfüllen die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen

G.

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

Gründe

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (§ 2 Abs. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX -). Gemäß § 69 Abs. 1 SGB IX werden die Auswirkungen der Beeinträchtigungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden abgestuft festgestellt und zum Nachweis der Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche in Form von Ausweismerkzeichen ausgedrückt.

Um entscheiden zu können, ob bei Ihnen eine Behinderung vorliegt, habe ich die Sie behandelnden Ärzte, Krankenhäuser, Kuranstalten, etc. angeschrieben und gebeten, mir die bei Ihnen erhobenen Befunde mitzuteilen. Die Auswertung der Befundunterlagen unter ärztlicher Beteiligung hat ergeben, dass bei Ihnen folgende Beeinträchtigungen vorliegen:

- 1 Verlust des rechten Unterschenkles
- 2 Schwerhörigkeit

Unter Berücksichtigung des Ausmaßes und des Zusammenwirkens dieser Beeinträchtigungen ist ein GdB von 60 angemessen.

Mit dem in Ihrem Schwerbehindertenausweis einzutragenden Merkzeichen

G

können Sie nachweisen, dass Sie in Ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind („G“).

Das Merkzeichen

H,

mit dem im Schwerbehindertenausweis Hilflosigkeit nachgewiesen wird, steht Ihnen **nicht** zu.

Hilflos („H“) sind Personen, die infolge ihrer Behinderung für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages (z.B. für das Waschen, An- und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme) fremder Hilfe dauernd bedürfen.

Nach meinen Feststellungen ist Ihre Behinderung nicht so schwerwiegend, dass Sie dem genannten Personenkreis zuzuordnen sind.

Sie erfüllen somit nicht die Voraussetzungen für die Eintragung des Merkzeichens „H“ im Ausweis.

Ausweisart

Es steht Ihnen ein Ausweis zu, der zusammen mit einem entsprechenden Beiblatt zur Inanspruchnahme der **unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr mit Kostenbeteiligung** oder zur Inanspruchnahme der **Kraftfahrzeugsteuerermäßigung** berechtigt.

Ausweisinhalt

Der Ausweis erhält folgende Eintragungen:

- den festgestellten Grad der Behinderung von 60
- das Merkzeichen G
- den Gültigkeitsbeginn 01.07.2001 (Das ist der Eingang des Antrages, der zur Schwerbehinderteneigenschaft geführt hat)

Gültigkeitszeitraum

Die Gültigkeit des Ausweises ist vom Monat der Ausstellung an für die Dauer von 5 Jahren befristet. Nach Ablauf dieser Frist wird der Gültigkeitszeitraum **auf Antrag** weiter verlängert, wenn die gesundheitlichen Voraussetzungen fortbestehen.

Rechtsbehelfsbelehrung

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

Mitteilungspflichten

Sie sind gem. § 60 SGB I verpflichtet, dem Versorgungsamt sofort mitzuteilen, wenn

- in den gesundheitlichen Verhältnissen, die für die in diesem Bescheid getroffenen Feststellungen erheblich waren, eine Besserung eingetreten ist,
- Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ändern oder als Grenzarbeitnehmer Ihre Arbeitnehmertätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland aufgeben.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

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



Versorgungsamt

Versorgungsamt

Herrn
Ralf Meyer

Warendorfer Str. 1
12345 Musterstadt

Auskunft erteilt:
Zimmer:
Durchwahl:

Geschäftszeichen: **52S0002125-2-57**
(Bitte bei Schriftwechsel angeben)

Datum:

Ihre Schwerbehindertenrechtsangelegenheit
Ihr Antrag vom 01.07.2001

BESCHEID

Sehr geehrter Herr Meyer,

Ihren Antrag auf Feststellung einer Behinderung und gesundheitlicher Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen lehne ich ab.

G r ü n d e

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (§ 2 Abs. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX -). Die Auswirkungen der Beeinträchtigungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Ein Feststellungsbescheid wird nicht erteilt, wenn kein GdB von wenigstens 20 vorliegt (§ 69 Abs. 1 SGB IX).

Die Prüfung der von Ihnen vorgelegten Unterlagen hat ergeben, dass bei Ihnen folgende Beeinträchtigungen vorliegen:

1 ..

2 ..

3 ..

4 ..

Diese Beeinträchtigungen verursachen keinen GdB von wenigstens 20.

Einen Feststellungsbescheid kann ich deshalb nicht erteilen.

Rechtsbehelfsbelehrung

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

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Ausweis

Zum Nachweis der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, des Grades der Behinderung und weiterer gesundheitlicher Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen

nach dem SGB IX oder nach anderen Vorschriften sind, erhält der behinderte Mensch, dessen GdB mindestens 50 beträgt, einen Ausweis in grüner Grundfarbe nach folgendem Muster:

Vorderseite:

Gültig bis Ende	Monat	Jahr	Monat	Jahr	Monat	Jahr	Merkzeichen
Schwerbehindertenausweis							
Lichtbild	für _____ (Familienname)		_____		_____		Bundesland des Landes
	geboren am: _____		_____		_____		
Az: _____		_____ den _____ in Auftrag					
(Ausstellende Behörde, Unterschrift)							

Rückseite:

Merkzeichen						
-------------	--	--	--	--	--	--

Grad der Behinderung (GdB): _____ Der Ausweis ist gültig ab: _____

Abweichend hiervon kann mit diesem Ausweis nachgewiesen werden:

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 das Versorgungsamt auf der Rückseite folgende **Merkzeichen** ein:

RF Der Ausweisinhaber erfüllt die landesrechtlich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht und ggf. für den Sozialtarif für Verbindungen im T-Net (siehe Seite 27).

1Kl. Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der 1. Wagenklasse bei Eisenbahnfahrten mit Fahrausweis 2. Klasse liegen vor (siehe Seite 29).

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. 10. 1979 freifahrtberechtigt waren und die MdE aufgrund der Schädigung heute noch mindestens 70 % beträgt.

In diesem Ausweis bedeutet das auf der Vorderseite vorgedruckte Merkzeichen

B „die Notwendigkeit ständiger Begleitung ist nachgewiesen“ (siehe Seite 26).

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

Auf seiner Rückseite ist im ersten Feld das Merkzeichen

G vorgedruckt. Es bedeutet, dass der Ausweisinhaber in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßen-

verkehr erheblich beeinträchtigt ist (siehe Seite 24).

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung

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

Wenn die Notwendigkeit ständiger Begleitung nicht nachgewiesen ist oder der schwerbehinderte Mensch in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr nicht erheblich beeinträchtigt ist, werden die vorgedruckten Eintragungen im Ausweis vom Versorgungsamt 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 **GI** 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 25).

Dieses Merkzeichen ist von Bedeutung für

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

H Der Ausweisinhaber ist hilflos (siehe Seite 27).

Die Eintragung ist von Bedeutung für

- die Lohn- und Einkommensteuer, die Hundesteuer,
- die Berechtigung zur „Freifahrt“ für Schwerbehinderte

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

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

BI Der Ausweisinhaber ist blind (siehe Seite 29).

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung

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

GI Der Ausweisinhaber ist gehörlos (siehe Seiten 30 und 50).

Sondergruppen:

Auf der Vorderseite des Ausweises trägt das Versorgungsamt unter dem Wort „Schwerbehindertenausweis“ die Bezeichnung **„Kriegsbeschädigt“** ein, wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um wenigstens 50 v. H. Anspruch auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz hat.

Auf der Vorderseite werden folgende Merkmale eingetragen:

- VB** – wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 50 v. H. 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 v. H. beträgt.

Das Merkmal entfällt, wenn bereits die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt“ oder das nachfolgende Merkmal

EB eingetragen ist.

EB wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 50 v. H. 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 Merkmals „EB“.

Gültigkeitsdauer:

Die Gültigkeit des Ausweises wird für die Dauer von längstens 5 Jahren vom Monat der Ausstellung an befristet. Sie kann auf längstens 15 Jahre vom Monat der Ausstellung an befristet werden, wenn der Ausweisinhaber Empfänger von Rentenleistungen nach dem sozialen Entschädigungsrecht ist („Kriegsbeschädigt“, „VB“, „EB“). Das

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

gilt jedoch nur, wenn keine Neufeststellung wegen einer wesentlichen Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen zu erwarten ist.

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

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

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

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

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 beim Versorgungsamt 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 (vgl. Seite 30, „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

Das Versorgungsamt übersendet mit dem Feststellungsbescheid und dem Ausweis mit halbseitigem orangefarbenen Flächenaufdruck („Freifahrtausweis“) einen Antrag auf Ausstellung

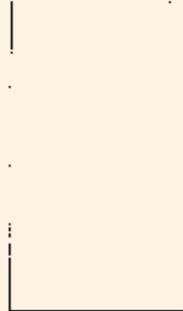
eines Ausweisbeiblattes. Wer die „Freifahrt“ beantragt hat, erhält vom Versorgungsamt als Nachweis seiner Berechtigung zusätzlich ein Beiblatt mit Wertmarke.

Beiblatt zum Ausweis des Versorgungsamtes

Az.:

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

Raum für Wertmarke oder
Bescheinigung des Finanzamts



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. 10. 1979 freifahrtberechtigt war und die MdE aufgrund der Schädigung heute noch mindestens 70% beträgt (oder 50% und 60% mit „G“ infolge der Schädigung).
3. Alle übrigen „freifahrtberechtigten“ schwerbehinderten Menschen müssen die Wertmarke bezahlen: 60,- DM für 6 Monate oder 120,- DM für ein Jahr „Freifahrt“. Anm.: ab 01. 01. 2002 30 bzw. 60 Euro.

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.

2. Die Wertmarke wird kostenlos an schwerbehinderte Menschen ausgegeben, die Arbeitslosen**hilfe** (nicht Arbeitslosengeld), Eingliederungshilfe nach § 418 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III) oder laufende Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt (nach Abschnitt 2 des Bundessozialhilfegesetzes -BSHG-), den Lebensunterhalt umfassende Hilfen in besonderen Lebenslagen (nach § 27 Abs. 3 BSHG), laufende Leistungen für den Lebensunterhalt (nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch -SGB VIII-), laufende Leistungen der ergänzenden Hilfe zum Lebensunterhalt (nach § 27a oder der Hilfe in besonderen Lebenslagen nach § 27d Bundesversorgungsgesetz -BVG-) oder laufende Hilfe in besonderen Lebenslagen (nach § 27d BVG) erhalten. Das Beiblatt, das kostenlos ausgestellt wird (Muster Seite 54), ist stets für die Dauer von 12 Monaten gültig.
- Wer nicht zur Gruppe **1.** gehört und auch kein Merkzeichen „aG“ im Ausweis hat, kann die Wertmarke für die Freifahrt nicht erhalten, solange er die **Kraftfahrzeugsteuerermäßigung** von 50 % in Anspruch nimmt. Er braucht aber das Beiblatt **ohne Wertmarke als Nachweis** gegenüber dem Finanzamt für die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung (vgl. 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 10,- DM zurückgezahlt, Beträge unter 30,- DM werden nicht erstattet). Anm.: ab 01. 01. 2002 5 bzw. 15 Euro. Der Mindestberechnungszeitraum für die Kraftfahrzeugsteuer beträgt 1 Monat.

Streckenverzeichnis

Streckenverzeichnis

(zu § 147 Abs. 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 Nahverkehrs ist der tarifmäßige Zuschlag zu zahlen):

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 2. Wagenklasse frei benutzen, und zwar mit

- Nahverkehrszügen (N), Citybahnen (CB), Regionalbahnen (RB), Eilzügen (E), Stadtexpress (SE)-Zügen, Regionalexpress (RE)-Zügen, Regionalschnellbahnen (RSB), Schnellzügen (D), InterRegio (IR)-Zügen im Umkreis von 50 km um ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt
- zuschlagspflichtigen D- und IR-Zügen (unter Zahlung des tarifmäßi-

gen Zuschlags) im Umkreis von 50 km um ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort

- und in Verkehrsverbänden sowie auf allen S-Bahn-Strecken ohne km-Begrenzung.

Wo die 50-km-Zone um den Wohnsitz oder den gewöhnlichen Aufenthalt (siehe Seite 30, „Zu Randnummer 12“) des Behinderten jeweils endet, ergibt sich aus dem Streckenverzeichnis. Das Streckenverzeichnis wird den freifahrtberechtigten schwerbehinderten Menschen vom Versorgungsamt übersandt.

Bescheinigungen

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

Gegenüber dem Finanzamt zur Inanspruchnahme von Steuerfreibeträgen benötigen behinderte Menschen, deren GdB/MdE auf weniger als 50, aber mindestens 25 festgestellt worden ist, einen Nachweis darüber, dass – ihnen wegen der Behinderung nach

gesetzlichen Vorschriften Renten oder andere lfd. 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 vom Versorgungsamt auf Antrag erstellt wird (Muster vgl. Seite 59).

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 Ver-

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

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



Versorgungsamt

Auskunft erteilt:
Zimmer:
Durchwahl:
Sprechzeiten
Mo-Fr 7:30 Uhr-12:00 Uhr

Datum: _____

Geschäftszeichen:

(Bitte bei Schriftwechsel angeben)

Bescheinigung

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

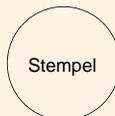
Ich bescheinige, dass ich die bei _____, geboren am _____, vorliegende Behinderung mit einem Grad der Behinderung (GdB) von

_____ festgestellt habe.

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

Die Bescheinigung ist gültig ab _____

Im Auftrag



Rechtsbehelf

Gegen Feststellungsbescheide der Versorgungsämter kann der behinderte Mensch oder ein von ihm Bevollmächtigter innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe Widerspruch erheben. Der Widerspruch kann schriftlich oder zur Niederschrift beim Versorgungsamt erhoben werden. Erst nach Abschluss dieses Verfahrens durch einen Widerspruchsbescheid ist die Klage möglich (Muster siehe auf Seite 64). Ausnahmsweise kann der behinderte Mensch auch schon vor Abschluss des Widerspruchsverfahrens klagen, wenn die Bezirksregierung Münster, Abteilung 10, Soziales und Arbeit, Landesversorgungsamt, „ohne zureichenden Grund“ nach drei Monaten noch nicht über den Widerspruch entschieden hat (Untätigkeitsklage). Die Klage ist beim zuständigen Sozialgericht (siehe Seite 220) schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten einzulegen.

Für die Fristwahrung kommt es darauf an, wann der Widerspruch beim Versorgungsamt bzw. wann die Klage beim Sozialgericht eingeht. Widerspruch und Klage sind auch dann noch fristgerecht, wenn sie innerhalb der Monatsfrist bei einer anderen inländischen Behörde eingehen (z. B. Stadtverwaltung) oder bei einem Versicherungsträger (z. B. Betriebskrankenkasse, AOK).

Es ist empfehlenswert, sich rechtzeitig vor Ablauf der Frist mit dem behandelnden Arzt und/oder dem Bevollmächtigten (z. B. einem Rechtsanwalt, der Gewerkschaft, einem Behindertenverband) zu besprechen, um festzustellen, ob ein Widerspruch mit Aussicht auf Erfolg eingelegt werden kann. Reicht die Zeit nicht mehr für eine ausführliche Begründung, so genügt zur Fristwahrung ein Schreiben nach dem Muster auf Seite 61. Die Begründung (Muster auf Seiten 62/63) sollte dann dem Versorgungsamt innerhalb eines angemessenen Zeitraumes übersandt werden. Gleiches gilt für Klage und Berufung.

Der behinderte Mensch hat auch die Möglichkeit, jederzeit beim Versorgungsamt Akteneinsicht (z. B. zur Vorbereitung der Widerspruchsbegründung) zu verlangen. Sofern es für ihn günstiger ist, kann er die Akten auch beim Sozialamt seiner Wohngemeinde einsehen oder auch über einen Rechtsanwalt/einen Behindertenverband einsehen lassen. Er kann mit dem Versorgungsamt abstimmen, dass er anlässlich eines Sprechtages, den das Versorgungsamt in bestimmten Zeitabständen in allen größeren Orten durchführt, die Akte einsieht. Auch im Klageverfahren ist Akteneinsicht möglich. Das Versorgungsamt übersendet dem Behinderten auf Anforderung auch Kopien der Unterlagen. Die Kosten hat der behinderte Mensch zu erstatten.

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 gesund-

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

Die Widerspruchs begründung könnte z.B. so aussehen:

Muster:

Ralf Meyer

Warendorfer Str. 26
12345 Musterstadt, den

Versorgungsamt
Von-Steuben-Str. 10

12345 Musterstadt

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 Stellungnahme des versorgungsärztlichen Dienstes).

Ralf Meyer

Die Widerspruchsbeurteilung könnte z.B. so aussehen:

Ralf Meyer

Warendorfer Str. 26
12345 Musterstadt, den _____

An das
Versorgungsamt
Von-Steuben-Str. 10

12345 Musterstadt

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 Gesundheitsförderungen 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 (z.B. G, aG, RF, B, H, BI) vorliegen.

und/oder

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

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

und/oder

Meine Behinderung ist am (Tag) . (Monat) . (Jahr) eingetreten. Den Grad der Behinderung/das Merkzeichen (z.B. G, aG, H, Gl...) bitte ich deshalb rückwirkend von diesem Zeitpunkt an zu bescheinigen.

Schlussformulierung:

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 in Ihrer versorgungsärztlichen Untersuchungsstelle oder durch einen anderen Gutachter bin ich gerne bereit.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

Ralf Meyer

Warendorfer Str. 26
12345 Musterstadt, den

Sozialgericht
Beispielstraße

12345 Musterstadt

Betr.: Bescheid der Bezirksregierung Münster, Abteilung 10, Soziales und Arbeit, Landesversorgungsamt ... vom ..., GZ: ...

Sehr geehrte Damen und Herren,
gegen den o. g. 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 Versorgungsämter über eine Behinderung, den Grad der Behinderung und die gesundheitlichen Merkmale können geändert werden, wenn sich die Verhältnisse nach der

letzten Feststellung wesentlich geändert haben (positiv oder negativ). Wesentlich ist eine Änderung nur dann, wenn sich der Grad der Behinderung durch Verschlimmerung oder Besserung der Behinderung um wenigstens 10 nach oben oder unten ändert oder wenn Merkmale im Ausweis zusätzlich vermerkt werden oder wegfallen sollen.

Die Hinweise zum Erstantrag (Randnummern auf den Seiten 17ff.) werden auch beim Ausfüllen des Änderungsantrages (siehe Muster auf den folgenden Seiten) helfen.

①

1 Empfänger

Versorgungsamt	Aktenzeichen des Versorgungsamtes	Eingangsstempel

Änderungsantrag

nach § 69 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)

- Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Schwerbehindertenrecht -
(Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB), weiterer gesundheitlicher Merkmale sowie
Ausstellung eines - neuen - Ausweises)

WICHTIGE HINWEISE

Um sachgerecht über Ihren Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig - möglichst in Maschinen- oder Blockschrift - auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen auf dem 3. Blatt dieses Vordrucks und vergessen Sie nicht, den Antrag auf der letzten Seite zu unterschreiben.

Wenn sich Unterlagen über die von Ihnen geltend gemachten Gesundheitsstörungen (z.B. Befundberichte, ärztliche Gutachten, Kirschlussgutachten, Pflegegutachten, EKG, Labor- und Röntgenbefunde, aber auch Bescheide anderer Leistungsträger) in Ihren Händen befinden, die nicht älter als 5 Jahre sind, reichen Sie diese bitte zusammen mit dem Antrag ein.

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

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

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

②

2 Angaben zur Person

2.1	Name	Geburtsname		
	Vorname	weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input checked="" type="checkbox"/>	Staatsangehörigkeit
geboren am		9.3.1944	in (Ort)	Dülmen
2.2	Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt			Tagsüber erreichbar unter (Angabe der Tel.-Nr. freiwillig)
	Straße, Hausnummer			0999 / m m m
	PLZ	Wohnort		
12345	Musterstadt			
2.3	Ggf. weiterer Wohnsitz			
	Straße, Hausnummer			
	PLZ	Wohnort		
2.4	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: - ggf. bitte Bestallungsurkunde oder Betreuungsausweis beifügen			Vorname
	Name			
	Straße, Hausnummer			
	PLZ		Wohnort	

③

④

⑤

⑥

3 Angaben zu einer anderweitigen Feststellung

3.1 Hat ein Versorgungsamt, Landesamt, Wehrbereichsgebührensamt oder eine andere Verwaltungsbehörde, eine Berufsgenossenschaft oder ein anderer Sozialversicherungsträger oder ein Gericht eine Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung (GdB) bzw. das Vorliegen von Schädigungs-/Unfallfolgen und eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) getroffen oder besitzen Sie eine vorläufige Bescheinigung von einer dieser Stellen oder läuft ein entsprechendes Verfahren?

Nein - weiter mit Nr. 4 ff -
 Ja
 ↓ für folgende Behinderungen

Höhe des / der festgestellten GdB · MdE	Bezeichnung der Verwaltungsbehörde, des Sozialversicherungsträgers oder des Gerichts	Geschäftszeichen und Datum des Vorgangs oder der Entscheidung, ggf. Tag des Unfalls
Verlust der re. Unterkieferknochenbed. 60 Schwerhörigkeit ↓	Versorgungsamt X	JS0002125-8-57

Bitte Feststellungsbescheid oder -unterlagen beifügen.

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

Ja - Bitte weiter mit Nr. 4 ff -
 Nein - Bitte weiter mit Nr. 9 ff -

⑦

4 Angaben zu Ihren Gesundheitsstörungen

Lfd. Nr. Folgende der im letzten Bescheid des Versorgungsamtes **bereits festgestellten** (Funktions-) Beeinträchtigungen haben sich verschlimmert:

4.1

①	
②	
③	

Folgende Gesundheitsstörungen sind seit der letzten Feststellung des Versorgungsamtes **neu aufgetreten** und sollen nach dem SGB IX festgestellt werden:

4.2

z.B. Bluthochdruck

④	Bluthochdruck
⑤	
⑥	

⑧

5 Angaben zu Ihren ärztlichen Behandlungen zu 4 (in den letzten 5 Jahren)

5.1 **Hausarzt**

Name: Dr. Knochenmann Straße: Hansplatz 1 PLZ: 12345 Ort: Mumbach	Fachgebiet: Chirurgie	Behandlung von: 2000 bis: jetzt
		Behandlung wegen der Gesundheitsstörung(en) (Bitte entsprechend lfd. Nr. unter Ziffer 4 ankreuzen)
		① ② ③ ④ ⑤ ⑥

5.2 **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 - vorliegen. Dies gilt auch für Krankenhaus- und Kurentlassungsberichte.

Facharzt

Name: Dr. Eisenbach Straße: Hohlstraße 17 PLZ: 12345 Ort: Mumbach	Fachgebiet: Internist	Behandlung von: 2000 bis: jetzt
		Behandlung wegen der Gesundheitsstörung(en) (Bitte entsprechend lfd. Nr. unter Ziffer 4 ankreuzen)
		① ② ③ X ⑤ ⑥

Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? Nein Ja

Facharzt

Name		Fachgebiet	Behandlung von		bis	
Straße, Hausnummer		Behandlung wegen der Gesundheitsstörung(en) (Bitte entsprechend lfd. Nr. unter Ziffer 4 ankreuzen)				
PLZ	Ort	① ② ③ ④ ⑤ ⑥				
Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja						

Facharzt

Name		Fachgebiet	Behandlung von		bis	
Straße, Hausnummer		Behandlung wegen der Gesundheitsstörung(en) (Bitte entsprechend lfd. Nr. unter Ziffer 4 ankreuzen)				
PLZ	Ort	① ② ③ ④ ⑤ ⑥				
Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja						

4.3 Für die Anforderung von Befunderichten von den von Ihnen angegebenen Ärztinnen/Ärzten geben Sie bitte den Namen Ihrer Krankenkasse an: AOK

6 Angaben zu Ihren Krankenhausbehandlungen zu 4 (in den letzten 5 Jahren)

6.1

Name des Krankenhauses		Behandlung von		bis		
Abteilung / Station		Behandlung wegen der Gesundheitsstörung(en) (Bitte entsprechend lfd. Nr. unter Ziffer 4 ankreuzen)				
Straße, Hausnummer		① ② ③ ④ ⑤ ⑥				
PLZ	Ort					
Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja						

9

6.2

Name des Krankenhauses		Behandlung von		bis		
Abteilung / Station		Behandlung wegen der Gesundheitsstörung(en) (Bitte entsprechend lfd. Nr. unter Ziffer 4 ankreuzen)				
Straße, Hausnummer		① ② ③ ④ ⑤ ⑥				
PLZ	Ort					
Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja						

7 Angaben zu Ihren Rehabilitationsverfahren/Kuren zu 4 (in den letzten 5 Jahren)

Name der Klinik		Behandlung von		bis		
Straße, Hausnummer		Behandlung wegen der Gesundheitsstörung(en) (Bitte entsprechend lfd. Nr. unter Ziffer 4 ankreuzen)				
PLZ	Ort	① ② ③ ④ ⑤ ⑥				
Name des Kostenträgers		Straße, Hausnummer				
PLZ	Ort	Mitgliedsnummer / Geschäftszeichen				
Befinden sich diese Unterlagen auch bei Ihrem Hausarzt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja						

9

8 Sonstige Angaben zu Ihren unter 4 geltend gemachten Gesundheitsstörungen

8.1 Erhalten Sie eine Unfallrente oder eine Berufs- bzw. Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie dort einen Antrag gestellt? Laufen Untersuchungen beim Sozialversicherungsträger oder sind Ihnen beim Sozialgericht anhängig?

Nein Ja

Name des Sozialversicherungsträgers	Aktenzeichen

10

10

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

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

Ist ein Gutachten des Medizinischen Dienstes Ihrer Krankenkasse oder ein sonstiges medizinisches Gutachten erstellt worden?
 Nein Ja

Anschrift des Leistungsträgers (Pflegekasse/Krankenkasse/Landschaftsverband)	Aktenzeichen

11

9 Angaben zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen und Ausstellung eines Ausweises

9.1 Es soll festgestellt werden, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für folgende Merkzeichen vorliegen:
 (Bitte entsprechendes ankreuzen)
 - G - - aG - - B - - RF - - H - - I. Kl. - - BI - - Gl -

9.2 Ich benötige keinen Ausweis.

9.3 Sofern ein Ausweis zusteht, der zur unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr berechtigt, soll ein Streckenverzeichnis der Deutschen Bahn AG ausgestellt werden Ja Nein

für meinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt (Nr. 2.2) oder
 für meinen Wohnsitz in (Nr. 2.3)

9.4 Der beantragte Ausweis soll die Voraussetzungen nachweisen für die Zeit
 ab Antragstellung ab: Gründe:

12

13

14

10 Erklärungen

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

10.2 Soweit ich keine Unterlagen beifüge, erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Versorgungsamt 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 Stellen innerhalb der Versorgungsverwaltung die hierfür erforderlichen Auskünfte einholt und Unterlagen bezieht, auch soweit sie hinsichtlich der geltend gemachten Gesundheitsstörungen von anderen Ärztinnen/Ärzten oder Stellen erstellt sind. Die beteiligten Ärztinnen/Ärzte entbinde ich ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht.
 Ja Nein

10.3 Soweit die von mir beigelegten Unterlagen für eine sachgerechte Entscheidung nach dem SGB IX nicht ausreichen, erkläre ich mich ebenfalls damit einverstanden, dass das Versorgungsamt wie unter 10.2 beschrieben den Sachverhalt weiter aufklärt.
 Ja Nein

Folgende Ärztinnen/Ärzte, Einrichtungen bzw. Stellen schließe ich ausdrücklich von dieser Einwilligung aus:

10.4 Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten, die dem Versorgungsamt mit diesem Verfahren nach dem SGB IX zugänglich gemacht worden sind, auch anderen Sozialleistungsträgern für deren gesetzliche Aufgaben sowie den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 SGB X). Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit widersprechen kann.

Dem Antrag füge ich bei: <input type="checkbox"/> 1 Lichtbild aus neuester Zeit (45 x 35 mm im Hochformat ohne Rand, mit Ihrem Namen auf der Rückseite) - nur erforderlich ab Vollendung des 10. Lebensjahres für die Ausstellung eines Ausweises - <input type="checkbox"/> Ergänzungsbögen zum Antrag <input type="checkbox"/>	Ort <i>Münsterstadt</i> Datum <i>23.04.2008</i> <i>Meyer</i> Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers und/oder des gesetzlichen oder bestellenden Vertreters oder Betreuers
---	--

Das Versorgungsamt prüft die Voraussetzungen ähnlich wie beim Erstantrag (Seite 32). Die Überprüfung kann auch ergeben, dass der GdB herabgesetzt wird, z. B. wenn

– sich die Behinderung entgegen der Annahme des Antragstellers nicht ver-

schlimmert, sondern gebessert hat,
– die frühere Bewertung unrichtig war.

Falls das Versorgungsamt feststellt, dass sich die Behinderung verschlimmert hat, könnte z.B. folgender Bescheid erteilt werden:



Versorgungsamt

Versorgungsamt

Herrn
Ralf Meyer

Warendorfer Str. 1

12345 Musterstadt

Auskunft erteilt:
Zimmer:
Durchwahl:

Geschäftszeichen: **52S0002125-2-57**
(Bitte bei Schriftwechsel angeben)

Datum:

Ihre Schwerbehindertenrechtsangelegenheit
Ihr Antrag vom 23.09.2001

BESCHEID

Sehr geehrter Herr Meyer,

auf Ihren Antrag stelle ich unter entsprechender Aufhebung meines Bescheides vom
ab 23.09.2001 fest:

Ihr Grad der Behinderung (GdB) beträgt

70 (siebzig).

Gründe

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei der Entscheidung über eine Behinderung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist die Entscheidung gemäß § 48 Abs. 1 des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB X) mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Eine solche Änderung ist eingetreten.

Die Prüfung der von Ihnen vorgelegten Unterlagen hat ergeben, dass sich Ihr GdB erhöht hat.

Bei Ihnen liegen folgende Beeinträchtigungen vor:

- 1 Verlust des rechten Unterschenkels
- 2 Schwerhörigkeit
- 3 Bluthochdruck

Unter Berücksichtigung des Ausmaßes und des Zusammenwirkens dieser Beeinträchtigungen ist nun ein GdB von 70 angemessen.

Ausweisart

Es steht Ihnen ein Ausweis zu, der zusammen mit einem entsprechenden Beiblatt zur Inanspruchnahme der **unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr mit Kostenbeteiligung** oder zur Inanspruchnahme der **Kraftfahrzeugsteuerermäßigung** berechtigt.

Ausweisinhalt

Der Ausweis erhält folgende Eintragungen:

- den festgestellten Grad der Behinderung von 70
- das Merkzeichen G
- den Gültigkeitsbeginn 02.07.2001 (Das ist der Eingang des Antrages, der zur Schwerbehinderteneigenschaft geführt hat)

Gültigkeitszeitraum

Die Gültigkeit des Ausweises ist vom Monat der Ausstellung an für die Dauer von 5 Jahren befristet. Nach Ablauf dieser Frist wird der Gültigkeitszeitraum **auf Antrag** weiter verlängert, wenn die gesundheitlichen Voraussetzungen fortbestehen.

Abweichend von den gültigen Eintragungen unter „Ausweisinhalt“ können Sie mit dem Ausweis folgende Feststellungen nachweisen:

	GdB	Merkzeichen
ab 01.04.2000	60	G
bis 22.09.2001	60	G

Rechtsbehelfsbelehrung

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

Mitteilungspflichten

Sie sind gem. § 60 SGB I verpflichtet, dem Versorgungsamt sofort mitzuteilen, wenn

- in den gesundheitlichen Verhältnissen, die für die in diesem Bescheid getroffenen Feststellungen erheblich waren, eine Besserung eingetreten ist,
- Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ändern oder als Grenzarbeitnehmer Ihre Arbeitnehmertätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland aufgeben.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Gegen diesen Bescheid kann der schwerbehinderte Mensch einen Rechtsbehelf einlegen (vgl. Seite 60). Wenn der behinderte Mensch sich mit dem Rechtsbehelf gegen einen für ihn ungünstigen Neufeststellungsbescheid wehrt, verlängert das Versorgungsamt bei Ablauf der Gültigkeitsdauer den bisherigen Ausweis bis zum Abschluss des Rechtsbehelfsverfahrens ohne Änderungen (zur Schutzfrist nach endgültiger Herabsetzung des GdB unter 50 siehe Seite 73).

b) Verzicht auf die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch:

Ein Verzicht auf den Schwerbehinderterstatus ist grundsätzlich nicht möglich, weil die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch kraft Gesetzes eintritt, sobald die in § 2 Abs. 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) (vgl. Seite 10) genannten gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Unter Beachtung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Seite 21) ist jedoch auf besonderen Antrag des behinderten Menschen sowohl eine (vorherige) Beschränkung des Feststellungsantrages auf einzelne Gesundheitsstörungen als auch ein (nachträglicher) Verzicht auf vom Versorgungsamt bereits festgestellte Beeinträchtigungen zugelassen. Der Grad der Behinderung sowie die Feststellung von Merkzeichen richten sich dann allein nach den noch verbleibenden festzustellenden oder

festgestellten Beeinträchtigungen. Das kann dazu führen, dass ein GdB unter 50 festgestellt und der Ausweis eingezogen wird.

2. Von Amts wegen:

a) Änderung des Gesundheitszustandes:

Ein rechtswirksamer Feststellungsbescheid kann auch bei Nachprüfung von Amts wegen nur geändert werden, wenn sich die gesundheitlichen Verhältnisse nach der letzten Feststellung wesentlich positiv oder negativ geändert haben. Eine wesentliche Änderung im Ausmaß der Behinderung liegt nur vor, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als 6 Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Änderung des GdB wenigstens 10 beträgt. Eine wesentliche Änderung ist auch gegeben, wenn die entscheidenden gesundheitlichen Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen erfüllt werden oder entfallen sind. Eine wesentliche Änderung liegt nicht vor, wenn eine Gesundheitsstörung, ohne sich verändert zu haben, lediglich abweichend beurteilt wird. Nach der Behandlung von Krankheiten, bei denen die Entwicklung noch ungewiss ist (z. B. bösartige Geschwulstkrankheiten), wird vor Herabsetzung des GdB noch eine Zeit der Heilungsbewährung abgewartet.

Entfallen eine oder mehrere Beeinträchtigungen, die zur Feststellung eines Gesamt-GdB geführt haben, so

ist vom Versorgungsamt ein neuer Gesamt-GdB festzustellen.

(Zum Rechtsbehelf und zur Änderung des Ausweises vgl. Seiten 60 und 64).

b) Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen:

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

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

Zu Ungunsten des behinderten Menschen kann die Verwaltungsentscheidung nur berichtigt werden, soweit er nicht auf den Bestand des Bescheides vertraut hat und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an einer Rücknahme der falschen Entscheidung schutzwürdig ist. Hierbei sind bestimmte Fristen zu beachten. In der Regel gilt, dass eine Rücknahme innerhalb einer Frist von 2 Jahren seit

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

c) Bestandsschutz:

Nur für Kriegsbeschädigte und sonstige Empfänger von Rentenleistungen nach dem sozialen Entschädigungsrecht (siehe Fußnote Seite 52) gilt folgende **Sonderregelung:**

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem Bundesversorgungsgesetz darf nicht vor Ablauf von zwei Jahren nach Bekanntgabe des Feststellungsbescheides niedriger festgesetzt werden. Ist durch Heilbehandlung eine wesentliche und nachhaltige Steigerung der Erwerbsfähigkeit erreicht worden, so ist die niedrigere Festsetzung schon früher zulässig, jedoch frühestens nach Ablauf eines Jahres nach der Heilbehandlung.

Hat der Behinderte das 55. Lebensjahr vollendet, kann die MdE wegen Besserung des Gesundheitszustandes vom Versorgungsamt nicht niedriger festgesetzt werden, wenn sie in den letzten 10 Jahren seit ihrer Feststellung unverändert geblieben ist.

d) Verfahren:

Die Versorgungsverwaltung muss vor Erlass eines Bescheides, der in Rechte des behinderten Menschen eingreift, ihm Gelegenheit geben, sich zu den für

die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern. ¹⁾)

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

Ein pauschaler Hinweis auf das Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung genügt nicht, vielmehr sind die für die Entscheidung erheblichen Tatsachen (z. B. Untersuchungsergebnisse, Ergebnis eines beigezogenen Befundberichtes und der Name des Arztes, der ihn erstattet hat) mitzuteilen. ²⁾)

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

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

Änderung eines Rentenbescheides, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung

Die in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung über die Behinderung und zum Behinderungsgrad getroffene Feststellung, die nicht vom Versorgungsamt erfolgte (siehe Seite 18 „Zu Randnum-

mer 6“), kann nach den Vorschriften des jeweiligen Renten- oder Leistungsträgers geändert werden. Die Änderung wirkt sich in vielen Fällen auf den Schwerbehindertennachweis (Ausweis) aus.

Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch

Ist die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch weggefallen, weil sich der Behinderungsgrad nach Feststellung des Versorgungsamtes auf weniger als 50 verringert hat, so behält der behinderte Mensch den Schwerbehindertenschutz und den Schwerbehindertenausweis bis zum Ende des drit-

ten Kalendermonats, der auf den Eintritt der Unanfechtbarkeit des die Verringerung feststellenden Bescheides folgt.

Beispiel: Ein behinderter Mensch erhält am 2. 5. 2002 vom Versorgungsamt einen Neufeststellungsbescheid,

wonach bei ihm ein Behinderungsgrad von nur noch 40 festgestellt wird. Der behinderte Mensch erhebt gegen diesen Bescheid keinen Widerspruch. Der Bescheid wird im Juni (1 Monat nach Zustellung des Bescheides) rechtswirksam. Am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit, d. h. mit Ablauf des 30. 9. 2002 erlischt der Schutz.

Ein weiteres Beispiel: Der behinderte Mensch erhält den Neufeststellungsbescheid des Versorgungsamtes, wonach bei ihm nur noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 2. 5. 2002. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist beim Versorgungsamt Widerspruch gegen den Bescheid. Die Versorgungsverwaltung weist den Widerspruch im August 2002 zurück. Der behinderte Mensch beschließt, nicht zu klagen. Der Bescheid wird im September (1 Monat nach Zustellung des Widerspruchsbescheides) rechtswirksam. Erst am Ende des folgenden dritten Kalendermonats, d. h. mit Ablauf des 31. 12. 2002 erlischt auch der gesetzliche Schutz.

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

Hinweis: Nach dem Urteil des Bundesfinanzhofes (BFH) vom 27. 09. 1989, BStBl1990 Teil II S. 60, ist der durch bestandskräftige Neufeststellung herabgesetzte Grad der Behinderung auf den Neufeststellungszeitpunkt für die Besteuerung bindend, auch wenn der Schwerbehindertenausweis bis zur Bestandskraft fortgilt. Dem steht nach Ansicht des BFH § 38 Abs. 1 2. Halbsatz SchwbG (jetzt § 116 SGB IX) nicht entgegen.

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

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

Einziehung des Ausweises

Der Ausweis wird ohne Schutzfrist eingezogen, wenn der behinderte Mensch nicht mehr im Geltungsbe-
reich 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 Sozialgesetz-

buch (SGB IX). (Dies gilt z. B. nicht
bei einer Abordnung eines deut-
schen behinderten Arbeitnehmers
durch eine deutsche Firma oder
Behörde ins Ausland für eine befris-
tete Zeit.)

Wenn das Versorgungsamt den GdB
unter 50 herabsetzt, behält der Behin-
derte den Ausweis bis zum Ablauf der
Schutzfrist (siehe Seite 73). Danach
wird der Ausweis eingezogen.

Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises

Rechtzeitig (ca. 3 Monate) vor Ablauf
der Gültigkeitsdauer sollte die Verlän-
gerung beantragt werden, wenn der
Ausweis weiterhin genutzt werden soll.

Das Versorgungsamt muss die Gültig-
keit des Ausweises ohne Änderungen
auf Antrag verlängern, solange der der
Ausweisausstellung zugrunde liegende
Feststellungsbescheid oder Rentenbe-
scheid bzw. die Verwaltungs- oder
Gerichtsentscheidung nicht durch eine
unanfechtbare neue Entscheidung
geändert worden ist. Die Verlängerung
erfolgt in der Regel für 5 Jahre. Zustän-
dig ist das Wohnsitz-Versorgungsamt
(nach Umzug das Versorgungsamt,
das für den neuen Wohnsitz zuständig
ist).

Die Ausweispültigkeit darf in Nord-
rhein-Westfalen auch von den örtlichen
Sozialämtern der Wohnsitzgemeinde
des schwerbehinderten Menschen für
jeweils 5 Jahre verlängert werden. Das
Sozialamt darf jedoch nur für ein Jahr
verlängern, wenn der letzte Geltungs-
zeitraum weniger als 5 Jahre betrug.

Im Ausweis sind drei Felder zur Eintra-
gung der Gültigkeitsdauer, davon zwei
für Verlängerungsvermerke, vorgese-
hen. 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 vom Ver-
sorgungsamt 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 beim Arbeitsamt die Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen beantragen. Diesem Antrag kann das Arbeitsamt nur entsprechen, wenn der behinderte Mensch infolge seiner Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz

- nicht erlangen oder
- nicht behalten kann.

Als Nachweis des GdB legt der behinderte Mensch den Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes oder eine andere „Feststellung“ vor (siehe Seite 18ff. „Zu Randnummer 6“).

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

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

Wer die Gleichstellung beantragen will, sollte vor der Antragstellung mit dem Vertrauensmann/der Vertrauensfrau 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.



Notizen

Notizen



Notizen

Notizen

Anlagen

Anlage A

Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19. 06. 2001 (BGBl. I S. 1046)

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

§ 68

Geltungsbereich

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

(2) Die Gleichstellung behinderter Menschen mit schwerbehinderten Menschen (§ 2 Abs. 3) erfolgt aufgrund einer Feststellung nach § 69 auf Antrag des behinderten Menschen durch das Arbeitsamt. 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.

§ 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. Das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopfersversorgung ist entsprechend anzuwenden, soweit nicht das Zehnte Buch Anwendung findet. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Die im Rahmen des § 30 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes festgelegten Maßstäbe gelten entsprechend. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 20 vorliegt.

(2) Eine Feststellung nach Absatz 1 ist 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 Nachteilsaus-

gleichen, so treffen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach Absatz 1.

(5) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes 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 wird befristet. Er wird eingezogen, sobald der gesetzliche Schutz schwerbehinderter Menschen erloschen ist. Der Ausweis wird berichtigt, sobald eine Neufeststellung unanfechtbar geworden ist.

Kapitel 8

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

§ 116

Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen

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

(2) Die besonderen Regelungen für gleichgestellte behinderte Menschen werden nach dem Widerruf oder der Rücknahme der Gleichstellung nicht mehr angewendet. Der Widerruf der Gleichstellung ist zulässig, wenn die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 3 in Verbindung mit § 68 Abs. 2 weggefallen sind. Er wird erst am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt seiner Unanfechtbarkeit wirksam.

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

Anlage B

Sozialgesetzbuch (SGB X)

Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (BGBl. I S. 130), geändert durch Artikel 8 § 3 des Gesetzes vom 18. 05. 2001 (BGBl. I S. 904), zuletzt geändert durch Art. 9 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch) – (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (BGBl. I S. 1107)

- Auszug -

§ 25

Akteneinsicht durch Beteiligte

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

(2) Soweit die Akten Angaben über gesundheitliche Verhältnisse eines Beteiligten enthalten, kann die Behörde 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 Nr. 2 oder 3 gegeben sind oder
2. der Verwaltungsakt mit einem zulässigen Vorbehalt des Widerrufs erlassen wurde.

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

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

(5) § 44 Abs. 3 gilt entsprechend.

§ 48

Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse

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

1. die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt,
2. der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder 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 Abs. 3 und 4, § 45 Abs. 3 Satz 3 bis 5 und Abs. 4 Satz 2 gelten entsprechend. § 45 Abs. 4 Satz 2 gilt nicht im Fall des Absatzes 1 Satz 2 Nr. 1.

Anlage C

„Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz – 1996“

– Auszug –

Änderungen, die sich bis zur Drucklegung dieser Broschüre durch Rundschreiben des BMA und Niederschriften der „Sektion Versorgungsmedizin“ ergeben haben, wurden redaktionell eingearbeitet.

Anmerkung: Diese „Anhaltspunkte...“ werden in der Rentenversicherung und bei der Bewertung der „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht angewendet. In § 1 des Schwerbehindertengesetzes ist ab 1. 8. 1986 der Begriff „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ (MdE) durch den Begriff „Grad der Behinderung“ (GdB) ersetzt worden und im SGB IX beibehalten worden. Der Begriff MdE gilt im sozialen Entschädigungsrecht weiter.

GRUNDBEGRIFFE

17	Behinderung	93
18	Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) – Grad der Behinderung (GdB)	93
19	Gesamt-GdB/MdE-Grad	97

26 GdB/MdE-TABELLE

26.1	Allgemeine Hinweise zur GdB/MdE-Tabelle	100
26.2	Kopf und Gesicht	101
26.3	Nervensystem und Psyche	
	Hirnschäden	103
	Hirntumoren	108
	Beeinträchtigungen der geistigen Leistungs- fähigkeit im Kindes- und Jugendalter	109
	Besondere im Kindesalter beginnende psychische Behinderungen	112
	Schizophrene und affektive Psychosen.	112
	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen	113
	Alkoholkrankheit, -abhängigkeit	113
	Drogenabhängigkeit.	114
	Rückenmarkschäden.	114
	Multiple Sklerose.	115

	Polyneuropathien	115
	Spina bifida	116
26.4	Sehorgan	116
26.5	Hör- und Gleichgewichtsorgan	122
26.6	Nase	128
26.7	Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege	129
26.8	Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen	134
	Tuberkulose	138
	Sarkoidose.	138
26.9	Herz und Kreislauf	139
	Krankheiten des Herzens.	139
	Gefäßkrankheiten	142
26.10	Verdauungsorgane	145
	Speiseröhrenkrankheiten.	145
	Magen- und Darmkrankheiten.	147
	Krankheiten der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse	152
	Chronische Hepatitis	152
26.11	Brüche (Hernien)	157
26.12	Harnorgane	158
	Nierenschäden.	159
	Schäden der Harnwege	162
26.13	Männliche Geschlechtsorgane	164
26.14	Weibliche Geschlechtsorgane	167
26.15	Stoffwechsel, innere Sekretion	172
	Diabetes mellitus.	173
	Gicht.	173
	Fettstoffwechselkrankheit	173
	Alimentäre Fettsucht, Adipositas	174
	Phenylketonurie	174
	Mukoviszidose	174
	Schilddrüsenkrankheiten	174
	Tetanie	175
	Chronische Nebennierenrindeninsuffizienz (Addison-Syndrom)	175
	Cushing-Syndrom	175
	Porphyrien.	176

26.16	Blut, blutbildende Organe, Immunsystem	176
26.17	Haut	182
26.18	Haltungs- und Bewegungsorgane,	
	rheumatische Krankheiten	188
	Allgemeines	188
	Entzündliche-rheumatische Krankheiten	189
	Kollagenosen, Vaskulitiden	190
	Chronische Osteomyelitis	190
	Muskelkrankheiten	191
	Kleinwuchs	192
	Großwuchs	193
	Wirbelsäulenschäden	193
	Beckenschäden	195
	Gliedmaßenschäden, Allgemeines	195
	Endoprothesen	196
	Aseptische Nekrosen	196
	Schäden der oberen Gliedmaßen	197
	Schäden der unteren Gliedmaßen	202

17 Behinderung

Als *Behinderung* ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung anzusehen, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht und einen GdB um wenigstens 10 bedingt.

Das Ausmaß der Behinderung wird mit dem Grad der Behinderung (GdB) bemessen.

Regelwidrig ist der Zustand, der von dem für das Lebensalter typischen abweicht.

Als *nicht nur vorübergehend* gilt ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten.

18 Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) Grad der Behinderung (GdB)

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

Aus dem *GdB/MdE*-Grad ist nicht auf das Ausmaß der Leistungsfähigkeit zu schließen. *GdB* und *MdE* 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. (siehe Nummer 48, *Anmerkung der Redaktion: In dieser Broschüre nicht abgedruckt!*)

Die Anerkennung von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit durch einen Rentenversicherungsträger oder die Feststellung einer Dienstunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erlauben keine Rückschlüsse auf den *GdB/MdE*-Grad, wie umgekehrt aus dem *GdB/MdE*-Grad nicht auf die genannten Leistungsvoraussetzungen anderer Rechtsgebiete geschlossen werden kann.

(2) *GdB* und *MdE* setzen stets eine *Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand voraus*. Dies gilt für Kinder in gleicher Weise wie für alte Menschen.

Physiologische *Veränderungen im Alter* sind daher bei der *GdB/MdE*-Beurteilung nicht zu berücksichtigen. Als solche Veränderungen sind

die körperlichen und psychischen Leistungseinschränkungen anzusehen, die sich im Alter regelhaft entwickeln, d. h. für das Alter nach ihrer Art und ihrem Umfang typisch sind.

Hierzu gehören:

- die altersbedingte allgemeine Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit (weniger Kraft, Ausdauer, Belastbarkeit).
- die allgemeine Verminderung der Leistungsbreite des Herzens und der Lungen durch physiologische Gewebeerterung (entsprechend den altersabhängigen Sollwerten der EGKS – siehe Nummer 8 Absatz 4, *Anmerkung der Redaktion: In dieser Broschüre nicht abgedruckt!*).
- eine leichte Verminderung der Beweglichkeit der Gliedmaßen und der Wirbelsäule (= geringgradige Abweichungen von den Normwerten der Bewegungsmessungen nach der Neutralen-0-Methode – siehe Nummer 8 Absätze 10 bis 14, *Anmerkung der Redaktion: In dieser Broschüre nicht abgedruckt!*).
- das Nachlassen von Libido oder Potenz,
- das altersentsprechende Nachlassen des Gedächtnisses, der geistigen Beweglichkeit und der seelischen Belastbarkeit.
- die altersspezifischen Einschränkungen der Seh- und Hörfähigkeit (Presbyopie = Erschwerung bis Verlust der Nahadaptation, Presbyakusis = altersbegleitender Hochtton-Hörverlust).

Demgegenüber sind pathologische Veränderungen, d.h. Gesundheitsstörungen, die nicht regelmäßig und nicht nur im Alter beobachtet werden können, beispielsweise

- Geschwülste,
- Folgen arteriosklerotisch bedingter Organerkrankungen (Schlaganfall, Herzinfarkt, Herzinsuffizienz bei koronarer Herzkrankheiten, Arterienverschlüsse).
- stärkere, nicht als altersentsprechend beurteilbare Bewegungseinschränkungen durch Arthrosen,
- Schmerzsyndrome bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen (z.B. Schulter-Arm-Syndrom, Lumbalgie) und
- über das Alterstypische wesentliche hinausgehende hirnorganische Abbauerscheinungen (z.B. Demenzen vom Alzheimer-Typ oder bei zerebrovaskulärer Insuffizienz) bei der MdE/GdB-Beurteilung zu berücksichtigen, auch dann, wenn sie erstmalig im höheren Alter auftreten oder als „Alterskrankheiten“ (z.B. „Altersdiabetes“, „Altersstar“) bezeichnet werden.

(3) Der GdB ist in Zehnergraden, die MdE in *Vomhundertsätzen* anzugeben. Die Werte für die verschiedenartigen Gesundheitsstörungen leiten sich dabei von *Mindestvomhundertsätzen* ab, die in der – auch bei der Behindertenbegutachtung zu beachtenden – Verwaltungsvorschrift Nummer 5 zu § 30 des Bundesversorgungsgesetzes für erhebliche äußere Körperschäden angegeben sind.

Die in der GdB/MdE-Tabelle aufgeführten Werte sind diesen Mindestvomhundertsätzen angepasst. Sie sind aus langer Erfahrung gewonnen und stellen altersunabhängige (auch trainingsunabhängige) Mittelwerte dar. Je nach der besonderen Lage des Einzelfalls kann von den Tabellenwerten mit einer die besonderen Gegebenheiten darstellenden Begründung abgewichen werden (z.B. besondere Schmerzen oder seelische Begleiterscheinungen – siehe Absatz 8 – oder fast vollständiger Ablauf einer Heilungsbewährung bei Antragstellung).

(4) Da GdB und MdE ihrer Natur nach nur annähernd bestimmt werden können, sind bei der GdB-Bewertung nur Zehnerwerte, bei der MdE-Bewertung in der Regel nur Werte anzugeben, die durch 10 teilbar sind. 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 GdB/MdE-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. Für die GdB-Beurteilung ist deshalb zu beachten, dass in den Fällen, in denen die Gesundheitsstörung auch nur wenig günstiger ist, als in der GdB/MdE-Tabelle beschrieben, der Zehnergrad unter dem Fünfergrad anzusetzen ist; entspricht die Gesundheitsstörung genau der beschriebenen oder ist sie etwas ungünstiger, ist der über dem Fünfergrad gelegene Zehnergrad anzunehmen.

(5) GdB und MdE setzen 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 – über einen Zeitraum von sechs Monaten nach Krankheitsbeginn hinaus – der Verlauf durch sich wiederholende

Besserungen und Verschlechterungen des Gesundheitszustandes geprägt ist (Beispiele: Magengeschwürsleiden, chronische Bronchitis, Hautkrankheiten, Anfallsleiden), dann können die zeitweiligen Verschlechterungen – im Hinblick auf die dann anhaltenden Auswirkungen auf die gesamte Lebensführung – nicht als vorübergehende Gesundheitsstörungen betrachtet werden. Dementsprechend muss in solchen Fällen bei der GdB/MdE-Beurteilung von dem „durchschnittlichen“ Ausmaß der Beeinträchtigung ausgegangen werden.

(6) *Stirbt ein Antragsteller* innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt einer Gesundheitsstörung, so ist für diese Gesundheitsstörung der GdB/MdE-Grad 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 GdB/MdE-Wert 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 bei natürlicher Betrachtungsweise Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod einen einheitlichen Vorgang darstellen.

(7) *Gesundheitsstörungen*, die erst in der Zukunft zu erwarten sind, sind bei der GdB/MdE-Beurteilung nicht zu berücksichtigen. Die Notwendigkeit des Abwartens einer *Heilungsbewährung* bei Gesundheitsstörungen, die zu Rezidiven neigen, stellt eine andere Situation dar (siehe hierzu auch Nummer 24 Absatz 3, *Anmerkung der Redaktion: In dieser Broschüre nicht abgedruckt!*). Während der Zeit des Abwartens einer Heilungsbewährung ist ein höherer GdB/MdE-Wert, als er sich aus dem festgestellten Schaden ergibt, gerechtfertigt.

(8) Bei der GdB/MdE-Beurteilung sind auch *seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen* zu beachten.

Die in der GdB/MdE-Tabelle niedergelegten Sätze berücksichtigen bereits die *üblichen seelischen Begleiterscheinungen* (z.B. bei Entstellung des Gesichts, Verlust der weiblichen Brust).

Gehen seelische Begleiterscheinungen erheblich über die dem Ausmaß der organischen Veränderungen entsprechenden üblichen seelischen Begleiterscheinungen hinaus, so ist eine höhere GdB/MdE-Bewertung berechtigt. Vergleichsmaßstab kann aber – im Interesse einer gerechten Beurteilung – nicht der Behinderte sein, der überhaupt nicht oder kaum unter seinem Körperschaden leidet; Beurteilungsgrundlage ist wie immer 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 – z.B. eine Psychotherapie – erforderlich ist.

Ähnliches gilt für die Berücksichtigung von *Schmerzen*. Die in der GdB/MdE-Tabelle angegebenen Werte schließen die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände. In den Fällen, in denen nach dem Sitz und dem Ausmaß der pathologischen Veränderungen eine über das übliche Maß hinausgehende, eine spezielle ärztliche Behandlung erfordernde Schmerzhaftigkeit anzunehmen ist, können höhere Werte angesetzt werden. Dies gilt insbesondere bei Kausalgien und bei stark ausgeprägten Stumpfbeschwerden nach Amputationen (Stumpfnervenschmerzen, Phantomschmerzen); ein Phantomgefühl allein bedingt keine zusätzliche GdB/MdE-Bewertung.

(9) Wird der Gutachter nach dem Schwerbehindertengesetz zu einer Beurteilung des GdB aufgefordert, so ist er nicht an Feststellungen, die nach anderen Gesetzen getroffen worden sind, gebunden. Umgekehrt gilt das Gleiche.

19 Gesamt-GdB/MdE-Grad

(1) *Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, so sind zwar (unter Berücksichtigung der Nr. 18 Absatz 4, Seite 95) Einzel-GdB/MdE-Grade anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdB/MdE-Grades durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB/MdE-Grades ungeeignet. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander.*

(2) Bei der Gesamtwürdigung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen sind unter Berücksichtigung aller *sozialmedizinischen Erfahrungen* Vergleiche mit Gesundheitsschäden anzustellen, zu denen in der Tabelle feste GdB/MdE-Werte angegeben sind.

Ein Gesamt-GdB/MdE-Grad von 50 kann beispielsweise nur angenommen werden, wenn die Gesamtauswirkung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen so erheblich ist wie etwa beim Verlust einer Hand oder eines Beines im Unterschenkel, bei einer vollständigen Versteifung großer Abschnitte der Wirbelsäule, bei Herz-Kreislaufschäden oder Einschränkungen der Lungenfunktion mit nachgewiesener Leistungsbeeinträchtigung bereits bei leichter Belastung (siehe Nummern 26.8 und 26.9, Seite 135 und 139), bei Hirnschäden (siehe mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung usw.

(3) Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB/MdE-Grades ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB/MdE-Grad 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 GdB/MdE-Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden.

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

- Die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können *voneinander unabhängig* sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen.
- *Beispiel:* Beim Zusammentreffen eines insulinpflichtigen Diabetes (Abhängigkeit von Injektions- und Diäteeinnahmeterminen) mit einer Hörbehinderung und einer Gehbehinderung ist der Behinderte in drei verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens betroffen, wobei jeder Bereich der Schwere der einzelnen Gesundheitsstörung entsprechend bei der Gesamt-Beurteilung zu beachten ist.
- Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere *besonders nachteilig* auswirken.
- Dies ist vor allem der Fall, wenn Funktionsbeeinträchtigungen an paarigen Gliedmaßen oder Organen – also z.B. an beiden Armen oder beiden Beinen oder beiden Nieren oder beiden Augen – vorliegen.
- Die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen können sich *überschneiden*.
- *Beispiel:* Neben einem Herzschaden mit schwererer 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.
- Die Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung werden durch eine hinzutretende Gesundheitsstörung gar *nicht verstärkt*.
- *Beispiel:* Peronäuslähmung und Versteifung des Fußgelenks in günstiger Stellung an demselben Bein.

(4) Von Ausnahmefällen (z.B. hochgradige Schwerhörigkeit eines Ohres bei schwerer beidseitiger Einschränkung der Sehfähigkeit) abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB/MdE-Grad von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB/MdE-Grad von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

26.1

GdB/MdE-Tabelle

26.1 Allgemeine Hinweise GdB/MdE-Tabelle

(1) Die nachstehend genannten *GdB/MdE-Sätze* sind *Anhaltswerte*. Es ist unerlässlich, alle leistungsmindernden Störungen auf körperlichem, geistigem und seelischem Gebiet in jedem Einzelfall zu berücksichtigen. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung. Auf die Nummern 18 und 19, Seiten 93-99, wird verwiesen.

(2) Bei Gesundheitsstörungen, die im folgenden nicht aufgeführt sind, ist der GdB/MdE-Grad in *Analogie* zu vergleichbaren Gesundheitsstörungen zu beurteilen.

(3) Nach Transplantationen innerer Organe und nach der Behandlung bestimmter Krankheiten, die zu Rezidiven neigen, ist bei der GdB/MdE-Bemessung eine *Heilungsbewährung* abzuwarten (siehe Nummer 18 Absatz 7, Seite 96, und Nummer 24 Absatz 3, *Anmerkung der Redaktion: In dieser Broschüre nicht abgedruckt!*).

Insbesondere gilt dies bei *malignen Geschwulstkrankheiten*. Für die häufigsten und wichtigsten solcher Krankheiten sind im folgenden GdB/MdE-Anhaltswerte 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. Ein Zeitraum von zwei bzw. drei Jahren kommt nur bei bestimmten, in der GdB/MdE-Tabelle besonders genannten Tumorformen in Betracht, bei denen medizinisch-wissenschaftlich gesichert ist, daß zwei bzw. drei Jahre nach Beseitigung der Geschwulst die Rezidivgefahr nur noch sehr gering ist. 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. Die aufgeführten GdB/MdE-Werte beziehen den regelhaft verbleibenden Organ- oder Gliedmaßschaden ein. Außergewöhnliche Folgen oder Begleiterscheinungen der Behandlung – z.B. langdauernde schwere Auswirkungen einer wiederholten Chemotherapie –

sind gegebenenfalls zusätzlich 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 GdB/MdE-Grad von wenigstens 50 bedingt, im allgemeinen nach Geschwulstbeseitigung im Frühstadium ein GdB/MdE-Grad von 50 und nach Geschwulstbeseitigung in anderen Stadien ein GdB/MdE-Grad von 80 angemessen. Bedingen der verbliebene Organ- oder Gliedmaßenschaden und/oder außergewöhnliche Folge- oder Begleiterscheinungen der Behandlung einen GdB/MdE-Grad von 50 oder mehr, ist der bis zum Ablauf der Heilungsbewährung anzusetzende GdB/MdE-Grad entsprechend höher zu bewerten.

26.2 Kopf und Gesicht

26.2

Substanzverluste am knöchernen Schädel und Schädelbrüche sind selten isoliert, vielmehr meist im Zusammenhang mit den Störungen durch die vom Schädel eingeschlossenen Organe zu bewerten.

GdB/MdE-Grad

Narben nach Warzenfortsatzaufmeißelung.	0
Einfache Schädelbrüche ohne Komplikationen im Heilverlauf.	0
Kleinere Knochentrümmern, 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.

26.2

GdB/MdE-Grad

Einfache Gesichtsentstellung
nur wenig störend 10
sonst. 20 – 30
(Zu den Entstellungen siehe auch Nummer
26.17, Seite 181)

Abstoßend wirkende Entstellung des Gesichts. 50
Eine abstoßend wirkende Gesichtsentstellung liegt vor, wenn die Entstellung bei Menschen, die nur selten Umgang mit Behinderten haben, üblicherweise Missempfindungen wie Erschrecken oder Abscheu oder eine anhaltende Abneigung gegenüber dem Behinderten auszulösen vermag.
Bei hochgradigen Gesichtsentstellungen mit außergewöhnlichen psychoreaktiven Störungen kommen entsprechend höhere Werte in Betracht.

Sensibilitätsstörungen im Gesichtsbereich
leicht 0 – 10
ausgeprägt, den oralen Bereich einschließend 20 – 30

Gesichtsneuralgien
(z. B. 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 Schmerz-
attacken mehrmals wöchentlich) 70 – 80

Nervensystem und Psyche

GdB/MdE-Grad

Echte Migräne

je nach Häufigkeit und Dauer der Anfälle
und Ausprägung der Begleiterscheinungen
(vegetative Störungen, Augensymptome,
andere zerebrale Reizerscheinungen)

leichte Verlaufsform

(Anfälle durchschnittlich einmal monatlich) 0 – 10

mittelgradige Verlaufsform

(häufigere Anfälle, jeweils einen oder meh-
rere Tage anhaltend) 20 – 40

schwere Verlaufsform

(langdauernde Anfälle mit stark ausge-
prägten Begleiterscheinungen, Anfalls-
pausen von nur wenigen Tagen) 50 – 60

Periphere Fazialisparese

einseitig

kosmetisch nur wenig störende Rest-
parese 0 – 10

ausgeprägtere Restparese oder Kontrak-
turen 20 – 30

komplette Lähmung oder entstellende
Kontraktur 40

beidseitig komplette Lähmung 50

26.3 Nervensystem und Psyche

26.3

Hirnschäden

Hirnbeschädigte sind Behinderte, bei denen das Gehirn in seiner Entwicklung gestört wurde oder durch äußere Gewalt-
einwirkung, Krankheit, toxische Einflüsse oder Störungen der
Blutversorgung organische Veränderungen erlitten und nach-
weisbar behalten hat.

Als *nachgewiesen* ist ein solcher *Hirnschaden* anzusehen,
wenn Symptome einer organischen Veränderung des Gehirns –

26.3

nach Verletzung oder Krankheit nach dem Abklingen der akuten Phase – festgestellt worden sind; dies gilt auch, wenn bei späteren Untersuchungen keine hirnrorganischen Funktionsstörungen und Leistungsbeeinträchtigungen mehr zu erkennen sind (GdB/MdE-Grad dann – auch unter Einschluß geringer z. B. vegetativer Beschwerden – 20; nach offenen Hirnverletzungen nicht unter 30).

Bestimmend für die Beurteilung des GdB/MdE-Grades ist das Ausmaß der bleibenden Ausfallserscheinungen. Dabei sind der neurologische Befund, die Ausfallserscheinungen im psychischen Bereich unter Würdigung der prämorbidem Persönlichkeit und ggf. das Auftreten von zerebralen Anfällen zu beachten. Bei der Mannigfaltigkeit der Folgezustände von Hirnschädigungen kommen für die GdB/MdE-Beurteilung Sätze zwischen 20 und 100 in Betracht.

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

Bei einem mit Ventil versorgten Hydrozephalus ist ein GdB/MdE-Grad von wenigstens 30 anzusetzen.

Nicht nur vorübergehende vegetative Störungen nach *Gehirnerschütterung* (reversible und morphologisch nicht nachweisbare Funktionsstörung des Gesamthirns) rechtfertigen im ersten Jahr nach dem Unfall einen GdB/MdE-Grad von 10 – 20.

Bei der folgenden GdB/MdE-Tabelle der Hirnschäden soll die Gesamtbewertung (**A.**) im Vordergrund stehen. Die unter **B.** angeführten *isoliert vorkommenden* bzw. *führenden* Syndrome stellen eine ergänzende Hilfe zur Beurteilung dar.

GdB/MdE-Grad

A. Grundsätze der Gesamtbewertung von Hirnschäden

- 1. Hirnschäden mit geringer Leistungsb-
einträchtigung 30 – 40

- 2. Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung 50 – 60
- 3. Hirnschäden mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung 70 – 100

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

Organisch-psychische Störungen

Hierbei wird zwischen hirnorganischen Allgemeinsymptomen, intellektuellem Abbau (Demenz) und hirnorganischen Persönlichkeitsveränderungen unterschieden, die jedoch oft kombiniert sind und fließende Übergänge zeigen können.

Zu den *hirnorganischen Allgemeinsymptomen* („*Hirnleistungsschwäche*“) werden vor allem Beeinträchtigungen der Merkfähigkeit und der Konzentration, Reizbarkeit, Erregbarkeit, vorzeitige Ermüdbarkeit, Einbuße an Überschau- und Umstellungsvermögen und psychovegetative Labilität (z. B. Kopfschmerzen, vasomotorische Störungen, Schlafstörungen, affektive Labilität) gerechnet.

Die *hirnorganische Persönlichkeitsveränderung* („*hirnorganische Wesensänderung*“) wird von einer Verarmung und Vergröberung der Persönlichkeit mit Störungen des Antriebs, der Stimmungslage und der Emotionalität, mit einer Einschränkung des Kritikvermögens und des Umweltkontaktes sowie mit Akzentuierungen besonderer Persönlichkeitseigenarten bestimmt.

Auf der Basis der organisch-psychischen Veränderungen entwickeln sich nicht selten zusätzliche *psychoreaktive* Störungen.

Hirnschäden mit psychischen Störungen
(je nach vorstehend beschriebener Art)

- leicht (im Alltag sich gering auswirkend). 30 – 40
- mittelgradig (im Alltag sich deutlich auswirkend). 50 – 60
- schwer 70 – 100

26.3

GdB/MdE-Grad

Zentrale vegetative Störungen als Ausdruck eines Hirndauerschadens (z.B. Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, der Vasomotorenregulation oder der Schweißregulation)

leicht. 30

mittelgradig, auch mit vereinzelt synkopalen Anfällen 40

mit häufigeren Anfällen oder erheblichen Auswirkungen auf den Allgemeinzustand 50

Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen (spino-)zerebellarer Ursache je nach dem Ausmaß der Störung der Ziel- und Feinmotorik einschließlich der Schwierigkeiten beim Gehen und Stehen (siehe hierzu auch Nummer 26.5, Seite 125f) 30 – 100

Hirnschäden mit kognitiven Leistungsstörungen (z.B. Aphasie, Apraxie, Agnosie)

leicht (z.B. Restaphasie) 30 – 40

mittelgradig (z.B. Aphasie mit deutlicher bis sehr ausgeprägter Kommunikationsstörung) 50 – 80

schwer (z.B. globale Aphasie) 90 – 100

Zerebral bedingte Teillähmungen und Lähmungen

leichte Restlähmungen und Tonusstörungen der Gliedmaßen 30

bei ausgeprägteren Teillähmungen und vollständigen Lähmungen ist der GdB/MdE-Grad aus Vergleichen mit den nachfolgend aufgeführten 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 (z.B. Torticollis spasmodicus) sind niedrigere GdB/MdE-Grade als bei generalisierten (z.B. 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

26.3

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 weite-rer Notwendigkeit antikonvulsiver Behandlung. 30

Ein Anfallsleiden gilt als abgeklungen, wenn ohne Medika-tion drei Jahre Anfallsfreiheit besteht. Ohne nachgewiesenen Hirnschaden ist dann kein GdB/MdE-Grad mehr anzunehmen.

Narkolepsie

Je nach Häufigkeit, Ausprägung und Kombination der Sympto-me (Tagesschläfrigkeit, Schlafattacken, Kataplexien, automati-sches Verhalten im Rahmen von Ermüdungserscheinungen, Schlaflähmungen – häufig verbunden mit hypnagogen Halluzina-tionen) sind im allgemeinen GdB/MdE-Grade von 50 bis 80 anzu-setzen. Selten kommen auch GdB/MdE-Grade von 40 (z.B. bei gering ausgeprägter Tagesschläfrigkeit in Kombination mit selte-nen Schlaflähmungen und hypnagogen Halluzinationen) oder auch über 80 (bei ungewöhnlich starker Ausprägung) in Betracht.

Hirntumoren

Die GdB/MdE-Bewertung von *Hirntumoren* ist vor allem von der Art und Dignität und von der Ausdehnung und Lokalisa-tion mit ihren Auswirkungen abhängig.

Nach der Entfernung *gutartiger Tumoren* (z.B. Meningeom, Neurinom) richtet sich der GdB/MdE-Grad allein nach dem verbliebenen Schaden.

Bei Tumoren wie Oligodendrogliom, Ependymom, Astrozyt-om II, ist der GdB/MdE-Grad, wenn eine vollständige Tumorentfernung nicht gesichert ist, nicht niedriger als 50 anzusetzen.

Bei *malignen Tumoren* (z.B. Astrozytom III, Glioblastom, Medulloblastom) ist der GdB/MdE-Grad 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 (z.B. Medulloblastom) in Betracht; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit (im Frühstadium) bei geringer Leistungsbeeinträchtigung 50.

Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter ¹⁾

Die GdB/MdE-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.

Entwicklungsstörungen im Kleinkindesalter

Die Beurteilung setzt eine standardisierte Befunderhebung mit Durchführung geeigneter Testverfahren und Bestimmung des Entwicklungsquotienten (EQ) voraus. (Nachuntersuchung mit Beginn der Schulpflicht).

GdB/MdE-Grad

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 (selten) 50

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

¹⁾ Hinweis der Redaktion:
Anmerkungen zur Beurteilung von Teilleistungsschwächen, Lernbehinderung und geistiger Behinderung finden Sie in einem Aufsatz von Michael Schneider, kostenfrei anzufordern beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Hauptfürsorgestelle – 48133 Münster (Tel. 02 51 / 5 91-37 40; Fax 02 51 / 5 91-58 06).

26.3

je nach Ausmaß der sozialen Einordnungsstörung und der Verhaltensstörung (z. B. Hyperaktivität, Aggressivität)

geringe Auswirkungen	30 – 40
starke Auswirkungen (z. B. EQ von 70 bis über 50)	50 – 70
schwere Auswirkungen (z. B. EQ 50 und weniger)	80 – 100

Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit im Schul- und Jugendalter

Kognitive Teilleistungsschwächen (z. B. 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 I.A. von etwa 10 bis 12 Jahren bei Erwachsenen (I.Q. 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, oder
 - wenn sich *nach Abschluss der Schule* noch eine weitere Bildungsfähigkeit gezeigt hat und keine wesentlichen, die soziale Einordnung erschwerenden Persönlichkeitsstörungen bestehen, oder

- wenn ein *Ausbildungsberuf* unter Nutzung der Sonderregelungen für Behinderte erreicht werden kann 30 – 40

- wenn *während des Schulbesuchs* die oben genannten Störungen stark ausgeprägt sind oder mit einem Schulversagen zu rechnen ist,
oder
- wenn *nach Abschluss der Schule* auf eine Beeinträchtigung der Fähigkeit zu selbstständiger Lebensführung oder sozialer Einordnung geschlossen werden kann,
oder
- wenn der Behinderte wegen seiner Behinderung trotz beruflicher Fördermöglichkeiten (z.B. in besonderen Rehabilitationseinrichtungen) nicht in der Lage ist, sich auch unter Nutzung der Sonderregelungen für Behinderte beruflich zu qualifizieren 50 – 70

Schwerer Intelligenzmangel mit stark eingeschränkter Bildungsfähigkeit, erheblichen Mängeln im Spracherwerb, Intelligenzrückstand entsprechend einem I. A. unter 10 Jahren bei Erwachsenen (I. Q. 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

26.3

Besondere im Kindesalter beginnende psychische Behinderungen

Autistische Syndrome

- leichte Formen (z. B. Typ Asperger) 50 – 80
- sonst 100

Andere emotionale und psychosoziale Störungen („Verhaltensstörungen“)

- mit langdauernden erheblichen Einordnungsschwierigkeiten (z. B. Integration in der Normalschule nicht möglich) 50 – 80

Schizophrene und affektive Psychosen

Langdauernde (über ein halbes Jahr anhaltende) Psychose

- im floriden Stadium je nach Einbuße beruflicher und sozialer Anpassungsmöglichkeiten. 50 – 100

Schizophrener Residualzustand (z. B. Konzentrationsstörung, Kontaktschwäche, Vitalitätseinbuße, affektive Nivellierung)

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

Affektive Psychose mit relativ kurzdauernden, 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 langdauernder psychotischer Episoden ist im allgemeinen (Ausnahme siehe unten) eine Heilungsbewährung von *zwei* Jahren abzuwarten.

GdB/MdE-Grad 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.

Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen

Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen 0 – 20

Stärker behindernde Störungen

- mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) 30 – 40

Schwere Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit)

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

Alkoholkrankheit, -abhängigkeit

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

26.3

Die GdB/MdE-Bewertung wird vom Ausmaß des Organschadens und seiner Folgen (z.B. 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-GdB/MdE-Grad 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 GdB/MdE-Grad von 30 anzunehmen, es sei denn, dass der Organschaden noch einen höheren GdB/MdE-Grad bedingt.

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 GdB/MdE-Grad 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 GdB/MdE-Grad von 30 anzunehmen.

GdB/MdE-Grad

Rückenmarkschäden

- Unvollständige, leichte Halsmarkschädigung mit beidseits geringen motorischen und sensiblen Ausfällen, ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion 30 – 60
- Unvollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine, ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion 30 – 60

Unvollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion	60 – 80
Unvollständige Halsmarkschädigung mit gewichtigen Teillähmungen beider Arme und Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion	100
Vollständige Halsmarkschädigung mit vollständiger Lähmung beider Arme und Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion.	100
Vollständige Brustmark-, Lendenmark-, oder Kaudaschädigung mit vollständiger Lähmung der Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion	100

Die Bezeichnung „Querschnittslähmung“ ist den Fällen vorzubehalten, in denen quer durch das Rückenmark *alle Bahnen* in einer bestimmten Höhe *vollkommen* unterbrochen sind.

Multiple Sklerose

Der GdB/MdE-Grad richtet sich vor allem nach den zerebralen und spinalen Ausfallserscheinungen. Zusätzlich ist die aus dem klinischen Verlauf sich ergebende Krankheitsaktivität zu berücksichtigen. Bei *gesicherter* Diagnose ist im akuten Stadium und für *zwei* Jahre danach in jedem Fall im Sinne einer Heilungsbewährung ein GdB/MdE-Grad von mindestens 50 anzunehmen.

Polyneuropathien

Bei den Polyneuropathien können sich Funktionsbeeinträchtigungen – zum Teil abhängig von der Ursache – überwiegend aus motorischen Ausfällen (mit Muskelatrophien) oder mehr oder allein aus sensiblen Störungen und schmerzhaften Reizerscheinungen ergeben. Der GdB/MdE-Grad *motorischer* Ausfälle ist in Analogie zu den peripheren Nervenschäden (siehe Nummer 26.18, Seiten 199f und 206) einzuschätzen.

Bei den *sensiblen* Störungen und Schmerzen ist zu berücksichtigen, dass schon leichte Störungen zu Beeinträchtigungen – z. B. bei Feinbewegungen – führen können.

Spina bifida

Der GdB/MdE-Grad wird durch das Ausmaß des Rückenmarkschadens (siehe oben) bestimmt. Daneben sind häufig ein Hydrozephalus und eine entsprechende Hirnschädigung zu berücksichtigen.

26.4

26.4 Sehorgan

Die *Sehbehinderung* umfasst alle Störungen des Sehvermögens. Für die Beurteilung ist in erster Linie die *korrigierte Sehschärfe* (Prüfung mit Gläsern) maßgebend; daneben sind u. a. Ausfälle des *Gesichtsfeldes* und des *Blickfeldes* zu berücksichtigen.

Neben den Funktionen des Sehvermögens sind auch nachweisbare Reizerscheinungen, Tränenträufeln, Empfindlichkeit gegen äußere Einwirkungen (Licht, Staub, Chemikalien usw.) sowie andere Erkrankungen des Auges und seiner Umgebung zu beachten.

Die *Sehschärfe* ist grundsätzlich den Empfehlungen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) entsprechend nach DIN 58220 zu prüfen, Abweichungen hiervon sind nur in Ausnahmefällen (z. B. bei Bettlägerigkeit oder Kleinkindern) zulässig. 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 GdB/MdE-Wert nach der Sehschärfe, die bei einer Lesezeit von maximal einer Sekunde pro Landoltring 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 GdB/MdE-Beurteilung bei Herabsetzung der *Sehschärfe* bildet die „MdE-Tabelle der DOG“ auf Seite 117.

GdB/MdE-Grad

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

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 an der Sehschärfe *für beide*
Augen sich ergebende GdB/MdE-Grad
ist um 10% zu erhöhen.

Die GdB/MdE-Werte setzen die Verträglichkeit der Linsen voraus. Maßgebend ist der objektive Befund.

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

GdB/MdE-Tabelle

26.4

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

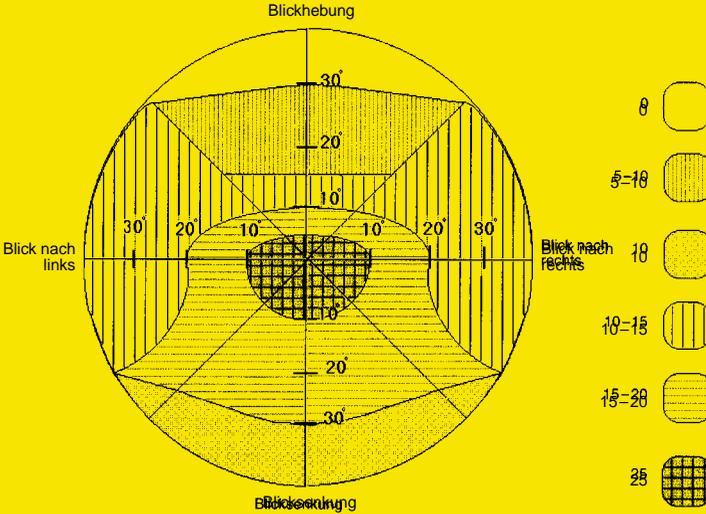
Anmerkungen

- Die augenärztliche Untersuchung der Sehschärfe soll einäugig und beidäugig erfolgen. Sind die Ergebnisse beider Prüfungsarten unterschiedlich, so ist bei der Bewertung die beidäugige Sehschärfe als Sehschärfewert des besseren Auges anzusetzen.
- An die Stelle der mit * gekennzeichneten Werte tritt nach der Verwaltungsvorschrift Nummer 5 zu § 30 BVG ein GdB/MdE-Grad von 30.

Augenmuskellähmungen, Strabismus

wenn ein Auge wegen der Doppelbilder vom Sehen ausgeschlossen werden muss 30
 bei Doppelbildern nur in einigen Blickfeld-

bereichen bei sonst normalem Binokularsehen ergibt sich der GdB/MdE-Grad aus dem nachstehenden Schema von Haase und Steinhorst:



GdB/MdE-Grad

bei einseitiger Bildunterdrückung durch Gewöhnung (Exklusion) und entsprechendem Verschwinden der Doppelbilder 10
 Einschränkungen der Sehschärfe (z.B. Amblyopie) oder eine erheblich entstehende Wirkung sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.

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

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

26.4

GdB/MdE-Grad

Gesichtsfeldausfälle

Vollständige Halbseiten- und Quadranten-
ausfälle

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 Ver-
lust oder Blindheit des anderen Auges

nasal 60

temporal 70

Bei unvollständigen Halbseiten- und Qua-
drantenausfällen sind die GdB/MdE-Sätze
entsprechend niedriger anzusetzen.

Gesichtsfeldeinengungen

Allseitige Einengung bei normalem Ge-
sichtsfeld des anderen Auges

auf 10° Abstand vom Zentrum 10

auf 5° Abstand vom Zentrum 25

Allseitige Einengung doppelseitig

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 5° 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.

Ausfall des Farbensinns 0

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

Bei Erkrankung des Auges (z.B. Glaukom, Netzhauterkrankungen) hängt der GdB/MdE-Grad vor allem vom Ausmaß der Sehbinderung (z. B. Sehschärfe, Gesichtsfeld) ab. Darüber hinausgehende GdB/MdE-Werte kommen nur in Betracht, wenn zusätzlich über die Einschränkung des Sehvermögens hinausgehende erhebliche Beeinträchtigungen vorliegen.

Nach Hornhauttransplantationen richtet sich der GdB/MdE-Grad allein nach dem Sehvermögen.

Nach Entfernung eines *malignen Augentumors* (z.B. Melanom, Retinoblastom) ist in den ersten *fünf* Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit

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

26.5

26.5 Hör- und Gleichgewichtsorgan

Maßgebend für die Bewertung des GdB/MdE-Grades 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 (s. Tab. D, S. 124) zugrunde zu legen. Nach Durchführung eines Ton- und Sprachaudiogramms ist der Prozentsatz des Hörverlustes aus entsprechenden Tabellen abzuleiten (s. S. 123 ff. und Nummer 8 Absatz 16, *Anmerkung der Redaktion: In dieser Broschüre nicht abgedruckt!*).

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

Sind mit der Hörstörung andere Erscheinungen (z. B. Ohrgeräusche, Gleichgewichtsstörungen, Artikulationsstörungen, außergewöhnliche psychoreaktive Störungen [siehe Nummer 18 Absatz 8, Seite 96]), verbunden, so kann der GdB/MdE-Grad entsprechend höher bewertet werden.

GdB/MdE-Grad

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

angeboren oder bis zum 7. Lebensjahr erworben (wegen der schweren Störung des Spracherwerbs) 100
(in der Regel lebenslang)

später erworben (im 8. bis 18. Lebensjahr) mit schweren Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) 100

sonst je nach Sprachstörung 80 – 90

Tabelle A

zur Ermittlung des prozentualen Hörverlustes aus den Werten der *sprachaudiometrischen* Untersuchung (nach Boenninghaus u. Röser 1973) – siehe Seite 123.

Tabelle B

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) – siehe Seite 123.

Tabelle C

3-Frequenztabelle nach Röser 1980 für die Beurteilung bei *Hochtonverlusten* vom Typ Lärmschwerhörigkeit – siehe Seite 124.

Tabelle D

zur Ermittlung des *GdB/MdE-Grades* aus den Schwerhörigkeitsgraden für beide Ohren – siehe Seite 124.

Tabelle A

		Hörverlust für Zahlen in dB											
		ab			ab			ab			ab		
		<20	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
Gesamtwortverstehen	<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	80	90	100
	ab 75	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	80	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.

GdB/MdE-Tabelle

26.5

Tabelle B

Tonhörverlust dB	Tonverlust bei 1 kHz			
	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

Tabelle C

dB von dB bis		Tonverlust bei 1 kHz										
		5	15	25	35	45	55	65	75	85	95	
		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Summe bei 2 und 3 kHz	0 – 15	0	0	0	0	5	15	Hörverlust in %				
	20 – 35	0	0	0	5	10	20					
	40 – 55	0	0	0	10	20	25					
	60 – 75	0	0	10	15	25	35	40	50	60	80 100	
	80 – 95	0	5	15	25	30	40	50	60	70		
	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	

Hör- und Gleichgewichtsorgan

26.5

Tabelle D

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

GdB/MdE-Grad

Gleichgewichtsstörungen

(Normabweichungen in den apparativ erhobenen neurootologischen Untersuchungsbefunden bedingen für sich allein noch keinen GdB/MdE-Grad)

ohne wesentliche Folgen

- beschwerdefrei, allenfalls Gefühl der Unsicherheit bei *alltäglichen Belastungen* (z. B. Gehen, Bücken, Aufrichten, Kopfdrehungen, leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung)

26.5

- leichte Unsicherheit, geringe Schwindelerscheinungen (Schwanken) bei *höheren Belastungen* (z.B. Heben von Lasten, Gehen im Dunkeln, abrupte Körperbewegungen)
- stärkere Unsicherheit mit Schwindelerscheinungen (Fallneigung, Ziehen nach einer Seite) erst bei *außergewöhnlichen Belastungen* (z.B. Stehen und Gehen auf Gerüsten, sportliche Übungen mit raschen Körperbewegungen)
- keine nennenswerten Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen 0 – 10

mit leichten Folgen

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

mit mittelgradigen Folgen

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

mit schweren Folgen

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

Ohrgeräusche (Tinnitus)

- ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungen 0 – 10
- mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen. 20
- mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägte depressive Störungen) 30 – 40
- mit schweren psychischen Störungen und sozialen Anpassungsschwierigkeiten. mindestens 50

Menière-Krankheit

- ein bis zwei Anfälle im Jahr 0 – 10
- häufigere Anfälle, je nach Schweregrad. 20 – 40
- mehrmals monatlich schwere Anfälle. 50
- Bleibende Hörstörungen und Ohrgeräusche (Tinnitus) sind zusätzlich zu bewerten.

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
Verlust einer Ohrmuschel	20
Verlust beider Ohrmuscheln	30

26.6

26.6 Nase

Völliger Verlust der Nase	50
Teilverlust der Nase, entstellende Sattelnase	
wenig störend	10
sonst	20 – 30
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 Folgeer- scheinungen)	0 – 10
schweren Grades (ständige erhebliche Eiterabsonderung, Trigeminusreizerscheinungen, Polypenbil- dung)	20 – 40

Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege

GdB/MdE-Grad

Völliger Verlust des Riechvermögens mit der damit verbundenen Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung	15
Völliger Verlust des Geschmackssinns	10

26.7 Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege

26.7

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.

GdB/MdE-Grad

Lippendefekt mit ständigem Speichelfluß.	20 – 30
Äußere Speichelfistel, Frey-Syndrom	
geringe Sekretion.	10
sonst.	20
Störung der Speichelsekretion (vermehrter Speichelfluss, Mundtrockenheit).	0 – 20
Schwere Funktionsstörung der Zunge durch Gewebsverlust, narbige Fixierung oder Lähmung je nach Umfang und Artikulationsstörung.	30 – 40
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

26.7

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
Umfassender Zahnverlust über 1/2 Jahr hinaus prothetisch nur unzureichend zu versorgen	10 – 20
Verlust erheblicher Teile des Alveolarfortsatzes mit wesentlicher, prothetisch nicht voll ausgleichbarer Funktionsbehinderung	20
Ausgedehnter Defekt des Gaumens mit gut-sitzender Defektprothese	30
Verlust des Gaumens ohne Korrekturmöglichkeit durch geeignete Prothese (Störung der Nahrungsaufnahme)	50
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 (im Regelfall 8. bis 12. Lebensjahr)	50

Lippen-Kiefer-Gaumenspalte

bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel 5. Lebensjahr) unter Mit- berücksichtigung der regelhaft damit verbundenen Hörstörung (Tubenfehl- belüftung) und der Störung der Nasen- atmung	100
bis zum Verschluss der Kieferspalte (im Regelfall 8. bis 12. Lebensjahr)	50

Komplette Gaumen- und Segelspalte ohne
Kieferspalte

wegen der bis zum Abschluss der Erst- behandlung (in der Regel 5. Lebensjahr) mit der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte vergleichbaren Auswirkungen	100
---	-----

Isolierte Segelspalte, submuköse Gaumen-
spalte

bis zum Abschluß der Behandlung je nach Ausmaß der Artikulationsstörung	0 – 30
--	--------

Ausgeprägte Hörstörungen sind ggf.
zusätzlich zu berücksichtigen.

Nach Ablauf der vorstehend jeweils ge-
nannten Behandlungszeiträume richtet
sich der GdB/MdE-Grad immer nach der
verbliebenen Funktionsstörung.

Schluckstörungen

ohne wesentliche Behinderung der Nah- rungsaufnahme je nach Beschwerden	0 – 10
--	--------

26.7

GdB/MdE-Grad

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

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 ggf. zusätzlich zu berücksichtigen. Bei Verlust des <i>Kehlkopfes</i> wegen eines <i>malignen Tumors</i> ist in den ersten <i>fünf</i> Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit	100

Teilverlust des Kehlkopfes

je nach Sprechfähigkeit und Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit	20 – 50
Bei Teilverlust des Kehlkopfes wegen eines <i>malignen Tumors</i> ist in den ersten <i>fünf</i> Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit bei Geschwulstentfernung im Frühstadium (T1 N0 M0)	50 – 60
sonst	80

Tracheostoma

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

mit erheblichen Reizerscheinungen und/
oder erheblicher Beeinträchtigung der
Sprechstimme bis zum Verlust der Sprech-
fähigkeit (z. B. bei schweren Kehlkopfver-
änderungen) 50 – 80

Einschränkungen der Atemfunktion sind
ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.

Trachealstenose ohne Tracheostoma

Der GdB/MdE-Grad ist je nach Atembe-
hinderung analog der dauernden Ein-
schränkung der Lungenfunktion (siehe
Nummer 26.8, Seite 135) zu beurteilen.

Funktionelle und organische Stimmstö- rungen (z. B. Stimmbandlähmung)

mit guter Stimme 0 – 10
mit dauernder Heiserkeit 20 – 30
nur Flüsterstimme. 40
mit völliger Stimmlosigkeit. 50

Atembehinderungen sind ggf. zusätzlich zu
bewerten (analog der dauernden Ein-
schränkung der Lungenfunktion, siehe
Nummer 26.8, Seite 135)

Artikulationsstörungen

durch Lähmungen oder Veränderungen in
Mundhöhle oder Rachen

mit gut verständlicher Sprache 10
mit schwer verständlicher Sprache. 20 – 40
mit unverständlicher Sprache 50

Stottern

leicht. 0
mittelgradig
auf bestimmte Situationen begrenzt. 10
nicht situationsabhängig. 20

GdB/MdE-Grad

schwer, auffällige Mitbewegungen 30 – 40
mit unverständlicher Sprache 50

Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen (einschl. somatoformer Störungen) sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen (siehe Nummer 18 Absatz 8, Seite 96).

26.8

26.8 Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen

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

Veränderungen der Form und Dynamik des Brustkorbs und des Zwerchfells infolge von Krankheiten, Verletzungen oder Operationen sind selten für sich allein, sondern meist zusammen mit der Beeinträchtigung der inneren Brustorgane zu beurteilen.

GdB/MdE-Grad

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 Brustkorbbwand
reaktionslos eingeheilt. 0

Chronische Bronchitis
(in zwei oder mehr aufeinanderfolgenden Jahren je Jahr mindestens drei Monate Husten und/oder Auswurf),

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 (z. B. Silikose, Asbestose)
ohne wesentliche Einschränkung der Lungenfunktion 0 – 10

Krankheiten der Atmungsorgane
(z. B. Brustfellschwarten, chronisch-obstruktive – auch „spastische“ oder „asthmoide“ – Bronchitis, Bronchiektasen, Lungenemphysem, Pneumokoniosen, Lungenfibrosen, inaktive Lungentuberkulose)

mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion
– geringen Grades
das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bei mittelschwerer Belastung (z. B. forsches Gehen [5 – 6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit); statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 1/3 niedriger als die Sollwerte, Blutgaswerte im Normbereich. 20 – 40

26.8

– mittleren Grades
das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bereits bei alltäglicher leichter Belastung – (z.B. 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

Verletzungsfolgen und Folgen lungenchirurgischer Eingriffe sind entsprechend zu bewerten.

Nach *Lungentransplantation* ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im allgemeinen zwei Jahre); während dieser Zeit ist ein GdB/MdE-Wert von 100 anzusetzen. Danach ist der GdB/MdE-Grad selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression nicht niedriger als 70 zu bewerten.

Nach Entfernung eines *malignen Lungentumors* oder eines *nichtkleinzelligen Bronchialtumors* ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. GdB/MdE-Grad während dieser Zeit wenigstens 80

bei Einschränkung der Lungenfunktion
mittleren bis schweren Grades 90 – 100

Kleinzelliges Bronchialkarzinom und Mesotheliom 100

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.

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

Obstruktives oder gemischtförmiges Schlaf-Apnoe-Syndrom (Nachweis durch Untersuchung im Schlaflabor)

ohne Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung. 0 – 10

26.8

GdB/MdE-Grad

mit Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung 20
bei nicht durchführbarer nasaler Überdruckbeatmung. wenigstens 50
Folgeerscheinungen oder Komplikationen (z.B. Herzrhythmusstörungen, Hypertonie, Cor pulmonale) sind zusätzlich zu berücksichtigen.

Tuberkulose

Tuberkulöse Pleuritis

Der GdB/MdE-Grad richtet sich nach den Folgeerscheinungen.

Lungentuberkulose

ansteckungsfähig (mehr als 6 Monate andauernd) 100
nicht ansteckungsfähig
ohne Einschränkung der Lungenfunktion 0
mit Einschränkung der Lungenfunktion . . siehe Seite 135

Extrapulmonale Tuberkuloseformen sind analog zu bewerten.

Sarkoidose

Der GdB/MdE-Grad richtet sich nach der Aktivität mit ihren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und nach den Auswirkungen an den verschiedenen Organen (vor allem thorakale Lymphknoten und Lunge, aber auch weitere Organe wie z. B. Leber, Milz, Herz, Augen, ZNS, Haut).

Bei *chronischem* Verlauf mit klinischen Aktivitätszeichen und Auswirkungen auf den Allgemeinzustand ist ohne Funktionseinschränkung von betroffenen Organen ein GdB/MdE-Grad von 30 anzunehmen. Funktionseinschränkungen betroffener Organe sind zusätzlich zu berücksichtigen.

Bei Defektzuständen kommt es allein auf die funktionellen Ausfallserscheinungen an.

26.9 Herz und Kreislauf

Für die Bemessung des GdB/MdE-Grades ist weniger die Art einer Herz- oder Kreislaufkrankheit maßgeblich als die je nach dem vorliegenden Stadium des Leidens unterschiedliche Leistungseinbuße. Bei der Beurteilung des GdB/MdE-Grades ist zunächst grundsätzlich von dem klinischen Bild und von den Funktionseinschränkungen im Alltag auszugehen. Ergometerdaten und andere Parameter stellen lediglich Richtwerte dar, die das klinische Bild ergänzen. Elektrokardiographische Abweichungen allein gestatten in der Regel keinen Rückschluss auf die Leistungseinbuße.

Auswirkungen des Leidens auf andere Organe (z. B. Lungen, Leber, Gehirn, Nieren) sind zu beachten.

GdB/MdE-Grad

Krankheiten des Herzens

(Herzklappenfehler, koronare Herzkrankheit, Kardiomyopathien, angeborene Herzfehler u. a.)

1. *ohne* wesentliche Leistungsbeeinträchtigung (keine Insuffizienzerscheinungen wie Atemnot, anginöse Schmerzen) selbst bei gewohnter stärkerer Belastung (z. B. sehr schnelles Gehen [7-8 km/h], schwere körperliche Arbeit), keine Einschränkung der Solleistung bei Ergometerbelastung;
bei Kindern und Säuglingen (je nach Alter) beim Strampeln, Krabbeln, Laufen, Treppensteigen keine wesentliche Leistungsbeeinträchtigung, keine Tachypnoe, kein Schwitzen 0 – 10
2. mit Leistungsbeeinträchtigung bei mittelschwerer Belastung (z. B. forsches Gehen [5-6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 75 Watt (wenigstens 2 Minuten);

26.9

GdB/MdE-Grad

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. mit Leistungsbeeinträchtigung bereits bei alltäglicher leichter Belastung (z.B. Spazierengehen [3-4 km/h], Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 50 Watt (wenigstens 2 Minuten);

bei Kindern und Säuglingen deutliche Trinkschwierigkeiten, deutliches Schwitzen, deutliche Tachy- und Dyspnoe, deutliche Zyanose, rezidivierende pulmonale Infekte, kardial bedingte Gedeihstörungen, Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 0,75 Watt/kg Körpergewicht. 50 – 70

mit gelegentlich auftretenden vorübergehenden schweren Dekompensationserscheinungen. 80

- 4. mit Leistungsbeeinträchtigung bereits in Ruhe (Ruheinsuffizienz, z.B. auch bei fixierter pulmonaler Hypertonie);

bei Kindern und Säuglingen auch hypoxämische Anfälle, deutliche Stauungsorgane, kardiale Dystrophie 90 – 100

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

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

Nach operativen und anderen therapeutischen *Eingriffen am Herzen* (z.B. Ballondilatation) ist der GdB/MdE-Grad von der bleibenden Leistungsbeeinträchtigung abhängig. Bei Herzklappenprothesen ist der GdB/MdE-Grad nicht niedriger als 30 zu bewerten; dieser Wert schließt eine Dauerbehandlung mit Antikoagulantien ein.

Nach einem *Herzinfarkt* ist die GdB/MdE-Bewertung von der bleibenden Leistungsbeeinträchtigung abhängig.

Nach *Herztransplantation* ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im allgemeinen *zwei* Jahre); während dieser Zeit ist ein GdB/MdE-Wert von 100 anzusetzen. Danach ist der GdB/MdE-Grad selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression nicht niedriger als 70 zu bewerten.

GdB/MdE-Grad

Fremdkörper im Herzmuskel oder Herzbeutel

reaktionslos eingeheilt. 0

mit Beeinträchtigung der Herzleistung siehe oben

Rhythmusstörungen

Die Beurteilung des GdB/MdE-Grades richtet sich vor allem nach der Leistungsbeeinträchtigung des Herzens.

Anfallsweise auftretende hämodynamisch relevante Rhythmusstörungen (z.B. paroxysmale Tachykardien) je nach Häufigkeit, Dauer und subjektiver Beeinträchtigung

26.9

GdB/MdE-Grad

- 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

Gefäßkrankheiten

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
- schmerzfremde Gehstrecke in der Ebene über 500 m ein- oder beidseitig 20
- schmerzfremde Gehstrecke in der Ebene über 100 – 500 m ein- oder beidseitig 30 – 40
- schmerzfremde Gehstrecke in der Ebene 50 bis 100 m ein- oder beidseitig 50 – 60
- schmerzfremde Gehstrecke unter 50 m ohne Ruheschmerz ein- oder beidseitig 70 – 80
- Gehstrecke unter 50 m mit Ruheschmerz (Stadium III) einschl. trophischer Störungen (Stadium IV)
- einseitig 80
- beidseitig 90 – 100

Apparative Messmethoden (z.B. Dopplerdruck) können nur eine allgemeine Orientierung über den Schweregrad abgeben.

Bei Arterienverschlüssen an den Armen wird die GdB/MdE-Beurteilung ebenfalls durch das Ausmaß der Beschwerden und Funktionseinschränkungen – im Vergleich mit anderen Schäden an den Armen – bestimmt.

Nach größeren gefäßchirurgischen Eingriffen (z.B. Prothesenimplantation) mit vollständiger Kompensation einschließlich Dauerbehandlung mit Antikoagulantien 20

Arteriovenöse Fisteln

Der GdB/MdE-Grad 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.

Unkomplizierte Krampfadern. 0

Chronisch-venöse Insuffizienz (z.B. bei Krampfadern), postthrombotisches Syndrom

mit geringem belastungsabhängigem Ödem, nicht ulzerösen Hautveränderungen, ohne wesentliche Stauungsbeschwerden

ein- oder beidseitig. 0 – 10

26.9

GdB/MdE-Grad

mit erheblicher Ödembildung, häufig (mehrmals im Jahr) rezidivierenden Entzündungen
 ein- oder beidseitig 20 – 30

mit chronischen rezidivierenden Geschwüren, je nach Ausdehnung und Häufigkeit (einschließlich arthrogenes Stauungssyndrom)
 ein- oder beidseitig 30 – 50

Bei postthrombotischen Syndromen im Becken- oder Hohlvenenbereich kommen selten höhere GdB/MdE-Werte in Betracht.

Lymphödem

an einer Gliedmaße
 ohne wesentliche Funktionsbehinderung, Erfordernis einer Kompressionsbandage 0 – 10

mit stärkerer Umfangvermehrung (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 ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.

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 mmHg 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 mmHg; Fundus hypertonicus III-IV (Papillenödem, Venenstauung, Exsudate, Blutungen, schwerste arterielle Gefäßveränderungen); unter Einschluss der Organbeteiligung (Herz, Nieren, Gehirn)	100
Funktionelle kardiovaskuläre Syndrome, (z. B. orthostatische Fehlregulation)	
mit leichten Beschwerden	0
mit stärkeren Beschwerden und Kollapsneigung	10 – 20

26.10 Verdauungsorgane

26.10

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

26.10

GdB/MdE-Grad

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 (z. B. durch Aspiration) sind zusätzlich zu bewerten.	
Organische Stenose der Speiseröhre (z. B. 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 <i>malignen Speiseröhrentumors</i> ist in den ersten <i>fünf</i> Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. GdB/MdE-Grad während dieser Zeit	
je nach Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes	80 – 100

Speiseröhrenersatz

Der GdB/MdE-Grad ist nach den Auswirkungen (z.B. Schluckstörungen, Reflux, Narben) jedoch nicht unter 20 zu bewerten.

Magen- und Darmkrankheiten

Bei organischen und funktionellen Krankheiten des Magen-Darmkanals ist der GdB/MdE-Grad 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.

GdB/MdE-Grad

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 (z.B. Magenausgangsstenose) und andauernder erheblicher Minderung des Ernährungs- und Kräftezustandes 40 – 50

Nach einer selektiven proximalen Vagotomie kommt ein GdB/MdE-Grad nur in Betracht, soweit 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 (z.B. 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 (z. B. Dumping-Syndrom)	40 – 50
Nach Entfernung eines <i>malignen Magentumors</i> ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.	
GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von <i>zwei</i> Jahren	
nach Entfernung eines Magenfrühkarzinoms	50
GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von <i>fünf</i> Jahren	
nach Entfernung aller anderen malignen Magentumoren je nach Stadium und Auswirkung auf den Allgemeinzustand.	80 – 100
Chronische Darmstörungen (irritabler Darm, Divertikulose, Divertikulitis, Darmteilresektion)	
ohne wesentliche Beschwerden und Auswirkungen	0 – 10
mit stärkeren und häufig rezidivierenden oder anhaltenden Symptomen (z. B. Durchfälle, Spasmen)	20 – 30
mit erheblicher Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes	40 – 50
Angeborene Motilitätsstörungen des Darmes (z. B. Hirschsprung-Krankheit, neuronale Dysplasie)	
ohne wesentliche Gedeih- und Entwicklungsstörung	10 – 20

Verdauungsorgane

GdB/MdE-Grad

26.10

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 (z.B. Notwendigkeit künstlicher Ernährung)	70 – 100

Folgeschäden nach Abschluß der Entwicklung (z.B. Kleinwuchs) sind zusätzlich zu berücksichtigen.

Nachprüfungen in Abständen von zwei bis drei Jahren sind angezeigt.

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

26.10

GdB/MdE-Grad

mit schwerster Auswirkung (häufig rezidivierende oder anhaltende schwere Beschwerden, schwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, ausgeprägte Anämie). 70 – 80

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

Zöliakie, Sprue

ohne wesentliche Folgeerscheinungen unter diätetischer Therapie 20

bei andauerndem, ungenügendem Ansprechen auf glutenfreie Kost (selten) sind – je nach Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes – höhere Werte angemessen.

Nach Entfernung *maligner Darmtumoren* ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von *zwei* Jahren

nach Entfernung eines malignen Dickdarmtumors im Frühstadium (DUKES A) oder von lokalisierten Darmkarzinoiden 50

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

GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von *fünf* Jahren

nach Entfernung anderer maligner Darmtumoren wenigstens 80

mit künstlichem After (nicht nur vorübergehend angelegt) 100

Bauchfellverwachsungen	
ohne wesentliche Auswirkung	0 – 10
mit erheblichen Passagestörungen	20 – 30
mit häufiger rezidivierenden Ileuserschei- nungen	40 – 50
Hämorrhoiden	
ohne erhebliche Beschwerden, geringe Blutungsneigung	0 – 10
mit häufigen rezidivierenden Entzündun- gen, Thrombosierungen oder stärkeren Blutungen	20
Mastdarmvorfall	
klein, reponierbar	0 – 10
sonst	20 – 40
Afterschließmuskelschwäche	
mit seltenem, nur unter besonderen Bela- stungen auftretendem unwillkürlichen 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 (z. B. bei Bauchwandhernie, Stenose, Retraktion, Prolaps, Narben, ungünstige Position).	60 – 80
Bei ausgedehntem Mastdarmvorfall, künstlichem After oder stark sezernierenden Kotfisteln, die zu starker Verschmutzung führen, sind ggf. außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen zusätzlich zu berücksichtigen.	

26.10

Krankheiten der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse

Der GdB/MdE-Grad 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 GdB/MdE-Grad.

Chronische Hepatitis

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

Die gutachterliche 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.

Die GdB/MdE-Bewertung und die Leidensbezeichnung ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle, wobei bereits übliche Befindlichkeitsstörungen – nicht aber extrahepatische Manifestationen – berücksichtigt sind.

GdB/MdE-Grad

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“)	
bei Hepatitis-C-Virus nur nach histologischem Ausschluss einer Hepatitis	

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

Die Bezeichnung der chronischen viralen Hepatitis umfasst die nekro-inflammatorische Aktivität (Grading) und den Grad der Fibrose (Staging). Sie ergibt sich wie die GdB/MdE-Bewertung aus folgender Tabelle, wobei die genannten GdB/MdE-Werte die üblichen klinischen Auswirkungen mit umfassen.

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

Anmerkung:

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

¹ HAI nach Ishak und Mitarbeitern (Histological grading and staging of chronic hepatitis, J. Hepatology 22, 696-699, 1995) modifiziertes Numerical Scoring System von Klodell und Mitarbeitern

26.10

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.

GdB/MdE-Grad

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

Fettleber (auch nutritiv-toxisch)

ohne Mesenchymreaktion 0 – 10

Toxischer Leberschaden

Der GdB/MdE-Grad ist je nach Aktivität und Verlauf analog zur chronischen Hepatitis oder Leberzirrhose zu beurteilen.

Zirkulatorische Störungen der Leber (z.B. Pfortaderthrombose)

Der GdB/MdE-Grad ist analog zur dekompensierten Leberzirrhose zu beurteilen.

Nach *Leberteilresektion* ist der GdB/MdE-Grad allein davon abhängig, ob und wie weit Funktionsbeeinträchtigungen verblieben sind.

Nach Entfernung eines *malignen primären Lebertumors* ist in den ersten *fünf* Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten;

GdB/MdE-Grad während dieser Zeit 100

Nach *Lebertransplantation* ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im allgemeinen *zwei* Jahre); GdB/MdE-Grad während dieser Zeit. 100

Danach selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression wenigstens 60

Primäre biliäre Zirrhose, primäre sklerosierende Cholangitis

Der GdB/MdE-Grad 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

26.10

GdB/MdE-Grad

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 (z. B. intra-, extrahepatische Gallengangsatresie), metabo- lische Defekte (z. B. Meulengracht-Krankheit)	
ohne Funktionsstörungen, ohne Be- schwerden	0 – 10
mit Beschwerden (Koliken, Fettunverträ- glichkeit, 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 Gallen- wegskrankheiten
Nach Entfernung eines <i>malignen Gallenbla- sen-, Gallenwegs- oder Papillentumors</i> ist in den ersten <i>fünf</i> Jahren eine Heilungsbe- währung abzuwarten; GdB/MdE-Grad wäh- rend dieser Zeit	
bei Gallenblasen- und Gallenwegstumor	100
bei Papillentumor	80
Chronische Krankheit der Bauchspeicheldrü- se (exkretorische Funktion) je nach Auswir- kung auf den Allgemeinzustand, Häufigkeit und Ausmaß der Schmerzen	
ohne wesentlichen Beschwerden, keine Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernäh- rungszustandes	0 – 10

Harnorgane

GdB/MdE-Grad

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 ggf. weitere Funktionsbeeinträchtigungen (z.B. bei Diabetes mellitus, Osteopathie, oder infolge chronischer Entzündungen der Gallenwege, Magenteilentfernung und Milzverlust) zusätzlich zu berücksichtigen.		
Nach Entfernung eines <i>malignen Bauchspeicheldrüsentumors</i> ist in den ersten <i>fünf</i> Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit		100

26.11 Brüche (Hernien)

26.11

Leisten- oder Schenkelbruch je nach Größe und Reponierbarkeit

ein- oder beidseitig.	0 – 10
bei erheblicher Einschränkung der Belastungsfähigkeit	20
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

GdB/MdE-Tabelle

GdB/MdE-Grad

mit Beeinträchtigung der Bauchorgane

bei Passagesstörungen ohne erhebliche Komplikationen	20 – 30
bei häufigen rezidivierenden Ileuser- scheinungen	40 – 50

bei schweren angeborenen Bauchwandde-
fekten mit entsprechender Beeinträchti-
gung der Bauch- und Brustorgane kom-
men auch höhere GdB/MdE-Werte in
Betracht.

Zwerchfellbrüche (einschl. Zwerchfellrelaxation)

Speiseröhrengleithernie	0 – 10
andere kleine Zwerchfellbrüche ohne we- sentliche Funktionsstörung	0 – 10
größere Zwerchfellbrüche je nach Funk- tionsstörung	20 – 30

Komplikationen sind zusätzlich zu bewer-
ten.

Angeborene Zwerchfelldefekte mit Verlage-
rung von inneren Organen in den Brustkorb
und Minderentwicklung von Lungengewebe

mit geringer Einschränkung der Lungen- funktion	40
sonst je nach Funktionsbeeinträchtigung der betroffenen Organe	50 – 100

26.12

26.12 Harnorgane

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

Daneben sind die Beteiligung anderer Organe (z.B. Herz/Kreislauf, Zentralnervensystem, Skelettsystem), die Aktivität eines Entzündungsprozesses, die 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.

GdB/MdE-Grad

Nierenschäden

Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere bei
Gesundheit der anderen Niere 25

Nierenfehlbildung (z. B. 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 (z. B. Glomerulopathien, tubulointerstitielle Nephropathien, vaskuläre Nephropathien), ohne Beschwerden, mit krankhaftem Harnbefund (Eiweiß und/oder Erythrozyten- bzw. Leukozytenausscheidung) 0 – 10

26.12

GdB/MdE-Grad

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

Nierenschäden *mit* Einschränkung der Nierenfunktion

Eine geringfügige Einschränkung der Kreatinin-clearance auf 50 – 80 ml/min bei im Normbereich liegenden Serumkreatininwerten bedingt keinen messbaren GdB/MdE-Grad.

Nierenfunktionseinschränkung

- leichten Grades
 - (Serumkreatininwerte unter 2 mg/dl [Kreatinin-clearance 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 <i>Blutreinigungsverfahren</i> (z.B. Hämodialyse, Peritonealdialyse)	100

Bei allen Nierenschäden mit Funktionseinschränkungen sind Sekundärleiden (z.B. Hypertonie, ausgeprägte Anämie [Hb-Wert unter 8 g/dl], Polyneuropathie, Osteopathie) zusätzlich zu bewerten; sie sind bei Kindern häufiger als bei Erwachsenen.

Nach *Nierentransplantation* ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im allgemeinen *zwei* Jahre); während dieser Zeit ist ein GdB/MdE-Grad von 100 anzusetzen. Danach ist der GdB/MdE-Grad entscheidend abhängig von der verbliebenen Funktionsstörung; unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression ist jedoch der GdB/MdE-Grad nicht niedriger als 50 zu bewerten.

Nach Entfernung eines *malignen Nierentumors* oder *Nierenbeckentumors* ist eine Heilungsbewährung abzuwarten;

26.12

GdB/MdE-Grad

GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von *zwei* Jahren

Nach Entfernen eines

Nierenzellkarzinom (Hypernephrom)
im Stadium T1 N0 M0 (Grading G1) 50

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

GdB/MdE-Grad 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 anderen Stadien wenigstens 80

nach Entfernung eines Nierenbeckentumors einschließlich Niere und Harnleiter
im Stadium T1-2 N0 M0 60
in anderen Stadien wenigstens 80

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

Die Dauer der Heilungsbewährung nach Entfernung eines Nierentumors im Stadium T 1 N0 M0 (Grading G 1) beträgt stets zwei Jahre, und zwar unabhängig davon, ob die Niere entfernt wurde oder nicht.

Schäden der Harnwege

Chronische Harnwegsentzündungen (insbesondere chronische Harnblasenentzündung)
leichten Grades (ohne wesentliche Miktionsstörungen) 0 – 10
stärkeren Grades (mit erheblichen und häufigen Miktionsstörungen) 20 – 40
chronische Harnblasenentzündung mit Schrumpfblase (Fassungsvermögen unter 100 ml, Blasenstenosen) 50 – 70

Bei den nachfolgenden Gesundheitstörungen sind Begleiterscheinungen (z.B. Hautschäden, Harnwegsentzündungen) ggf. zusätzlich zu bewerten.

Entleerungsstörungen der Blase (auch durch Harnröhrenverengung)

leichten Grades

(z.B. geringe Restharnbildung, längeres Nachträufeln) 10

stärkeren Grades

(z.B. Notwendigkeit manueller Entleerung, Anwendung eines Blasenschrittmachers, erhebliche Restharnbildung, schmerzhaftes Harnlassen) 20 – 40

mit Notwendigkeit regelmäßigen Katheterisierens, eines Dauerkatheters, eines suprapubischen Blasenfistelkatheters oder Notwendigkeit eines Urinals, ohne wesentliche Begleiterscheinungen. 50

Nach Entfernung eines *malignen Blasen tumors* ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von *zwei* Jahren

nach Entfernung des Tumors im Frühstadium unter Belassung der Harnblase (TA-1 NO M0, Grading G1) 50

GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von *fünf* Jahren

nach Entfernung im Stadium Tis. 50

nach Entfernung in den Stadien T2-3a NO M0 60

mit Blasenentfernung einschließlich künstlicher Harnableitung. 80

nach Entfernung in anderen Stadien 100

GdB/MdE-Tabelle

GdB/MdE-Grad

Harninkontinenz

relative

leichter Harnabgang bei Belastung (z. B.
Streßinkontinenz Grad I) 0 – 10

Harnabgang tags und nachts (z. B.
Streßinkontinenz Grad II-III) 20 – 40

völlige Harninkontinenz 50

bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit 60 – 70

nach Implantation einer Sphinkterprothese
mit guter Funktion 20

Harnröhren-Hautfistel der vorderen Harn-
röhre bei Harnkontinenz 10

Harnweg-Darmfistel bei Analkontinenz, je
nach Luft- und Stuhlentleerung über die
Harnröhre 30 – 50

Künstliche Harnableitung (ohne Nierenfunk-
tionsstörung)

in den Darm 30

nach außen

mit guter Versorgungsmöglichkeit 50

sonst (z. B. bei Stenose, Retraktion, Ab-
dichtungsproblemen) 60 – 80

Darmneoblase mit ausreichendem Fassungs-
vermögen, ohne Harnstau, ohne wesentliche
Entleerungsstörungen 30

26.13

26.13 Männliche Geschlechtsorgane

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; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit

nach Entfernung im Frühstadium (T1-2 NO MO)	
bei Teilverlust des Penis	50
bei Verlust des Penis	60
mit vollständiger Entfernung der Cor- pora cavernosa	80
nach Entfernung in anderen Stadien	90 – 100
Unterentwicklung, Verlust oder Schwund eines Hodens bei intaktem anderen Hoden	0
Unterentwicklung, Verlust oder vollständiger Schwund beider Hoden	
in höherem Lebensalter (etwa ab 8. Le- bensjahrzehnt)	10
sonst je nach Ausgleichbarkeit des Hor- monhaushalts durch Substitution	20 – 30
vor Abschluss der körperlichen Ent- wicklung	20 – 40
Außergewöhnliche psychoreaktive Störun- gen (siehe Nummer 18 Absatz 8, Seite 96) und zusätzliche körperliche Störungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.	
Verlust oder Schwund eines Nebenhodens	0
Verlust oder vollständiger Schwund beider Nebenhoden und/oder Zeugungsunfähigkeit (Impotentia generandi)	0
in jüngerem Lebensalter bei noch beste- hendem Kinderwunsch	20
Impotentia coeundi bei nachgewiesener erfolgloser Behandlung und nicht alters- bedingt	20

Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen (siehe Nummer 18 Absatz 8, Seite 96).

Hydrozele (sog. Wasserbruch) 0 – 10

Varikozele (sog. Krampfaderbruch) 0 – 10

Nach Entfernung eines *malignen Hodentumors* ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von *zwei* Jahren

 nach Entfernung eines Seminoms oder nichtseminomatösen Tumors im Stadium T1-2 N0 M0 50

GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von *fünf* Jahren

 nach Entfernung eines Seminoms im Stadium T1-2 N1 M0 bzw. T3 N0 M0 50

 nach Entfernung eines nichtseminomatösen Tumors im Stadium T1-2 N1 M0 bzw. T3 N0 M0 60

 sonst 80

Chronische bakterielle Entzündung der Vorsteherdrüse oder abakterielle Prostatopathie

 ohne wesentliche Miktionsstörung 0 – 10

 mit andauernden Miktionsstörungen und Schmerzen 20

Prostataadenom

 Der GdB/MdE-Grad richtet sich nach den Harnentleerungsstörungen und der Rückwirkung auf die Nierenfunktion.

Nach Entfernung eines *malignen Prostatatumors* ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

Geschlechtsorgane

GdB/MdE-Grad

GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewahrung von *zwei* Jahren

nach Entfernung im Frühstadium T1a N0
M0 (Grading G1) 50

GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewahrung von *fünf* Jahren

nach Entfernung in den Stadien T1a
(Grading ab G2) T1b-2 N0 M0 50

nach Entfernung in anderen Stadien wenigstens 80

Maligner Prostatatumor

ohne Notwendigkeit einer Behandlung 50

auf Dauer hormonbehandelt wenigstens 60

26.14 Weibliche Geschlechtsorgane

26.14

Verlust der Brust (Mastektomie)

einseitig. 30

beidseitig. 40

Segment- oder Quadrantenresektion der Brust 0 – 20

Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, des Armes oder der Wirbelsäule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (z.B. Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen, Fehlhaltung) sowie außergewöhnliche psychoreaktive Störungen (siehe Nummer 18 Absatz 8, Seite 96) sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.

Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese je nach Ergebnis (z.B. Kapsel-

fibrose, Dislokation der Prothese, Symmetrie)

nach Mastektomie	
einseitig	10 – 30
beidseitig	20 – 40
nach subkutaner Mastektomie	
einseitig	10 – 20
beidseitig	20 – 30

Nach Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Eigengewebe kommen niedrigere GdB/MdE-Werte in Betracht.

Nach Entfernung eines *malignen Brustdrüsentumors* ist in den ersten *fünf* Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit (einschl. Operationsfolgen und ggf. anderer Behandlungsfolgen, sofern diese für sich allein keinen GdB/MdE-Grad von wenigstens 50 bedingen)

bei Entfernung im Stadium T1-2 pN0 M0	50
bei Entfernung im Stadium T1-2 pN1 M0	60
in anderen Stadien	wenigstens 80

Bedingen die Folgen der Operation und ggf. anderer Behandlungsmaßnahmen einen GdB/MdE-Grad von 50 oder mehr, ist der während der Heilungsbewährung anzusetzende GdB/MdE-Grad entsprechend höher zu bewerten.

Verlust der Gebärmutter und/oder Sterilität	0
in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch	20

Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen (siehe Nummer 18 Absatz 8, Seite 96).

Nach Entfernung eines *malignen Gebärmuttertumors* ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (Ausnahme: Carcinoma in situ).

GdB/MdE-Grad 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 des inneren Drittels des Myometrium) 50

GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von *fünf* Jahren

nach Entfernung eines Zervixtumors

im Stadium T1b-2a N0 M0. 50

im Stadium T2b N0 M0 60

sonst 80

nach Entfernung eines Korpustumors

im Stadium T1 N0 M0 (Grading G2-3, Infiltration über das innere Drittel des Myometrium hinaus) 50

im Stadium T2 N0 M0 60

sonst 80

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
Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen (siehe Nummer 18 Absatz 8, Seite 96) und zusätzliche körperliche Störungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.	
Endokrin bedingte Funktionsstörungen der Eierstöcke sind gut behandelbar, so dass im allgemeinen anhaltende Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Komplikationen (z. B. Sterilität, abnormer Haarwuchs) sind gesondert zu beurteilen.	
Nach Entfernung eines <i>malignen Eierstocktumors</i> ist in den ersten <i>fünf</i> Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit	
nach Entfernung im Stadium T1 N0 M0	50
in anderen Stadien	80
Chronischer oder chronisch-rezidivierender entzündlicher Prozess der Adnexe und/oder der Parametrien je nach Art, Umfang und Kombination der Auswirkungen (z. B. Adhäsionsbeschwerden, chronische Schmerzen, Kohabitationsbeschwerden)	10 – 40
Endometriose	
leichten Grades (geringe Ausdehnung, keine oder nur geringe Beschwerden)	0 – 10
mittleren Grades	20 – 40
schweren Grades (z. B. Übergreifen auf die Nachbarorgane, starke Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, Sterilität)	50 – 60

Weibliche Geschlechtsorgane

GdB/MdE-Grad

26.14

Scheidenfisteln

Harnweg-Scheidenfistel 50 – 60

Mastdarm-Scheidenfistel 60 – 70

Harnweg-Mastdarm-Scheidenfistel („Kloa-
kenbildung“) 100

Fisteln mit geringer funktioneller Beein-
trächtigung 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 ggf. zusätzlich zu bewer-
ten.

Isolierte Senkung der Scheidenhinterwand

mit leichten Defäkationsstörungen 0 – 10

mit stärkeren Funktionseinschränkungen
siehe Nummer 26.10, Seite 151.

Scheiden-Gebärmutteraplasie, ohne Plastik,
nach Vollendung des 14. Lebensjahres (ein-
schließlich Sterilität) 40

Kraurosis vulvae

geringen Grades (keine oder nur geringe
Beschwerden) 0 – 10

mäßigen Grades (erhebliche Beschwerden,
keine Sekundärveränderungen) 20 – 30

GdB/MdE-Tabelle

	<u>GdB/MdE-Grad</u>
stärkeren Grades (starke Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Sekundärveränderungen)	40
Vollständige Entfernung der Vulva.	40
Nach Beseitigung eines <i>malignen Scheidentumors</i> ist in den ersten <i>fünf</i> Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten (Ausnahme: Carcinoma in situ); GdB/MdE-Grad während dieser Zeit	
nach Beseitigung im Stadium T1 N0 M0	60
sonst.	80
Folgezustände der Behandlung (insbesondere nach Strahlenbehandlung) sind ggf. zusätzlich zu bewerten.	
Nach Entfernung eines <i>malignen Tumors der äußeren Geschlechtsteile</i> ist in den ersten <i>fünf</i> Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten (Ausnahme: Carcinoma in situ); GdB/MdE-Grad während dieser Zeit	
nach Entfernung im Stadium T1-2 N0 M0	50
sonst.	80

26.15

26.15 Stoffwechsel, innere Sekretion

Der GdB/MdE-Grad bei Störungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion ist von den Auswirkungen dieser Störungen abhängig. 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 GdB/MdE-Grad.

Diabetes mellitus

durch Diät allein (ohne blutzuckerregulierende Medikation) oder

durch Diät

– und Kohlenhydratresorptionsverzögerer oder Biguanide (d. h. orale Antidiabetika, die allein nicht zur Hypoglykämie führen) ausreichend einstellbar 10

– und Sulfonylharnstoffe (auch bei zusätzlicher Gabe anderer oraler Antidiabetika) ausreichend einstellbar 20

– und orale Antidiabetika und ergänzende Insulininjektionen ausreichend einstellbar 30

durch Diät und alleinige Insulinbehandlung

– gut einstellbar 40

– schwer einstellbar (häufig bei Kindern), auch gelegentliche, ausgeprägte Hypoglykämien 50

Häufige, ausgeprägte Hypoglykämien sowie Organkomplikationen sind ihren Auswirkungen entsprechend zusätzlich zu bewerten.

Gicht

Bei der GdB/MdE-Beurteilung sind die Funktionseinschränkungen der betroffenen Gelenke, Schmerzen, Häufigkeit und Schwere der entzündlichen Schübe und eine Beteiligung der inneren Organe zu berücksichtigen.

Fettstoffwechselkrankheit

Der GdB/MdE-Grad ist grundsätzlich abhängig von dem Ausmaß der Folgekrankheiten.

Bei Notwendigkeit einer LDL-Apherese. 30

26.15

Alimentäre Fettsucht, Adipositas

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

GdB/MdE-Grad

Phenylketonurie

ohne fassbare Folgeerscheinungen

im Kindesalter bis zur Vollendung des
16. Lebensjahres 30

danach bei Notwendigkeit weiterer Diät-
einnahme 10

Beim Vorliegen eines Hirnschadens ist der GdB/MdE-Grad vor allem vom Ausmaß der geistigen Behinderung und weiterer Folgen (z. B. hirnorganische Anfälle) abhängig.

Mukoviszidose (zystische Fibrose)

unter Therapie Aktivitäten, Gedeihen und Ernährung altersgemäß. 20

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

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

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

Folgekrankheiten (z. B. Insulinmangeldiabetes, Impotenz, Leberzirrhose) sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.

Schilddrüsenkrankheiten

Die Beurteilung einer Schilddrüsenfunktionsstörung setzt in der Regel – insbesondere in leichteren Fällen – voraus, dass die Diagnose durch moderne Untersuchungsmethoden gesichert ist.

Schilddrüsenfunktionsstörungen (Überfunktion und Unterfunktion [auch nach Schilddrüsenresektion]) sind gut behandelbar, so daß in der Regel anhaltende Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Organkomplikationen (z.B. Exophthalmus, Trachealstenose) sind gesondert zu beurteilen.

Bei der nicht operativ behandelten Struma richtet sich der GdB/MdE-Grad nach den funktionellen Auswirkungen.

GdB/MdE-Grad

Nach Entfernung eines *malignen Schilddrüsentumors* ist in den ersten *fünf* Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit

- nach Entfernung eines papillären oder follikulären Tumors, ohne Lymphknotenbefall. 50
- sonst. 80

Bedingt der nach der Entfernung verbliebene Organschaden einen GdB/MdE-Grad von 50 oder mehr, ist der während der Heilungsbewährung anzusetzende GdB/ MdE-Grad entsprechend höher zu bewerten.

Tetanie

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

Chronische Nebennierenrindeninsuffizienz (Addison-Syndrom)

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

Cushing-Syndrom

Der GdB/MdE-Grad wird bestimmt von der Muskelschwäche und den Auswirkungen an den verschiedenen Organsystemen (Hypertonie, Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus, Osteoporose, psychische Veränderungen).

GdB/MdE-Tabelle

GdB/MdE-Grad

Porphyrien

Erythro poetische Porphyrie (Günther-Krankheit) 100

Hepatische Porphyrien

akut-intermittierende Porphyrie. 30

Porphyria cutanea tarda ohne wesentliche Beschwerden. 10

Organkomplikationen sind jeweils zusätzlich zu berücksichtigen.

26.16

26.16 Blut, blutbildende Organe, Immunsystem

Die Höhe des GdB/MdE-Grades 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.

GdB/MdE-Grad

Verlust der Milz

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

danach oder bei späterem Verlust. 10

Die selten auftretenden Komplikationen (z.B. Thrombosen) sind zusätzlich zu berücksichtigen

Hodgkin-Krankheit

im Stadium I-III A

bei langdauernder (mehr als sechs Monate andauernder) Therapie, bis zum Ende der Therapie je nach Auswirkung auf den Allgemeinzustand 60 – 100

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

Nach Ablauf der Heilungsbewährung richtet sich der GdB/MdE-Grad nach dem verbliebenen Organschaden.

im Stadium IIIB und IV

bis zum Ende der Therapie 100

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

Nach Ablauf der Heilungsbewährung richtet sich der GdB/MdE-Grad nach dem verbliebenen Organschaden.

Non-Hodgkin-Lymphome

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 (z.B. 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

Nach Ablauf der Heilungsbewährung richtet sich der GdB/MdE-Grad nach dem verbliebenen Organschaden.

Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome	
bis zum Ende der Therapie	100
danach bei Vollremission für die Dauer von <i>drei</i> Jahren (Heilungsbewährung)	80

Nach Ablauf der Heilungsbewährung richtet sich der GdB/MdE-Grad nach dem verbliebenen Organschaden.

Plasmozytom (Myelom)

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

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 (z.B. Polycythaemia vera, essentielle Thrombozythämie, Osteomyelosklerose)

mit geringen Auswirkungen (keine Behandlungsbedürftigkeit)	10 – 20
mit mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit)	30 – 40

mit stärkeren Auswirkungen (z.B. mäßige Anämie, geringe Thrombozytopenie) 50 – 70

mit starken Auswirkungen
(z.B. schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, starke Milzvergrößerung, Blutungs- und/oder Thromboseneigung) 80 – 100

Akute Leukämien

bis zum Ende der Therapie 100

danach für die Dauer von *drei* Jahren (Heilungsbewährung). 60

Myelodysplastische Syndrome

mit geringen Auswirkungen
(ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen). 10 – 20

mit mäßigen Auswirkungen (z.B. gelegentliche Transfusionen). 30 – 40

mit stärkeren Auswirkungen (z.B. andauernde Transfusionsbedürftigkeit, rezidivierende Infektionen) 50 – 80

mit starken Auswirkungen
(z.B. andauernde Transfusionsbedürftigkeit, häufige Infektionen, Blutungsneigung, leukämische Transformation) 100

Aplastische Anämie (auch Panmyelopathie), Agranulozytose

Der GdB/MdE-Grad bei *aplastischer Anämie* oder *Agranulozytose* ist auch nach Therapie analog zu den myelodysplastischen Syndromen zu bewerten.

Knochenmarktransplantation

Nach autologer Knochenmark- oder Blutstammzelltransplantation ist der GdB/MdE-Grad entsprechend der Grundkrankheit zu beurteilen.

26.16

GdB/MdE-Grad

Nach allogener Knochenmarktransplantation für die Dauer von *drei* Jahren (Heilungsbewährung) 100

Danach ist der GdB/MdE-Grad nach den verbliebenen Auswirkungen und dem eventuellen Organschaden, jedoch nicht niedriger als 30, zu bewerten.

Anämien

Symptomatische Anämien (z.B. Eisenmangelanämie, vitaminabhängige Anämien) sind in der Regel gut behandelbar und nur vorübergehender Natur.

Therapierefraktäre Anämien (z.B. bestimmte hämolytische Anämien, Thalassämie, Erythrozytenenzymdefekte)

mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen) 0 – 10

mit mäßigen Auswirkungen (z.B. gelegentliche Transfusionen). 20 – 40

mit starken Auswirkungen (z.B. andauernde Transfusionsbedürftigkeit). 50 – 70

Organkomplikationen sind zusätzlich zu bewerten.

Hämophilie und entsprechende plasmatische Blutungskrankheiten (je nach Blutungsneigung)

leichte Form

mit Restaktivität von antihämphilem Globulin (AHG) über 5% 20

mittelschwere Form – mit 1-5% AHG

mit seltenen Blutungen 30 – 40

mit häufigen (mehrfach jährlich) ausgeprägten Blutungen 50 – 80

Blut, blutbildende Organe, Immunsystem

GdB/MdE-Grad

26.16

schwere Form – mit weniger als 1% AHG 80 – 100

Folgen von Blutungen sind zusätzlich zu bewerten.

Sonstige Blutungsleiden

ohne wesentliche Auswirkungen 10

mit mäßigen Auswirkungen 20 – 40

mit starken Auswirkungen (starke Blutungen bereits bei leichten Traumen) 50 – 70

mit ständiger klinisch manifester Blutungsneigung (Spontanblutungen, Gefahr lebensbedrohlicher Blutungen). 80 – 100

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

Immundefekte

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

ohne klinische Symptomatik 0

trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit, aber keine außergewöhnlichen Infektionen. 20 – 40

trotz Therapie neben erhöhter Infektanfälligkeit auch außergewöhnliche Infektionen (ein bis zwei pro Jahr) 50

Bei schwereren Verlaufsformen kommen höhere GdB/MdE-Werte in Betracht.

Erworbenes Immunmangelsyndrom (HIV-Infektion)

HIV-Infektion ohne klinische Symptomatik 10

HIV-Infektion mit klinischer Symptomatik

geringe Leistungsbeeinträchtigung (z.B. bei Lymphadenopathiesyndrom [LAS]) 30 – 40

stärkere Leistungsbeeinträchtigung (z.B. bei AIDS-related complex [ARC]) 50 – 80

schwere Leistungsbeeinträchtigung (AIDS-Vollbild) 100

Außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.

26.17

26.17 Haut

Bei der Beurteilung des GdB/MdE-Grades von Hautkrankheiten sind Art, Ausdehnung, Sitz, Auswirkungen auf den Allgemeinzustand, Begleiterscheinungen (wie Jucken, Nässen, Brennen, unangenehme und abstoßende Gerüche) und die Rezidivbereitschaft bzw. die Chronizität sowie die Notwendigkeit wiederholter stationärer Behandlung zu berücksichtigen. Bei Hautkrankheiten mit stark schwankendem Leidensverlauf kommt ein Durchschnitts-GdB/MdE-Grad (siehe Nummer 18 Absatz 5, Seite 95) in Betracht. Häufig sind außergewöhnliche psychoreaktive Störungen (siehe Nummer 18 Absatz 8, Seite 96) zusätzlich zu berücksichtigen. Bei Kindern können sich Hautkrankheiten schwerer auswirken als bei Erwachsenen.

Narben können durch Ausdehnung, Beschaffenheit (z.B. Verhärtung, Verdünnung, Narbenzüge), Sitz oder Einwirkung auf ihre Umgebung zu Störungen führen. Bei flächenhaften Narben nach Verbrennungen, Verätzungen u.ä. muss außerdem die Beeinträchtigung der Haut als Schutz-, Ausscheidungs- und Sinnesorgan berücksichtigt werden. Diese Störungen bestimmen die Höhe des GdB/MdE-Grades.

Bei Entstellungen ist zu berücksichtigen, dass sich Schwierigkeiten im Erwerbsleben, Unannehmlichkeiten im Verkehr mit fremden Menschen sowie seelische Konflikte ergeben können. Besonders gilt dies bei Entstellung des Gesichts.

GdB/MdE-Grad

Ekzeme

Kontaktexzeme (z. B. irritatives und allergisches Kontaktexzem)

geringe Ausdehnung und bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend	0 – 10
sonst	20 – 30

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

geringe, auf die 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

Eine Beteiligung anderer Organe, insbesondere bei Atopiesyndrom (z. B. allergisches Asthma, allergische Rhinitis/Konjunktivitis) ist ggf. zusätzlich zu bewerten.

Seborrhoisches Ekzem

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

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 und Allergene	20 – 30
schwerer chronischer, über Jahre sich hinziehender Verlauf	40 – 50
Eine systemische Beteiligung (z.B. des Gastrointestinaltraktes oder des Kreislaufs) ist ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.	

Akne

Acne vulgaris

leichteren bis mittleren Grades	0 – 10
schweren Grades mit 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 ggf. zusätzlicher Beteiligung des Pilonidalsinus (Acne tetraade)	wenigstens 50

Rosazea, Rhinophym

geringe Ausdehnung, kosmetisch nur wenig störend	0 – 10
--	--------

stärkere Ausdehnung, entstellende Wirkung 20 – 30

Hautveränderungen bei Autoimmunkrankheiten des Bindegewebes (z.B. 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, ggf. Ulzerationen 50 – 70

Bewegungseinschränkungen in Gelenken und Beteiligungen anderer Organe sind zusätzlich zu berücksichtigen.

Blasenbildende Hautkrankheiten (z.B. Pemphigus, Pemphigoide)

 bei begrenztem Haut- und Schleimhautbefall mit geringer Ausdehnung. 10

 sonst 20 – 40

 bei generalisiertem Haut- und Schleimhautbefall 50 – 80

 in fortgeschrittenen Stadien bei schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes auch höher.

Psoriasis vulgaris

 auf die Prädilektionsstellen (mit Ausnahme des behaarten Kopfes) beschränkt 0 – 10

 ausgedehnter, aber erscheinungsfreie Intervalle von Monaten 20

bei andauerndem ausgedehnten Befall oder stark beeinträchtigendem lokalen Befall (z.B. an den Händen)	30 – 50
Eine außergewöhnliche Nagelbeteiligung (mit Zerstörung der Nagelplatten) sowie eine Gelenk- und Wirbelsäulenbeteiligung sind zusätzlich zu bewerten.	
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
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
Mykosen	
bei begrenztem Hautbefall.	0 – 10
bei Befall aller Finger- und Fußnägel ggf. mit Zerstörung von Nagelplatten	20
Bei Systemmykosen ist die Beteiligung innerer Organe zusätzlich zu berücksichtigen.	
Chronisch rezidivierendes Erysipel	
ohne bleibendes Lymphödem	10

sonst, je nach Ausprägung des Lymph-
ödems 20 – 40

Chronisch rezidivierender Herpes simplex

geringe Ausdehnung, bis zu dreimal im Jahr
rezidivierend 0 – 10

größere Ausdehnung, häufiger rezidivie-
rend 20

Totaler Haarausfall

(mit Fehlen von Augenbrauen und Wim-
pern) 30

Außergewöhnliche psychoreaktive Störun-
gen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen
(siehe Nummer 18 Absatz 8, Seite 96)

Naevus

Der GdB/MdE-Grad richtet sich allein nach
dem Ausmaß einer eventuellen Entstellung.

Pigmentstörungen (z. B. Vitiligo)

an Händen und/oder Gesicht

gering 10

ausgedehnter. 20

sonst. 0

Außergewöhnliche psychoreaktive Störun-
gen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen
(siehe Nummer 18 Abs. 8, S. 96)

Nach Entfernung eines *malignen Tumors der
Haut* ist in den ersten *fünf* Jahren eine Hei-
lungsbewährung abzuwarten (Ausnahmen:
z. B. Basalzellkarzinome, Bowen-Krankheit,
Melanoma in situ); GdB/MdE-Grad während
dieser Zeit

nach Entfernung eines Melanoms im Sta-
dium I (pT1-2 pN0 M0)
oder eines anderen Hauttumors in den Sta-
dient pT1-2 pN0-2 M0 50

in anderen Stadien 80

Bedingt der nach der Entfernung verbliebene Organschaden ein GdB/MdE-Grad von 50 oder mehr, ist der während der Heilungsbewährung anzusetzende GdB/MdE-Grad entsprechend höher zu bewerten.

26.18

26.18 Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

Allgemeines

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

Der GdB/MdE-Grad 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 (siehe Nummer 18 Absatz 8, Seite 96). Schmerzhaftige Bewegungseinschränkungen der Gelenke können schwerwiegender als eine Versteifung sein.

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

Mit bildgebenden Verfahren festgestellte Veränderungen (z.B. degenerativer Art) allein rechtfertigen noch nicht die Annahme eines GdB/MdE-Grades. Ebenso kann die Tatsache, dass eine Operation an einer Gliedmaße oder an der Wirbelsäule (z.B. Meniskusoperation, Bandscheibenoperation, Synovialektomie) durchgeführt wurde, für sich allein nicht die Annahme eines GdB/MdE-Grades begründen.

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 GdB/MdE-Grad 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 GdB/MdE-Grad 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* (z. B. Osteoporose, Osteopenie bei hormonellen Störungen, gastrointestinalen Resorptionsstörungen, Nierenschäden) ist der GdB/MdE-Grad vor allem von der Funktionsbeeinträchtigung und den Schmerzen abhängig. Eine ausschließlich messtechnisch nachgewiesene Minderung des Knochenmineralgehalts rechtfertigt noch nicht die Annahme eines GdB/MdE-Grades.

GdB/MdE-Grad

Entzündlich-rheumatische Krankheiten der Gelenke und/oder der Wirbelsäule (z. B. Bechterew-Krankheit)

- ohne wesentliche Funktionseinschränkung mit leichten Beschwerden 10
- mit geringen Auswirkungen (leichtgradige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität) 20 – 40
- mit mittelgradigen Auswirkungen (dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität) 50 – 70

mit schweren Auswirkungen
(irreversible Funktionseinbußen, hochgra-
dige Progredienz) 80 – 100

Auswirkungen über sechs Monate anhal-
tender aggressiver Therapien sind ggf. zu-
sätzlich zu berücksichtigen

Kollagenosen

(z.B. systemischer Lupus erythematoses, progressiv-syste-
mische Sklerose, Polymyositis/Dermatomyositis)

Vaskulitiden

(z.B. Panarteriitis nodosa, Riesenzellarteriitis/Polymyalgia
rheumatica)

Die Beurteilung des GdB/MdE-Grades 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 (z.B. hochdosierte Cortison-Behandlung in Verbin-
dung mit Zytostatika) soll ein GdB/MdE-Grad von 50 nicht
unterschritten werden.

Auch bei der Beurteilung nicht-entzündlicher Krankheiten
der Weichteile (lokalisierte Formen oder generalisierte Formen
[z.B. angeborene Störungen der Bindegewebsentwicklung und
das sog. Fibromyalgiesyndrom]) kommt es auf Art und Aus-
maß der jeweiligen Organbeteiligung sowie auf die Auswirkun-
gen auf den Allgemeinzustand an.

Chronische Osteomyelitis

Bei der GdB/MdE-Beurteilung sind die aus der Lokalisation
und Ausdehnung des Prozesses sich ergebende Funktions-
störung, die dem Prozess innewohnende Aktivität und ihre
Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und außerdem
etwaige Folgekrankheiten (z.B. Anämie, Amyloidose) zu
berücksichtigen. Bei ausgeprägt schubförmigem Verlauf ist ein
Durchschnitts-GdB/MdE-Grad zu bilden.

Ruhende Osteomyelitis (Inaktivität wenigstens 5 Jahre) 0 – 10

Chronische Osteomyelitis

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

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

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

Eine wesentliche Besserung wegen Beruhigung des Prozesses kann erst angenommen werden, wenn nach einem Leidensverlauf von mehreren Jahren seit wenigstens *zwei* Jahren – nach jahrzehntelangem Verlauf seit *fünf* Jahren – keine Fistel mehr bestanden hat und auch aus den weiteren Befunden (einschl. Röntgenbildern und Laborbefunden) keine Aktivitätszeichen mehr erkennbar gewesen sind. Dabei ist in der Regel der GdB/MdE-Grad nur um 20 bis 30 Punkte niedriger einzuschätzen und *zwei* bis *vier* Jahre lang noch eine weitere Heilungsbewährung abzuwarten, bis der GdB/MdE-Grad nur noch von dem verbliebenen Schaden bestimmt wird.

Muskelkrankheiten

Bei der Beurteilung des GdB/MdE-Grades ist von folgenden Funktionsbeeinträchtigungen auszugehen:

Muskelschwäche

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

26.18

GdB/MdE-Grad

mit mittelgradigen Auswirkungen (zunehmende Gelenkkontrakturen und Deformitäten, Aufrichten aus dem Liegen nicht mehr möglich, Unmöglichkeit des Treppensteigens)	50 – 80
mit schweren Auswirkungen (bis zur Geh- und Stehunsfähigkeit und Gebrauchs- unfähigkeit der Arme)	90 – 100

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

GdB/MdE-Grad

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.	

Diese GdB/MdE-Werte sind auf harmonischen Körperbau bezogen.

Zusätzlich zu berücksichtigen sind (z.B. bei Achondroplasie, bei Osteogenesis imperfecta) mit dem Kleinwuchs verbundene Störungen wie

- mangelhafte Körperproportionen,
- Verbildungen der Gliedmaßen,
- Störungen der Gelenkfunktionen, Muskelfunktionen und Statik,
- neurologische Störungen,
- Einschränkungen der Sinnesorgane,
- endokrine Ausfälle und
- außergewöhnliche psychoreaktive Störungen (siehe Nummer 18, Absatz 8, Seite 96)

Großwuchs

Großwuchs allein rechtfertigt noch nicht die Annahme eines GdB/MdE-Grades. Auf psychoreaktive Störungen ist besonders zu achten.

Wirbelsäulenschäden

Der GdB/MdE-Grad bei *angeborenen* und *erworbenen Wirbelsäulenschäden* (einschl. Bandscheibenschäden, Scheuermann-Krankheit, Spondylolisthesis, Spinalkanalstenose und sog. 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 Zwischenwirbellocher auftreten.

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

GdB/MdE-Grad

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 Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) 20

mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) 30

mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten 30 – 40

mit besonders schweren Auswirkungen (z.B. Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfaßt [z.B. Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose [ab ca. 70° nach Cobb]) 50 – 70

bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehunfähigkeit 80 – 100

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

Bei außergewöhnlichen Schmerzsyndromen (siehe Nummer 18 Absatz 8, Seite 96) können auch ohne nachweisbare neurologische Ausfallserscheinungen (z.B. Postdiskotomiesyndrom) GdB/MdE-Werte über 30 in Betracht kommen.

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

Beckenschäden

- ohne funktionelle Auswirkungen 0
- mit geringen funktionellen Auswirkungen
(z. B. stabiler Beckenring, degenerative Veränderungen der Kreuz-Darmbeingelenke) 10
- mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen (z. B. instabiler Beckenring einschl. Sekundärarthrose) 20
- mit schweren funktionellen Auswirkungen und Deformierung 30 – 40

Neurologische, gynäkologische und urologische Funktionsbeeinträchtigungen sowie Hüftgelenksveränderungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.

Gliedmaßenschäden, Allgemeines

Der GdB/MdE-Grad bei *Gliedmaßenschäden* ergibt sich aus dem Vergleich mit den GdB/MdE-Werten für entsprechende Gliedverluste. Trotz erhaltener Extremität kann gelegentlich der Zustand ungünstiger sein als der Verlust.

Die aufgeführten GdB/MdE-Sätze 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.

26.18

Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel erleichtern bei Verlust und Funktionsstörung der Gliedmaßen sowie bei Funktionseinschränkungen des Rumpfes die Auswirkungen der Behinderung, ohne dass dadurch der durch den Schaden allein bedingte GdB/MdE-Grad eine Änderung erfährt.

Bei der GdB/MdE-Bewertung von *Pseudarthrosen* ist zu berücksichtigen, dass *straffe* Pseudarthrosen günstiger sind als *schlaffe*.

Bei *habituellen Luxationen* richtet sich die Höhe des GdB/MdE-Grades außer nach der Funktionsbeeinträchtigung der Gliedmaße nach der Häufigkeit der Ausrenkungen.

GdB/MdE-Grad

Bei *Endoprothesen* der Gelenke ist der GdB/MdE-Grad abhängig von der verbliebenen Bewegungseinschränkung und Belastbarkeit. Folgende Mindest-GdB/MdE-Sätze sind angemessen:

Hüftgelenk

einseitig.	20
beidseitig.	40

Kniegelenk

einseitig.	30
beidseitig.	50

Endoprothesen anderer großer Gelenke sind entsprechend den Kniegelenksendoprothesen zu bewerten.

Aseptische Nekrosen

Hüftkopfnekrosen (z. B. Perthes-Krankheit) während der notwendigen Entlastung	70
--	----

Lunatum-Malazie während der notwendigen Immobilisierung	30
--	----

Danach richtet sich der GdB/MdE-Grad jeweils nach der verbliebenen Funktionsbeeinträchtigung.

Schäden der oberen Gliedmaßen

Verlust beider Arme oder Hände 100

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 bedingt. 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)

Arm nur um 120° zu erheben, mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit. 10

26.18

GdB/MdE-Grad

Arm nur um 90° zu erheben, 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
Versteifung in einem Winkel zwischen 80° und 100° (Neutral-0-Methode) 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 Unterarmdrehbeweg- lichkeit)	20 – 30
Isolierte Aufhebung der Unterarmdrehbeweg- lichkeit	
in günstiger Stellung (mittlere Pronations- stellung)	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 Dorsalexten- sion)	20
in ungünstiger Stellung	30
Bewegungseinschränkung des Handgelenks	
geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung bis 30-0-40)	0 – 10
stärkeren Grades	20 – 30
Mit Deformierung oder nicht 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

26.18

GdB/MdE-Grad

Versteifung eines Fingers in günstiger Stellung (mittlere Gebrauchsstellung)	0 – 10
Versteifungen der Finger in Streck- oder starker Beugstellung 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.

GdB/MdE-Grad

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.

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 (einschl. Absetzung nach Gritti)	70
Notwendigkeit der Entlastung des ganzen Beines (z. B. Sitzbeinabstützung)	70
Verlust eines Beines im Unterschenkel bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke	50
Notwendigkeit der Entlastung eines Unterschenkels (z. B. 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 Mittel-	
fußknochen 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 Köpf-	
chens 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 Stel-	
lung	80 – 100
Versteifung eines Hüftgelenks	
in günstiger Stellung	40
in ungünstiger Stellung	50 – 60
Die Versteifung eines Hüftgelenks in leichter	
Abspreizstellung von ca. 10°, mittlerer Dreh-	
stellung und leichter Beugstellung gilt als	
günstig.	
Ungünstig sind Hüftgelenkversteifungen in	
stärkerer Adduktions-, Abduktions- oder	
Beugstellung.	

Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke		
geringen Grades		
(z.B. Streckung/Beugung bis zu 0-10-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit)		
einseitig	10 – 20	
beidseitig	20 – 30	
mittleren Grades		
(z.B. 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 (einschl. sog. angeborene Hüft- luxation)		
für die Dauer der vollständigen Immo- bilisierung	100	
danach bis zum Abschluß der Spreizbe- handlung	50	
Anschließend und bei unbehandelten Fäl- len richtet sich der GdB/MdE-Grad nach der Instabilität und der Funktionsbeein- trächtigung.		
Hüftgelenksresektion je nach Funktions- störung		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	

Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

GdB/MdE-Grad

26.18

Oberschenkelpseudarthrose	
straff	50
schlaff	70
Faszienlücke (Muskelhernie) am Oberschenkel	0 – 10
Versteifung beider Kniegelenke	80
Versteifung eines Kniegelenks	
in günstiger Stellung (Beugstellung 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 (z. B. Streckung/Beugung bis 0-0-90)	
einseitig	0 – 10
beidseitig	10 – 20

mittleren Grades (z. B. Streckung/Beugung 0-10-90)	
einseitig	20
beidseitig	40
stärkeren Grades (z. B. Streckung/Beugung 0-30-90)	
einseitig	30
beidseitig	50
Ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (z. B. 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

GdB/MdE-Tabelle

GdB/MdE-Grad

26.18

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 (z. B. Senk-Spreizfuß, Hohlfuß, Knickfuß, auch posttraumatisch) 0	
mit statischer Auswirkung je nach Funktionsstörung	
geringen Grades	10
stärkeren Grades.	20
Versteifung aller Zehen eines Fußes	
in günstiger Stellung	10
in ungünstiger Stellung.	20
Versteifungen oder Verkrümmungen von Zehen außer der Großzehe 0	
Versteifung der Großzehengelenke	
in günstiger Stellung	0 – 10
in ungünstiger Stellung (z. B. Plantarflexion im Grundgelenk über 10°)	20
Narben nach größeren Substanzverlusten an Ferse und Fußsohle	
mit geringer Funktionsbehinderung.	10
mit starker Funktionsbehinderung.	20 – 30

26.18

GdB/MdE-Grad

Nervenausfälle (vollständig)	
Plexus lumbosacralis	80
N. gluteus superior	20
N. gluteus inferior	20
N. cutaneus femoralis lat.	10
N. femoralis	40
N. ischiadicus	
proximal	60
distal (Ausfall der Nn. peronaeus com- munis und tibialis)	50
N. peronaeus communis oder profundus	30
N. peronaeus superficialis	20
N. tibialis	30
Trophische Störungen sind zusätzlich zu be- rücksichtigen. Teilausfälle der genannten Ner- ven sind entsprechend geringer zu bewerten.	
Völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Beines	80

Anlage D

Schwerbehindertenausweisverordnung

in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. 7. 1991 (BGBl. I S. 1739), geändert durch Artikel 6 Abs. 104 des Gesetzes vom 27. 12. 1993 (BGBl. I S. 2378, 2417), zuletzt geändert durch Artikel 56 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (BGBl. I S. 1131)

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 Abs. 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 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a des Neunten Buches Sozialgesetzbuch genannten Gruppen gehören, ist nach § 2 zu kennzeichnen.

(4) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen mit weiteren gesundheitlichen Merkmalen im Sinne des Absatzes 1 ist durch Zeichen 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 einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 50 vom Hundert Anspruch auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz haben.

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

1.  wenn schwerbehinderte Menschen wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 50 vom Hundert Anspruch auf Versorgung nach anderen Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes haben 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 und nicht bereits die Bezeichnung nach Absatz 1 oder ein Merkzeichen nach Nummer 2 einzutragen ist,
2.  wenn schwerbehinderte Menschen wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 50 vom Hundert Entschädigung nach § 28 des Bundesentschädigungsgesetzes erhalten.

Beim Zusammentreffen der Voraussetzungen für die Eintragung der Bezeichnung nach Absatz 1 und des Merkzeichens nach Satz 1 Nr. 2 ist die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt“ einzutragen, es sei denn, der schwerbehinderte Mensch beantragt die Eintragung des Merkzeichens „EB“.

§ 3

Weitere Merkzeichen

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

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

2.

H

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

3.

BI

 wenn der schwerbehinderte Mensch blind im Sinne des § 76 Abs. 2a Nr. 3 des Bundessozialhilfegesetzes oder entsprechender Vorschriften ist,

4.

GI

 wenn der schwerbehinderte Mensch gehörlos im Sinne des § 145 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist,

5.

RF

 wenn der schwerbehinderte Mensch die landesrechtlich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht erfüllt,

6.

1.Kl.

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

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

1. auf der Vorderseite das Merkzeichen

B

und der Satz: „Die Notwendigkeit ständiger Begleitung ist nachgewiesen“,

2. auf der Rückseite im ersten Feld das Merkzeichen

G

Ist nicht festgestellt, dass ständige Begleitung im Sinne des § 146 Abs. 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch notwendig ist, ist die vorgedruckte Eintragung nach Nummer 1 zu löschen. Das Gleiche gilt für die vorgedruckte Eintragung nach Nummer 2, wenn bei einem schwerbehinderten Menschen nicht festgestellt ist, dass er in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt im Sinne des § *146 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechender Vorschriften ist.

§ 3a **Beiblatt**

(1) Zum Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die das Recht auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr in Anspruch nehmen können, ist auf Antrag ein Beiblatt nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 2 in der Grundfarbe weiß auszustellen. Das Beiblatt ist Bestandteil des Ausweises und nur zusammen mit dem Ausweis gültig.

(2) Schwerbehinderte Menschen, die das Recht auf unentgeltliche Beförderung in Anspruch nehmen wollen, erhalten auf Antrag ein Beiblatt, das mit einer Wertmarke nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 3 versehen ist. Auf die Wertmarke werden eingetragen das Jahr und der Monat, von dem an die Wertmarke gültig ist, sowie das Jahr und der Monat, in dem ihre Gültigkeit abläuft. Sofern in Fällen des § 145 Abs. 1 Satz 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Antragsteller zum Gültigkeitsbeginn keine Angaben macht, wird der auf den Eingang des Antrages und die Entrichtung der Eigenbeteiligung folgende Monat auf der Wertmarke eingetragen. Spätestens mit Ablauf der Gültigkeitsdauer der Wertmarke wird das Beiblatt ungültig.

(3) Schwerbehinderte Menschen, die an Stelle der unentgeltlichen Beförderung die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch nehmen wollen, erhalten auf Antrag ein Beiblatt ohne Wertmarke. Bei Einräumung der Kraftfahrzeugsteuerermäßigung wird das Beiblatt mit einem Vermerk des zuständigen Finanzamtes versehen. Die Gültigkeitsdauer des Beiblattes entspricht der des Ausweises.

(4) Schwerbehinderte Menschen, die zunächst die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch genommen haben und 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 Abs. 1 und § 5 Abs. 3) nicht vorgesehen sind, ist unzulässig.

§ 5

Lichtbild

(1) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die das 10. Lebensjahr vollendet haben, ist mit dem Lichtbild des Ausweisinhabers in der Größe eines Passbildes zu versehen. Das Lichtbild hat der Antragsteller beizubringen.

(2) Bei schwerbehinderten Menschen, die das Haus nicht oder nur mit Hilfe eines Krankenwagens verlassen können, ist der Ausweis auf Antrag ohne Lichtbild auszustellen.

(3) In Ausweisen ohne Lichtbild ist in dem für das Lichtbild vorgesehenen Raum der Vermerk „Ohne Lichtbild gültig“ einzutragen.

§ 6

Gültigkeitsdauer

(1) Auf der Rückseite des Ausweises ist als Beginn der Gültigkeit des Ausweises einzutragen:

1. in den Fällen des § 69 Abs. 1 und 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Feststellung nach diesen Vorschriften,
2. in den Fällen des § 69 Abs. 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Ausstellung des Ausweises nach § 69 Abs. 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

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

ist die Eintragung auf Grund der entsprechenden Neufeststellung zu berichtigen und zusätzlich das Datum einzutragen, von dem ab die jeweiligen Voraussetzungen mit dem Ausweis nachgewiesen werden können, sofern der Ausweis nicht einzuziehen ist.

(2) Die Gültigkeit des Ausweises ist für die Dauer von längstens 5 Jahren vom Monat der Ausstellung an zu befristen. In den Fällen, in denen eine Neufeststellung wegen einer wesentlichen Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen, die für die Feststellung maßgebend gewesen sind, nicht zu erwarten und gewährleistet ist, dass die für den Ausweisinhaber jeweils örtlich zuständige, in § 69 Abs. 5 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch bestimmte Behörde regelmäßig über die persönlichen Verhältnisse des Ausweisinhabers unterrichtet ist, kann die Gültigkeitsdauer des Ausweises auf längstens 15 Jahre vom Monat der Ausstellung an befristet werden.

(3) Für schwerbehinderte Menschen unter 10 Jahren ist die Gültigkeitsdauer des Ausweises bis längstens zum Ende des Kalendermonats zu befristen, in dem das 10. Lebensjahr vollendet wird.

(4) Für schwerbehinderte Menschen im Alter zwischen 10 und 15 Jahren ist die Gültigkeitsdauer des Ausweises bis längstens zum Ende des Kalendermonats zu befristen, in dem das 20. Lebensjahr vollendet wird.

(5) Bei nichtdeutschen schwerbehinderten Menschen, deren Aufenthaltsgenehmigung, Aufenthaltsgestattung oder Arbeitserlaubnis befristet ist, ist die Gültigkeitsdauer des Ausweises längstens bis zum Ablauf des Monats der Frist zu befristen.

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

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

§ 7

Verwaltungsverfahren

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

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

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

Zweiter Abschnitt

Ausweis für sonstige Personen zur unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr

§ 8

Ausweis für sonstige freifahrtberechtigte Personen

(1) Der Ausweis für Personen im Sinne des Artikels 2 Abs. 1 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr vom 9. Juli 1979 (BGBl. I S. 989), soweit sie nicht schwerbehinderte Menschen im Sinne des § 2 Abs. 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sind, wird nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 4 ausgestellt. Der Ausweis ist mit einem fälschungssicheren Aufdruck in der Grundfarbe grün versehen und durch einen halbseitigen orangefarbenen Flächenaufdruck gekennzeichnet. Zusammen mit dem Ausweis ist ein Beiblatt auszustellen, das mit einer Wertmarke nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 3 versehen ist.

(2) Für die Ausstellung des Ausweises nach Absatz 1 gelten die Vorschriften des § 1 Abs. 3, § 2, § 3 Abs. 1 Nr. 6 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2, § 4 Abs. 2, § 5 und § 6 Abs. 2, 3, 4, 6 und 7 sowie des § 7 entsprechend, soweit sich aus Artikel 2 Abs. 2 und 3 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr nichts Besonderes ergibt.

Dritter Abschnitt Übergangsregelung

§ 9 Übergangsregelung

Ein Ausweis, der nach dem bis zum 30. Juni 2001 geltenden Recht ausgestellt worden ist, bleibt bis zum Ablauf seiner Gültigkeitsdauer gültig, es sei denn, er ist einzuziehen.

Ein Ausweis, der nach dem bis zum 30. Juni 2001 geltenden Recht ausgestellt worden ist, kann auf Antrag unter den Voraussetzungen des § 6 Abs. 6 verlängert werden.

In Muster 1 werden das Wort „Schwerbehinderter“ durch die Wörter „schwerbehinderter Mensch“, das Wort „Schwerbehinderten“ durch die Wörter „schwerbehinderten Menschen“ und das Wort „Schwerbehindertengesetz“ durch die Wörter „Neuntes Buch Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

In Muster 2 werden nach den Wörtern „Der Inhaber“ die Wörter „oder die Inhaberin“ eingefügt und die Angabe „(§ 59 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SchwbG)“ durch die Angabe „(§ 145 Abs. 1 Sätze 1 und 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)“ ersetzt.

In Muster 4 werden nach dem Wort „Ausweisinhabers“ jeweils die Wörter „oder der Ausweisinhaberin“ und nach dem Wort „Ausweisinhaber“ die Wörter „oder die Ausweisinhaberin“ eingefügt, die Angabe „61 Abs. 1 des Schwerbehindertengesetzes“ durch die Angabe „§ 147 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ und die Angabe „§ 61 des Schwerbehindertengesetzes“ durch die Angabe „§ 147 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

In Muster 5 werden nach dem Wort „Inhaber“ die Wörter „oder die Inhaberin“ eingefügt und die Angabe „§ 61 Abs. 1 Nr. 5 des Schwerbehindertengesetzes“ durch die Angabe „§ 147 Abs. 1 Nr. 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

Anlage E

Anschriftenverzeichnis der Versorgungsbehörden im Land Nordrhein-Westfalen

Bezirksregierung Münster, Abteilung Soziales und Arbeit, Landesversorgungsamt, 48128 Münster; Dienstgebäude: Von-Vincke-Straße 23/25, 48143 Münster, Tel. 02 51/4 11-0

Bereich: Land Nordrhein-Westfalen

Versorgungsamt Aachen, Postfach 101868, 52020 Aachen; Schenkendorfstraße 2–6, 52066 Aachen, Tel. 02 41/51 07-0

Bereich: Die Kreise: Aachen, Düren, Euskirchen, Heinsberg; die kreisfreie Stadt: Aachen

Versorgungsamt Bielefeld, Postfach 100327, 33503 Bielefeld; Stapenhorststraße 62, 33615 Bielefeld, Tel. 05 21/5 99-0

Bereich: Die Kreise: Gütersloh, Herford, Höxter, Lippe, Minden-Lübbecke, Paderborn; die kreisfreie Stadt: Bielefeld

Versorgungsamt Dortmund, 44125 Dortmund; Rheinische Straße 173, 44147 Dortmund, Tel. 02 31/9 00 64-0

Bereich: Die Kreise: Ennepe-Ruhr-Kreis, Unna; die kreisfreien Städte: Bochum, Dortmund, Hagen, Herne

Versorgungsamt Duisburg, Postfach 101348, 47013 Duisburg; Ludgeristraße 12 (Landesbehördenhaus), 47057 Duisburg, Tel. 02 03/30 05-0

Bereich: Die Kreise: Kleve, Wesel; die kreisfreie Stadt: Duisburg

Versorgungsamt Düsseldorf, Postfach 105152, 40042 Düsseldorf; Hausadresse: Erkrather Straße 339, 40231 Düsseldorf, Tel. 02 11/45 84-0

Bereich: Die Kreise: Mettmann, Neuß, Viersen; die kreisfreien Städte: Düsseldorf, Krefeld, Mönchengladbach

Versorgungsamt Essen, 45117 Essen; Kurfürstenstraße 33, 45138 Essen, Tel. 02 01/89 88-0

Bereich: Die kreisfreien Städte: Essen, Mülheim/Ruhr, Oberhausen

Versorgungsamt Gelsenkirchen, Postfach 100154, 45801 Gelsenkirchen; Vattmannstraße 2–8, 45879 Gelsenkirchen, Tel. 02 09/1 63-0

Bereich: Der Kreis: Recklinghausen; die kreisfreien Städte: Bottrop, Gelsenkirchen

Versorgungsamt Köln, 50730 Köln; Boltens Sternstraße 10, 50735 Köln, Tel. 02 21/77 83-0

Bereich: Die Kreise: Erftkreis, Oberbergischer Kreis, Rheinisch-Bergischer Kreis, Rhein-Sieg-Kreis; die kreisfreien Städte: Bonn, Köln, Leverkusen

Versorgungsamt Münster, 48135 Münster; Von-Steuben-Straße 10, 48133 Münster, Tel. 02 51/4 91-1

Bereich: Die Kreise: Borken, Coesfeld, Steinfurt, Warendorf; die kreisfreie Stadt: Münster

Versorgungsamt Soest, Postfach 2355, 59491 Soest; Heinsbergplatz 13, 59494 Soest, Tel. 0 29 21/1 07-0

Bereich: Die Kreise: Hochsauerlandkreis, Märkischer Kreis, Olpe, Siegen, Soest; die kreisfreie Stadt: Hamm

Versorgungsamt Wuppertal, Postfach 2008 64, 42271 Wuppertal; Friedrich-Engels-Allee 76, 42285 Wuppertal, Tel. 02 02/89 81-0

Bereich: Die kreisfreien Städte: Remscheid, Solingen, Wuppertal

Anlage F

Zuständige „Auslandsversorgungsämter“

Antragsberechtigte Personen (vgl. Seite 15 „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.

Anlage G

Anschriftenverzeichnis der Sozialgerichte im Land Nordrhein-Westfalen

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Postfach 10 24 43, 45024 Essen; Zweigertstraße 54, 45130 Essen, Tel. 02 01/7 99 21

Bereich: Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht Aachen, Postfach, 52034 Aachen; Franzstraße 49, 52064 Aachen, Tel. 02 41/4 57-0

Bereich: kreisfreie Stadt Aachen und Kreise Aachen, Düren, Heinsberg

Sozialgericht Detmold, Postfach 25 65, 32715 Detmold; Richthofenstraße 3, 32756 Detmold, Tel. 0 52 31/7 04-0

Bereich: kreisfreie Stadt Bielefeld und Kreise Gütersloh, Herford, Höxter, Lippe, Minden-Lübbecke, Paderborn

Sozialgericht Dortmund, Postfach 10 50 03, 44047 Dortmund; Ruhrallee 3, 44139 Dortmund, Tel. 02 31/ 54 15-1

Bereich: kreisfreie Städte Bochum, Dortmund, Hagen, Hamm und Kreise Olpe, Siegen, Soest, Unna, Ennepe-Ruhr, Hochsauerland, Märkischer Kreis

Sozialgericht Düsseldorf, Postfach 10 45 52, 40036 Düsseldorf; Ludwig-Erhard-Allee 21, 40227 Düsseldorf, Tel. 02 11/77 70-0

Bereich: kreisfreie Städte Düsseldorf, Krefeld, Leverkusen, Mönchengladbach, Remscheid, Solingen, Wuppertal und Kreise Mettmann, Neuss, Viersen

Sozialgericht Duisburg, Postfach 10 11 62, 47011 Duisburg; Mülheimer Straße 54, 47057 Duisburg, Tel. 02 03/3 00 50

Bereich: kreisfreie Städte Duisburg, Essen, Mülheim a. d. Ruhr, Oberhausen und Kreise Kleve, Wesel

Sozialgericht Gelsenkirchen, Postfach 10 01 52/62, 45801 Gelsenkirchen; Ahstraße 22, 45879 Gelsenkirchen, Tel. 02 09/1 78 80

Bereich: kreisfreie Städte Bottrop, Gelsenkirchen, Herne und Kreis Recklinghausen

Sozialgericht Köln, Postfach 10 31 52, 50471 Köln; An den Dominikanern 2, 50668 Köln, Tel. 02 21/16 17-0

Bereich: kreisfreie Städte Bonn, Köln und Kreise Euskirchen, Erftkreis, Oberbergischer Kreis, Rheinisch-Bergischer Kreis, Rhein-Sieg-Kreis

Sozialgericht Münster, Postfach 71 20, 48038 Münster; Alter Steinweg 45, 48143 Münster, Tel. 02 51/51 02 30

Bereich: kreisfreie Stadt Münster und Kreise Borken, Coesfeld, Steinfurt, Warendorf

Anlage H

Anschriften und Tel. Nr. der örtlichen Fürsorgestellen in Westfalen-Lippe

Örtliche Fürsorgestellen in Westfalen-Lippe

I. Städte

Stadt Arnsberg
Rathausplatz 1, 59759 Arnsberg
Tel.: 0 29 32 / 2 01- 0

Stadt Bielefeld
Niederwall 23, (Neues Rathaus)
33602 Bielefeld
Tel.: 05 21 / 51-1

Stadt Bocholt
Berliner Platz 1, 46395 Bocholt
Tel.: 0 28 71 / 9 53-0

Stadt Bochum
Willy-Brandt-Platz 2-6,
44777 Bochum
Tel.: 02 34 / 9 10-0

Stadt Bottrop
Böckenhoffstr. 44-46,
46236 Bottrop
Tel.: 0 20 41 / 70-30

Stadt Castrop-Rauxel
Europaplatz 1,
44575 Castrop-Rauxel
Tel.: 0 23 05 / 1 06-1

Stadt Detmold
Grabenstr. 1, 33756 Detmold
Tel.: 0 52 31 / 9 77-0

Stadt Dorsten
Halterner Str. 5, 46284 Dorsten
Tel.: 0 23 62 / 66-0

Stadt Dortmund
Luisenstraße 11-13,
44137 Dortmund
Tel.: 02 31 / 50-0

Stadt Gladbeck
Büroturm 1, 45964 Gladbeck
Tel.: 0 20 43 / 99-0

Stadt Gelsenkirchen
Zeppelinallee 4
45879 Gelsenkirchen
Tel.: 02 09 / 1 69-1

Stadt Gütersloh
Berliner Str. 70, 33330 Gütersloh
Tel.: 0 52 41 / 82-1

Stadt Hagen
Körnerstr. 34, 58095 Hagen
Tel.: 0 23 31 / 2 07-0

Stadt Hamm
Eichstedtstr. 1, 59075 Hamm
Tel.: 0 23 81 / 1 70

Stadt Herford
Rathausplatz 1, 32052 Herford
Tel.: 0 52 21 / 1 89-0

Stadt Herne
Hauptstr. 241, 44649 Herne
Tel.: 0 23 23 / 16-0

Stadt Herten
Kurt-Schumacher-Str. 2,
45699 Herten
Tel.: 0 23 66 / 3 03-1

Stadt Iserlohn
Rathaus, Werner-Jacobi-Platz 12
58636 Iserlohn
Tel.: 0 23 71 / 2 17-1

Stadt Lippstadt
Geiststr. 47, 59555 Lippstadt
Tel.: 0 29 41 / 9 80-0

Stadt Lüdenscheid
Rathausplatz 2,
58507 Lüdenscheid
Tel.: 0 23 51 / 17-0

Stadt Lünen
Willy-Brandt-Platz 1, 44532 Lünen
Tel.: 0 23 06 / 104-1

Stadt Marl
Creiler Platz, 45768 Marl
Tel.: 0 23 65 / 99-0

Stadt Minden
Kleiner Domhof 17, 32423 Minden
Tel.: 05 71 / 89-1

Stadt Münster
Ludgeriplatz 4-6, 48151 Münster
Tel.: 02 51 / 4 92-0

Stadt Paderborn
Am Abdinghoff 11, 33098 Paderborn
Tel.: 0 52 51 / 88-0

Stadt Recklinghausen
Stadthaus A, Rathausplatz 3
45657 Recklinghausen
Tel.: 0 23 61 / 5 00

Stadt Rheine
Klosterstr. 14
48431 Rheine
Tel.: 0 59 71 / 9 39-0

Stadt Siegen
Rathaus Weidenau
57076 Siegen
Tel.: 02 71 / 4 04-29 11

Stadt Unna
Rathausplatz 1
59423 Unna
Tel.: 0 23 03 / 103-0

Stadt Witten
Marktstr. 1
58452 Witten
Tel.: 0 23 02 / 5 81-0

II. Kreise

Kreis Borken
Burloer Str. 93, 46325 Borken
Tel.: 0 28 61 / 82-0

Kreis Coesfeld
Schützenwall 18,
48653 Coesfeld
Tel.: 0 25 41 / 18-0

Ennepe-Ruhr-Kreis
Hauptstr. 92, 58332 Schwelm
Tel.: 0 23 36 / 9 30

Kreis Gütersloh
Wasserstr. 14, 33324 Gütersloh
Tel.: 0 52 41 / 85-0

Kreis Herford
Amtshausstr. 2, 32051 Herford
Tel.: 0 52 21 / 13-0

Hochsauerlandkreis
Steinstr. 27, 59870 Meschede
Tel.: 0 29 1 / 94-0

Kreis Höxter
Moltkestr. 12, 37671 Höxter
Tel.: 0 52 71 / 61-0

Kreis Lippe
Felix-Fechenbach-Str. 5
32756 Detmold
Tel.: 0 52 31 / 62-0

Märkischer Kreis
Bismarckstr. 17,
58762 Altena
Tel.: 0 23 52 / 96 66-0

Kreis Minden-Lübbecke
Portastr. 13, 32423 Minden
Tel.: 0 57 1 / 8 07-1

Kreis Olpe
Danziger Str. 2, 57462 Olpe
Tel.: 0 27 61 / 81-1

Kreis Paderborn
Aldegrevener Str. 10-14
33102 Paderborn
Tel.: 0 52 51 / 3 08-0

Kreis Recklinghausen
Kurt-Schumacher-Allee 1
45657 Recklinghausen
Tel.: 0 23 61 / 53-1

Kreis
Siegen-Wittgenstein
Koblenzer Str. 73, 57072 Siegen
Tel.: 0 27 1 / 3 33-17 13

Kreis Soest
Hoher Weg 1-3, 59494 Soest
Tel.: 0 29 21 / 30-0

Kreis Steinfurt
Tecklenburger Str. 10
48565 Steinfurt
Tel.: 0 25 51 / 69-0

Kreis Unna
Friedrich-Ebert-Str. 17
59425 Unna
Tel.: 0 23 03 / 27-0

Kreis Warendorf
Waldenburger Str. 2
48231 Warendorf
Tel.: 0 25 81 / 53-0

Notizen

Wir sind auch für Anregungen stets dankbar! Rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns, wenn Sie Vorschläge zur Änderung oder Ergänzung haben!



– Integrationsamt –
48133 Münster
Tel.: (02 51) 5 91-37 40 oder 5 91-01
Fax: (02 51) 5 91-58 06

ISSN 0935-8919