

# Behinderung und Ausweis

Antragsverfahren beim  
Versorgungsamt

GdB-Tabelle,  
gesundheitliche Merkmale

# Behinderung und Ausweis

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

Diese Broschüre können Sie aus dem Internet als PDF-Datei unter  
**[www.integrationsamt.hamburg.de](http://www.integrationsamt.hamburg.de)**  
im Menü „Veröffentlichungen“ herunterladen!

Antragsvordrucke zum Herunterladen finden Sie unter  
**[www.sozialeentschaedigung.hamburg.de](http://www.sozialeentschaedigung.hamburg.de)**  
im Menü „Schwerbehindertenrecht“.

**Herausgeber:** Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz  
Abteilung Soziale Entschädigung  
– Integrationsamt –  
Hamburger Straße 47  
22083 Hamburg  
Telefon: 040/4 28 63-28 65  
E-Mail: [integrationsamt@bsg.hamburg.de](mailto:integrationsamt@bsg.hamburg.de)  
8. Auflage, Juli 2006

**Bearbeitung:** Detlev Bröcker,  
Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Integrationsamt –, Münster ©,  
in Zusammenarbeit mit Halfrid Meyer-Hesse und Günter Soika  
Bezirksregierung Münster, Abteilung, Soziales und Arbeit  
Landesversorgungsamt

**Druck:** LV Druck, Hülsebrockstraße 2, 48165 Münster

Nachdruck nur mit Quellenangabe gegen Belegexemplar

## 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.

Grundlage ist das am 01.07.2001 in Kraft getretene Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – das zuletzt durch das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen geändert wurde. Insbesondere ist hier die Änderung des § 69 Abs. 1 SGB IX, der für das Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht zentralen Vorschrift, mit Wirkung ab 01. Mai 2004, zu erwähnen.

Das in diesem Heft abgedruckte Antragsformular berücksichtigt die Gesetzesänderungen zum 01.05.2004.

Grundlage für alle Begutachtungen nach dem Schwerbehindertenrecht sind die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht – 2004 –“. Die Neuauflage der Anhaltspunkte wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) herausgegeben. Es besteht die Möglichkeit, die BMAS-Publikation im Internet als pdf-Datei kostenlos herunterzuladen oder zu bestellen (<http://www.bmas.bund.de>).

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
Keine Rechte ohne Nachweis . . . . .	7
Der Erstantrag . . . . .	8
– Antragsmuster . . . . .	9
– Die Ausweismerkzeichen („Im Einzelnen bedeuten...“). . . . .	21
Feststellung der Behinderung und des Grades der Behinderung (Verfahren beim Versorgungsamt) . . . . .	28
Bescheid über die Feststellung einer Behinderung, des Grades der Behinderung (GdB) und der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen . . . . .	41
Ausweis . . . . .	46
– Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkzeichen? . . . . .	47
– „Freifahrtausweis“ . . . . .	51
– Sondergruppen . . . . .	51
– Gültigkeitsdauer . . . . .	52
Beiblatt zum Ausweis/Wertmarke . . . . .	51
Streckenverzeichnis . . . . .	53
Bescheinigungen . . . . .	54
Rechtsbehelf . . . . .	56
Änderung des Feststellungsbescheides/des Ausweises . . . . .	58
– Auf Antrag des (schwer-) behinderten Menschen:	
a) Änderung des Gesundheitszustandes . . . . .	65
b) Verzicht auf die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch . . . . .	65
– Von Amts wegen:	
a) Änderung des Gesundheitszustandes . . . . .	65
b) Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen . . . . .	65
c) Verfahren . . . . .	66
Änderung eines Rentenbescheides, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung . . . . .	66
Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch . . . . .	67
Einziehung des Ausweises . . . . .	68
Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises . . . . .	68
Gleichstellung . . . . .	69

## Anlagen

A Auszug aus dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) . . . . .	74
B Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (Zehntes Buch) . . . . .	77
C MdE-(GdB-)Tabelle (Auszug aus den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungs- recht und nach dem Schwerbehindertengesetz) . . . . .	79
Das Inhaltsverzeichnis befindet sich auf Seite . . . . .	79
D Auszug aus der Schwerbehindertenausweisverordnung . . . . .	123
E Anschriften der Versorgungsbehörden . . . . .	127
F Stichwortverzeichnis . . . . .	128
G Anschriftenverzeichnis der Sozialgerichte in Hamburg. . . . .	131

**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 dem Heft „Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche“ 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).

Offensichtliche  
Behinderung

Schwerbehinderte  
Menschen

Ausweis

## Antrag

### Der Erstantrag:

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

#### Muster:

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

Allein aufgrund eines solchen Schreibens ist allerdings noch kein Schwerbehindertenausweis zu erwarten. Das Versorgungsamt wird dem Antragsteller den Eingang bestätigen (Muster siehe Seite 31) und ihm einen Antragsvordruck zusenden.

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

## Antragsbearbeitung

Die Vorschrift des § 90 Abs. 2a SGB IX n. F. bestimmt demgegenüber, dass die Vorschriften des 4. Kapitels keine Anwendung finden, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht nachgewiesen ist oder das Versorgungsamt nach Ablauf der Frist des § 69 Abs. 1 Satz 2 SGB IX n. F. eine Feststellung wegen fehlender Mitwirkung nicht treffen konnte.

Wenn es nicht auf eine besonders schnelle Antragstellung ankommt, ist es sinnvoller, anstelle des formlosen Antrages sofort den amtlichen Antragsvordruck zu verwenden. Ihn gibt es kostenlos beim Versorgungsamt (Anruf genügt/Tel. 4 28 63-73 54), bei den Grundsicherungs- und Sozialämtern der Bezirksämter, bei den Behindertenverbänden oder bei den Schwerbehindertenvertretungen in Betrieben und Dienststellen.

Nachfolgend ist der Antragsvordruck im Original abgedruckt.

Die Randnummern (z. B. ①) verweisen auf die einzelnen Erläuterungen auf den Seiten •• bis ••.

**Wichtiger Hinweis:** Weitere Informationen unter: [www.sozialeentschaedigung.de](http://www.sozialeentschaedigung.de)



**Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit  
und Verbraucherschutz**  
**Referat Schwerbehindertenrecht (Versorgungsamt)**  
**Adolph-Schönfelder-Str. 5, 22083 Hamburg**  
**Öffnungszeiten: montags und donnerstags 8 - 16 Uhr**  
**Service-Point 4.OG (Auskunft und Beratung):**  
 Dienstag und Mittwoch 8 - 16 Uhr, Freitag 8 - 14 Uhr  
 Telefon: 4 28 63 - 0 (Zentrale) Fax: 4 28 63 - 7357  
 E-Mail: FS55@bsg.hamburg.de

<i>Wird vom Referat Schwerbehindertenrecht ausgefüllt</i>	
<i>Aktenzeichen</i>	<i>Eingangsstempel</i>
<i>Daten erfasst: Datum, Namenszeichen</i>	

Alle Angaben bitte in Blockschrift

①

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Erstantrag</b>  <input type="checkbox"/> <b>Neufeststellungsantrag (wegen Verschlimmerung)</b>	<b>nach dem Schwerbehindertenrecht IX. Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)</b>
---	---

**Angaben über frühere Anträge nach dem Schwerbehindertenrecht SGB IX**

Wurde bereits früher einmal eine Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht getroffen? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> nein</span>			
<input type="checkbox"/> Ja, bei	Versorgungsamt	Grad der Behinderung (GdB)	Geschäftszeichen

**Angaben zur Person der Antragstellerin / des Antragstellers**

Familienname		Namenszusatz	
Vorname		Titel/akademischer Grad	
Geburtsdatum		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
ggf. Geburtsname		Geburtsort, Kreis	
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl		Telefon	
Wohnort		Fax	
Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> ja		E-Mail	
Staatsangehörigkeit		Als ausländischer Mitbürger bitte Kopien des Aufenthaltstitels sowie Angaben zur Person und Passgültigkeit beifügen.	

②

③

④

**Angaben zur Person des gesetzlichen Vertreters / Betreuers / Bevollmächtigten**

<input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> Betreuer* <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter*           *bitte Betreuerausweis (Kopie) / Vollmacht beifügen			
Familienname		Namenszusatz	
Vorname		Titel/akademischer Grad	
Verband / Firma		ggf. Aktenzeichen	
Straße und Nr.		PLZ / Wohnort	
Telefon	Fax	E-Mail	

⑤

**Nur bei erstmaliger Antragstellung:**

Ich beantrage die Feststellung <input type="checkbox"/> ab Antragseingang (Regelfall) <input type="checkbox"/> rückwirkend ab ....., wegen <input type="checkbox"/> Steuer <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Rente</span>
--

⑥

Rand-  
nummer

**Angaben über die geltend gemachten / verschlimmertem Gesundheitsstörungen**

**Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, Versorgungsleiden (Feststellungen anderer Stellen)**

Arbeitsunfall oder Berufskrankheit	Berufsgenossenschaft / Landesunfallkasse (Anschrift)	Geschäftszeichen / Versicherungs-Nr.
Versorgungsleiden (z.B. Schädigung als Soldat, Gewaltopfer etc)	Versorgungsamt	Geschäftszeichen

Bitte fügen Sie Kopien des entsprechenden Bescheides über die Feststellung hinzu

**Weitere Gesundheitsstörungen**

**1. Gesundheitsstörung**

deswegen (in den letzten 2 Jahren) Behandlung bei Dr. (Name, Fachrichtung, Anschrift)

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

**2. Gesundheitsstörung**

deswegen (in den letzten 2 Jahren) Behandlung bei Dr. (Name, Fachrichtung, Anschrift)

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

**3. Gesundheitsstörung**

deswegen (in den letzten 2 Jahren) Behandlung bei Dr. (Name, Fachrichtung, Anschrift)

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

**4. Gesundheitsstörung**

deswegen (in den letzten 2 Jahren) Behandlung bei Dr. (Name, Fachrichtung, Anschrift)

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

7

8

9

10

8

9

10

**5. Gesundheitsstörung**

deswegen (in den letzten 2 Jahren) Behandlung bei Dr. (Name, Fachrichtung, Anschrift)

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

**6. Gesundheitsstörung**

deswegen (in den letzten 2 Jahren) Behandlung bei Dr. (Name, Fachrichtung, Anschrift)

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

Weicher der behandelnden Ärzte ist Ihr Hausarzt?

Bei welchen bisher noch nicht angegebenen Stellen (z. B. Sozialversicherung -Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit-, Versicherungen, Gesundheitsamt, Sonderschule) befinden sich weitere die Gesundheitsstörungen betreffende Unterlagen aus den letzten 2 Jahren, insbesondere ärztliche Gutachten usw.?

Vorhandene Unterlagen bitte beifügen:

Stelle und Aktenzeichen	Anschrift	Datum der Untersuchung

Wurde von der Pflegeversicherung (Krankenkasse) eine Pflegestufe festgestellt oder läuft ein Antrag? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Pflegestufe:	Entscheidung vom:	Antrag vom:
Pflegekasse/-versicherung mit Anschrift		Versicherungsnummer

Ich beantrage die Feststellung der nachfolgend angekreuzten Merkzeichen:

- G** (erhebliche Gehbehinderung)
- B** (Notwendigkeit ständiger Begleitung)
- aG** (außergewöhnliche Gehbehinderung)
- Bl** (Blind)
- Gl** (Gehörlos)
- H** (Hilflosigkeit)
- RF** (gesundheitliche Voraussetzung für Rundfunkgebührenbefreiung)

Nur für Kriegsbeschädigte:  **1. Kl.** (Benutzung der 1. Wagenklasse)

11

11

12

**Allgemeine Hinweise des Referates Schwerbehindertenrecht:**

1. Die mit diesem Antrag erhobenen personenbezogenen Daten werden benötigt, um über Ihren Antrag entscheiden zu können.
2. Nach § 21 des Sozialgesetzbuches - 10. Buch - (SGB X) haben Sie bei der Sachverhaltsaufklärung mitzuwirken.
3. Das Referat Schwerbehindertenrecht weist Sie darauf hin, dass Sie mit diesem Antrag zugleich eine Einwilligungserklärung für die Einholung von Auskünften und die Beiziehung von Unterlagen abgeben (siehe Erklärung unten).
4. Sie werden darauf aufmerksam gemacht, dass die im Rahmen dieses Feststellungsverfahrens erhobenen Daten teilweise mit Hilfe von automatischen Datenverarbeitungsanlagen verarbeitet werden.

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

Änderungen in den Verhältnissen, insbesondere die Veränderung der Gesundheitsstörung (Besserung) und des Wohnsitzes, werde ich stets unverzüglich mitteilen.

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

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Referat Schwerbehindertenrecht

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

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

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

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

**Raum für etwaige Einschränkungen der Einwilligung:**

**Sie können die Dauer des Verfahrens verkürzen, wenn Sie die bereits in Ihrem Besitz befindlichen ärztlichen Unterlagen, z.B. Entlassungsberichte, Röntgenbefunde, beifügen (keine Röntgenbilder).**

Hamburg, den

Datum

Unterschrift Antragsteller oder gesetzlicher Vertreter

Anlage:

Stand: 05.07.2006

13

## **Informationen zum Verfahrensablauf**

Wenn dieser ausgefüllte und unterschriebene Antragsvordruck dem Versorgungsamt vorliegt und die eventuell von Ihnen beigefügten Unterlagen für eine Feststellung nicht ausreichen, werden die von Ihnen benannten Ärztinnen/Ärzte, Krankenhäuser und sonstigen Stellen ( z. B. Rentenversicherungsträger, Pflegekasse) angeschrieben und um Übersendung von medizinischen Unterlagen über die bei Ihnen vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen gebeten. Kosten entstehen Ihnen dadurch nicht. Falls Sie Unterlagen selbst besorgen, können Aufwendungen hierfür (zum Beispiel Porto, Kosten für Atteste oder Gutachten) allerdings im Feststellungsverfahren nicht erstattet werden.

Sobald die notwendigen medizinischen Unterlagen vorliegen, werden sie dem Ärztlichen Dienst des Versorgungsamtes zugeleitet. Eine Ärztin/ein Arzt des Versorgungsamtes oder ein/e beauftragte/r Gutachter/in wertet die Befunde aus. Falls die Unterlagen zur Feststellung des Grades der Behinderung und/oder der Merkzeichen ausnahmsweise nicht ausreichen und eine Untersuchung durch eine Ärztin/einen Arzt des Versorgungsamtes oder eine/n beauftragte/n Gutachter/in erforderlich ist, werden Sie noch besonders benachrichtigt.

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

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

## Zuständiges Versorgungsamt

### 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 so genannte „Auslandsversorgungsamt“.

## Wohnsitz

### Zu Randnummer ②:

Wohnort 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.

## Erwerbstätigkeit

### Zu Randnummer ③:

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

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

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

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

#### **Zu Randnummer ④ :**

Auf die deutsche Staatsangehörigkeit kommt es nicht an. Bei Ausländern ist es jedoch erforderlich, dass sie einen Aufenthaltstitel (Aufenthaltserlaubnis und Niederlassungserlaubnis) oder eine Aufenthaltsgestattung zur Durchführung des Asylverfahrens haben oder berechtigt sind, als Grenzarbeitnehmer in der Bundesrepublik zu arbeiten. Grenzarbeitnehmer sind Arbeitnehmer, die ihren Wohnsitz im Ausland beibehalten und täglich, mindestens aber einmal wöchentlich, an ihren Wohnsitz zurückkehren.

Bürgerinnen und Bürger der Euroäischen Union müssen keinen Aufenthaltstitel beantragen. Sie müssen lediglich der Meldepflicht an ihrem Wohnort nachkommen. Die Europäische Union bildet zusammen mit der Bundesrepublik Deutschland nunmehr folgende 24 Staaten: Belgien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn und Zypern.

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

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 (jetzt § 60a Abs. 2 Aufenthaltsgesetz) sind, wenn der geduldete Aufenthalt mindestens drei Jahre beträgt, er sich auf unbestimmte 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 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 Verfahren 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.

**Staatsangehörigkeit**

**EU-Bürger**

**Antragsteller**

Auch die Schwerbehindertenvertretung der schwerbehinderten Menschen, die Sozial- und Bezirksämter 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:**

- Hier können Eintragungen vorgenommen werden, wenn die Behinderung schon **vor** der Antragstellung vorgelegen hat und ein besonderes Interesse an einer Anerkennung **vor** Antragstellung glaubhaft gemacht wird.
- Bei der Inanspruchnahme mancher Rechte oder Nachteilsausgleiche kommt es darauf an, ab wann die Eigenschaft als (schwer-)behinderter Mensch, Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale nachgewiesen sind. Das gilt 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 7) 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 ⑦:**

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

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, Infektionsschutzgesetz, Opferentschädigungsgesetz, Strafrechtliches Rehabilitationsgesetz, Verwaltungsrechtliches Rehabilitationsgesetz,
- Bescheide der Entschädigungsbehörden über Rentenansprüche nach dem Bundesentschädigungsgesetz,
- Bescheide der Wehrbereichsgebührenämter über den Anspruch auf Ausgleich nach § 85 des Soldatenversorgungsgesetzes,
- Entscheidungen über den Unfallausgleich nach beamtenrechtlichen Unfallvorschriften,

Der behinderte Mensch kann eine Feststellung der Behinderung und deren Bewertung 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.

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

**Unfall**

**Rücknahme  
des Feststellungs-  
antrages**

die zur Ausweisausstellung ausreichen. Denn hier ist der Grad der Behinderung nicht ausdrücklich festgestellt. Deshalb genügen auch nicht die Bescheide über Renten aus der Angestellten- oder Arbeiterrentenversicherung.

#### **Zu Randnummer ⑧:**

Hier haben Sie die Möglichkeit bis zu 6 unterschiedliche 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 Beeinträchtigungen 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.

#### **Alterserscheinungen**

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.

#### **Anzahl der Gesundheitsstörungen**

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).

#### **Vollständigkeit**

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.

#### **Beschränkung auf einzelne Funktionsbeeinträchtigungen**

Dem behinderten Menschen bleibt nach einer Entscheidung des Bundessozialgerichts allerdings selbst überlassen, welche Beeinträchtigungen bei der Prüfung der Schwerbehinderteneigenschaft berücksichtigt werden sollen. Im Schwerbehinder-

tenrecht 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. – Urteil vom 26.02.1986 – 9 a RVs 4/83)

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

Wenn der Antragsteller ärztliche Unterlagen über seine geltend gemachten Gesundheitsstörungen besitzt, die nicht älter als 2 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 6“).

#### **Zu Randnummer ⑨:**

Hier sind jeweils die Namen und Anschriften der behandelnden Ärzte anzugeben, die die genannten Gesundheitsstörungen in den letzten 2 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**

Ärztliche Unterlagen

Rückwirkende  
Beantragung

Ärzte

**nachfragt, ob dort Befunde sämtlicher von ihm im Antragsvordruck angegebener Fachärzte vorliegen.** Gleiches gilt auch für Krankenhaus- und Reha-/Kurentlassungsberichte.

Zumindest sollte aber der Antragsteller seinen Hausarzt über die Antragstellung 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 ⑩:**

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

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 2 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 Rehabilitationsnaßnahme/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 ⑪:**

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 ⑫:**

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 47).

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, Zuckerkranken, 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

Einschränkung des  
Gehvermögens

Maßstab

## Außergewöhnlich gehbehindert

in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion – z. B. hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits, geistige Behinderung –).

### „Außergewöhnlich gehbehindert“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen  (siehe Seite 47).

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  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  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 Parkplätzen mit üblichen Abmessungen seine Pkw-Tür nicht vollständig öffnen kann.
- wenn Antragsteller, wegen eines Anfallsleidens oder wegen Störungen der Orientierungsfähigkeit nur unter Aufsicht gehen können, aber nicht auf einen Rollstuhl angewiesen sind.

## Voraussetzungen

## „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 47).

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 Seite 21).

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 48).

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 48).

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

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

Ständige  
Begleitung

Personenkreis

Seh- und  
Hörbehinderung

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

Merkzeichen **RF** (siehe Seite 48).

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 hirnorganische Anfälle, grobe unwillkürliche Kopf- und Gliedmaßenbewegungen bei Spastikern, laute Atemgeräusche wie etwa bei Asthmaanfällen und Kanülenträgern, ständig wiederkehrende akute Hustenanfälle mit Auswurf bei Kehlkopflösen);
- 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.

Das Versorgungsamt erkennt das Merkzeichen **RF** nur dem Antragsteller zu, der die genannten Voraussetzungen erfüllt. Es reicht z.B. nicht aus, wenn der Antragsteller an einer zu unkontrolliertem Harnabgang führenden Blasenentleerungsstörung leidet. Das mögliche Benutzen vom Einmalwindeln bzw. Windelhosen verletzt nicht die Menschenwürde im Sinne von Art. 1 Grundgesetz.

„Hilflos“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen **H** (siehe Seite 48).

Als *hilflos* 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 persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf.

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

Der *Umfang* der notwendigen Hilfe bei den häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen muss erheblich sein. Dies ist dann der Fall, wenn die Hilfe dauernd für zahlreiche Verrichtungen, die häufig und regelmäßig wiederkehren, benötigt wird. Einzelne Verrichtungen, selbst wenn sie lebensnotwendig sind und im täglichen Lebensablauf wiederholt vorgenommen werden, genügen nicht (z. B. Hilfe beim Anziehen einzelner Bekleidungsstücke, notwendige Begleitung bei Reisen und Spaziergängen, Hilfe im Straßenverkehr, einfache Wund- oder Heilbehandlung, Hilfe bei Heimdialyse ohne Notwendigkeit weiterer Hilfeleistung). Verrichtungen, die mit der Pflege der Person nicht unmittelbar zusammenhängen (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 gleichzuachtende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdB-Grad von 100 bedingt und noch nicht Blindheit vorliegt.

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

in der Regel auch bei

– Hirnschäden, Anfallsleiden, geistiger Behinderung und Psychosen, wenn diese Behinderung allein einen GdB von 100 bedingt,

– Verlust von zwei oder mehr Gliedmaßen; Ausnahme: bei Unterschenkelamputation beiderseits wird im Einzelfall geprüft, ob Hilflosigkeit gegeben ist (als Verlust einer Gliedmaße gilt der Verlust mindestens der ganzen Hand oder des ganzen Fußes).

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

## Hilfeumfang

## Personenkreis

## Pflegebedürftigkeit Stufe 3

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

Die Feststellungen der Pflegekassen über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit nach dem Pflegeversicherungsgesetz führen nicht automatisch zur Feststellung von „Hilflosigkeit“. Nach dem Rundschreiben des BMA vom 16.07.1997 – VI 5-55463-3/1 (55492) bestehen jedoch bei sachgerechter Feststellung von Schwerstpflegebedürftigkeit – **Pflegebedürftigkeit der Stufe III** – nach § 15 SGB XI oder entsprechender Vorschriften keine Bedenken, auch die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Annahme von Hilflosigkeit im Sinne von § 33b EStG zu bejahen. Für die Fälle, in denen nach den genannten Vorschriften eine geringere Stufe der Pflegebedürftigkeit festgestellt worden ist, ist weiterhin eine eigenständige Prüfung von Hilflosigkeit erforderlich.

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

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen  (siehe Seite 48).

## Voraussetzungen

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

### „Blind“:

Eintragung im Ausweis:

Merkzeichen  (siehe Seite 48).

*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 gleichzuachende, nicht nur vorübergehende Störung des Sehvermögens vorliegt.

## Statusentscheidung

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 Grundsicherungs- und Sozialämter, 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 48).

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

## Zu Randnummer 13:

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

Schweigepflicht

### Merksätze für das Feststellungsverfahren:

- Immer nur vollständig ausgefüllte Anträge stellen, sämtliche Gesundheitsstörungen, die geltend gemacht werden sollen, benennen.
- Antrag kopieren (für die eigene Akte und zum Gespräch mit den im Antrag genannten Ärzten)!
- 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)



## Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Postfach  
76 01 06, D-22051 Hamburg

Herrn  
Ralf Mustermann  
Hamburger Str. 47  
22083 Hamburg

Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung

Abteilung Soziale Entschädigung  
Referat Feststellungen nach dem  
Schwerbehindertenrecht (Versorgungsamt)  
Adolph-Schönfelder-Straße 5  
D-22083 Hamburg  
Telefon: 040 - 4 28 63 - 7184 Zentrale 0  
Telefax: 040 - 4 28 63 - 7357  
Frau Meier, Herr Müller  
Zimmer: 627  
E-Mail: FS55@bsg.hamburg.de  
Az.: FS 55223-10000714  
Hamburg, den - 29.09.2005

### Erstfeststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht

Sehr geehrter Herr Mustermann,

Ihr Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht ist hier am 28.09.2005 eingegangen. Der Vorgang wird unter dem oben angegebenen Geschäftszeichen bearbeitet.

Die Bearbeitungsdauer hängt davon ab, wie vollständig Sie Ihre Angaben im Antrag gemacht haben und wie schnell die von Ihnen angegebenen Ärzte, Krankenhäuser u.s.w. auf unsere Befundanforderungen antworten.

Sollte sich Ihr Gesundheitszustand bis zur Entscheidung über den Antrag ändern, informieren Sie uns bitte.

Die hier erhobenen medizinischen Daten dürfen z. B. einem anderen Gutachter oder einem anderen Sozialleistungsträger (Krankenkasse, Agentur für Arbeit, Berufsgenossenschaft) für deren gesetzliche Aufgaben offenbart werden (§§ 69 Abs. 1 Nr. 1 und 76 Absatz 2 Nr. 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch - SGB X -). Sie können dem widersprechen.

Mit diesem Schreiben können Sie bei der Agentur für Arbeit, dem Finanzamt oder bei Ihrem Arbeitgeber nachweisen, dass Sie einen Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht gestellt haben.

Der Feststellungsantrag nach dem Schwerbehindertenrecht gilt nicht gleichzeitig als Antrag auf Gewährung von Nachteilsausgleichen und Hilfen (z.B. Blindengeld, Wohngeld, Steuerfreibeträge, Rundfunkgebührenbefreiung, Telefon-Sozialtarif). Wir empfehlen, diese Leistungen unverzüglich bei den jeweils zuständigen Stellen zu beantragen.

Ihre von uns erhobenen persönlichen Daten werden elektronisch gespeichert.

Mit freundlichen Grüßen

Referat Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht (Versorgungsamt)

Die Behörde für Soziales, Familie,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
im Internet:  
[www.bsg.hamburg.de](http://www.bsg.hamburg.de)

Besuchszeiten:  
Montag und Donnerstag 8 bis 16 Uhr

Öffentliche Verkehrsmittel:  
U 2 Hamburger Straße  
Busse 37, 261

**Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz  
Referat Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht (Versorgungsamt)  
Leistungen und Hilfen für schwerbehinderte Menschen in Hamburg**

**Allgemeines**

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

**Feststellungs- und Leistungsanträge**

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

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

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

Beim Bezug von Leistungen und sonstigen Hilfen ist der leistungsgewährenden Stelle jede neue Feststellung über den Grad der Behinderung und weitere gesundheitliche Merkmale (Merkzeichen) anzuzeigen.

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

**Schwerbehindertenausweis**

Der Schwerbehindertenausweis dient dem **Nachweis der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch** und für die Inanspruchnahme von Leistungen und sonstigen Hilfen, die schwerbehinderten Menschen nach dem SGB IX oder nach anderen Vorschriften zustehen.

Der **Schwerbehindertenausweis** wird vom Referat Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht ausgestellt und ausgehändigt bzw. zugesandt, wenn der GdB wenigstens 50 beträgt. Behinderte Menschen, deren GdB auf weniger als 50 festgestellt ist, können keinen Ausweis erhalten (siehe aber Abschnitt „Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen“ und „Sitzplatzausweis“).

**Auskünfte erteilt das Referat Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht (Versorgungsamt), Adolph-Schönfelder-Str. 5, 22083 Hamburg (U-Hamburger Straße)  
Öffnungszeiten: montags und donnerstags von 8 bis 16 Uhr  
Internet: [www.SozialeEntschaedigung.hamburg.de](http://www.SozialeEntschaedigung.hamburg.de)**

**Anfangsbuchstaben des Nachnamens:** ☎ 428 63 + Durchwahl

A	- Bec	- 7258	Lao	- Lz	- 7307
Bed	- Bop	- 7289	Ma	- Mic	- 7311
Boq	- Cas	- 7264	Mid	- Nir	- 7315
Cal	- Dr	- 7268	Nis	- Pie	- 7320
Ds	- Fi	- 7273	Pif	- Rei	- 7323
Fj	- Goc	- 7277	Rej	- Sand	- 7327
God	- Hah	- 7281	Sane	- Schopl	- 7337
Hai	- Her	- 7285	Schopm	- Siel	- 7334
Hes	- Jag	- 7261	Siem	- Stur	- 7331
Jah	- Kjp	- 7294	Stus	- Voe	- 7343
Kiq	- Krah	- 7298	Vof	- Wien	- 7346
Krai	- Lan	- 7302	Wieo	- Z	- 7350

**Wegfall der Feststellungsansprüche**

Die Feststellungsansprüche nach dem SGB IX entfallen, wenn der (schwer)behinderte Mensch nicht mehr unter den Personenkreis des Gesetzes fällt (z. B. Wohnsitznahme im Ausland).

**Medizinische und berufliche Rehabilitation**

**Auskunfts- und Beratungsstellen**

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

**Auskünfte** über Rehabilitationsmöglichkeiten erteilen:

Die **gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation:**

Bürgerweide 4, 20535 Hamburg, ☎ 24 190-162  
Museumstraße 35, 22765 Hamburg, ☎ 6921-6077  
Friedrich-Ebert-Damm 245, 22159 Hamburg, ☎ 5300-1986  
Schauenburger Straße 27, 200965 Hamburg, ☎ 32 108-233  
Röntgenstraße 24, 22335 Hamburg, ☎ 5078-2995

**Amt für Soziales und Integration:**

Landesdienste Soziale Hilfen und Leistungen  
Sozialpädagogischer Fachdienst  
Maurienstraße 3, 22305 Hamburg;  
☎ 428 63-5148

Eingliederungshilfe für:

- seelisch behinderte Menschen
- körper-, geistig- und mehrfach behinderte Menschen
- Sinnesbehinderte

Hörbehindertenberatung

**Beratungszentrum**

SEHEN – HÖREN – BEWEGEN – SPRECHEN  
mit den Landesärzten für Blinde und Seh-, Körper-, Hör- und Sprachbehinderte. Fuhrsbüttler Straße 401 (Ecke Hartzloh), 22309 Hamburg (Zufahrt mit eigenem Parkplatz)  
Geschäftszimmer: ☎ 428 63-4910 ☎ 428 63-4927

**Deutsche Rentenversicherung Bund** (bisher BfA)

Poststraße 6 a, 20354 Hamburg, ☎ 34 89 10  
Internet: [www.deutsche-rentenversicherung-bund.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de)

**Deutsche Rentenversicherung Nord** (bisher LVA)

Friedrich-Ebert-Damm 245, 22159 Hamburg, ☎ 5300-1111  
Internet: [www.deutsche-rentenversicherung-nord.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-nord.de)

**Abteilung Soziale Entschädigung - Hauptfürsorgestelle**

Adolph-Schönfelder-Straße 5, 22083 Hamburg  
Zi. 819, ☎ 428 63-7217  
Internet: [www.SozialeEntschaedigung.hamburg.de](http://www.SozialeEntschaedigung.hamburg.de)

**Agentur für Arbeit Hamburg,**

Kurt-Schumacher-Allee 16, 20097 Hamburg, ☎ 2485-0 (Zentrale)  
und die **Geschäftsstellen in den Bezirken**

Sämtliche Krankenkassen

## Hilfen im Arbeitsleben

### Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen

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

**Auskünfte** und Antragsformulare erhalten Sie bei der Agentur für Arbeit Hamburg, Kurt-Schumacher-Allee 16, 20097 Hamburg, ☎ 2485-1168 / -1143 Internet: [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)

### Schwerbehindertenvertretung

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

**Auskünfte** und Beratung erteilt auch das Integrationsamt, Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg, ☎ 428 63-3648 Internet: [www.integrationsamt.hamburg.de](http://www.integrationsamt.hamburg.de)

### Leistungen zur Schaffung neuer Arbeitsplätze

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

#### **Ansprechpartner:**

Agentur für Arbeit (Eingliederungszuschüsse) ☎ 2485-1140  
Integrationsamt (Investitionszuschüsse) ☎ 428 63-2858 / -2868

### Leistungen zur Sicherung von Arbeitsplätzen

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

#### *Leistungen an schwerbehinderte Menschen:*

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

#### *Leistungen an Arbeitgeber:*

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

**Ansprechpartner:** Integrationsamt Hamburg,  
Individualförderung ☎ 428 63-2858 / -2868

### Kündigungsschutz

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

**Auskunft** und Beratung erteilt das Integrationsamt  
Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg, ☎ 428 63-2858 / -2868

### Zusatzurlaub

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

Augenblick, in dem die Behinderung eintritt, die einen Grad der Behinderung von wenigstens 50 bedingt. Wenn das Antragsverfahren beim Versorgungsamt so lange dauert, dass der Ausweis nicht mehr im selben Urlaubsjahr ausgestellt werden kann, verfällt der Zusatzurlaub, wenn der schwerbehinderte Mensch ihn nicht rechtzeitig, d. h. vor Ablauf des Urlaubsjahres, beim Arbeitgeber geltend gemacht hat.

### Vorzeitiger Bezug von Altersrente

Schwerbehinderte Menschen können in der gesetzlichen Rentenversicherung nach Vollendung des 60. Lebensjahres das Altersruhegeld erhalten, wenn die sonstigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Die Altersgrenze wurde seit dem Jahr 2001 in Monatsschritten auf das 63. Lebensjahr angehoben. Betroffen sind Versicherte, die im Januar 1941 und später geboren sind. Eine vorzeitige Inanspruchnahme dieser Altersrente ab Vollendung des 60. Lebensjahres ist möglich. In diesem Fall muss jedoch eine Rentenminderung in Kauf genommen werden.

Für die vor dem 01.01.1951 geborenen Versicherten besteht unter bestimmten Voraussetzungen Vertrauensschutz.

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

### Mobilität

#### Inanspruchnahme eines Sitzplatzes

Der Schwerbehindertenausweis berechtigt zur Inanspruchnahme eines Sitzplatzes in öffentlichen Verkehrsmitteln.

Behinderte Menschen mit einem GdB von 30 oder 40 sowie diejenigen, die nach ärztlicher Diagnose krebskrank sind und über deren Antrag das Referat Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht noch nicht entschieden hat, können auf Antrag beim zuständigen Bezirksamt (Sozialamt oder Sozialabteilung des Ortsamtes) einen Ausweis zur Inanspruchnahme eines Sitzplatzes in den hamburgischen öffentlichen Verkehrsmitteln erhalten (**Sitzplatzausweis**), wenn sie wegen ihrer Behinderung auf einen Sitzplatz angewiesen sind.

#### Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr

Schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, gehörlos oder hilflos sind, haben Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr. Um dieses Recht in Anspruch nehmen zu können, benötigen diese schwerbehinderten Menschen einen Schwerbehindertenausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck, ein Streckenverzeichnis und ein Beiblatt mit Wertmarke. Der Ausweis, das Streckenverzeichnis und das Beiblatt mit Wertmarke werden auf Antrag vom Referat Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht, Adolph-Schönfelder-Str. 5, 22083 Hamburg ausgestellt. Die Wertmarke wird gegen Entrichtung eines Betrages von 60 € jährlich bzw. 30 € halbjährlich ausgegeben. Die Entrichtung entfällt bei blinden und hilflosen schwerbehinderten Menschen sowie bei schwerbehinderten Menschen, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder für den Lebensunterhalt laufende Leistungen nach dem SGB XII, dem SGB VIII oder den §§ 27 a und 27 d des Bundes-versorgungsgesetzes erhalten. Bestimmte Kriegsbeschädigte, andere Versorgungsberechtigte und NS-Verfolgte erhalten die Wertmarke ebenfalls kostenlos.

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

## Flugverkehr

Begleitpersonen von schwerbehinderten Menschen, für die ständige Begleitung notwendig ist (Merkzeichen **B** im Ausweis) werden im innerdeutschen Flugverkehr von der Deutschen Lufthansa unentgeltlich befördert. Vor Antritt der Reise muss am Flugschalter bzw. von einem Reisebüro ein Freiflugschein ausgestellt werden. Schwerkriegsbeschädigte, Schwerwehrendienstbeschädigte der Bundeswehr und schwerbeschädigte Verfolgte im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes können unter bestimmten Voraussetzungen im innerdeutschen Flugreiseverkehr der Deutschen Lufthansa eine Flugpreisermäßigung von 30 v. H. erhalten. Die erforderliche Bescheinigung stellt das Referat Gewährung sozialer Entschädigung, Adolph-Schönfelder-Str. 5, 22083 Hamburg aus. Auch Regionalfluggesellschaften gewähren Ermäßigungen und Freiflugscheine. Zusammenklappbare Rollstühle mit auslaufsicheren Batterien werden außerhalb der Freigeepäckgrenze kostenlos befördert.

**Auskunft:** Deutsche Lufthansa, Regionalfluggesellschaften, Reisebüros, Broschüre „Reisetipps für behinderte Fluggäste“.

## Individuelle Beförderung behinderter Menschen

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

Bitte richten Sie den Antrag an Ihre örtlich zuständige **Grundsicherungs- und Sozialdienststelle**. Dort erhalten Sie weitere Informationen und eine Liste mit den verschiedenen Anbietern.

Internet: [www.behindertenfahrten.hamburg.de](http://www.behindertenfahrten.hamburg.de)

## Behindertengerechte Taxen für Rollstuhlfahrer

Einige Unternehmen in Hamburg entsenden beim Kennwort „Rollstuhlfahrer“ ein Taxi, in dem auch ohne Mehrpreis ein zusammenklappbarer Rollstuhl befördert wird, z. B.

Autoruf ☎ 44 10 11 Hansa-Funk ☎ 21 12 11  
Taxi-Hamburg ☎ 66 66 66 mobil-Car ☎ 2000 1122

Bei Schwierigkeiten, vom Rollstuhl auf den Autositz zu gelangen, stehen Taxen mit Schwenksitzen ohne Mehrkosten unter folgenden Rufnummern zur Verfügung:

Stadtgebiet Hamburg ☎ 410 54 58

Stadtgebiet Harburg ☎ 77 43 53

Verein Blauer Kreis (Anrufbeantworter) ☎ 31 55 55

## Parkerleichterungen

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

**Auskünfte** (auch telefonisch) und Anträge bearbeitet (persönliches Erscheinen ist nicht notwendig): Landesbetrieb Verkehr, Ausschläger Weg 100, 20537 Hamburg, ☎ 428 58 -2661/ -2665  
Internet: [www.lbv.hamburg.de](http://www.lbv.hamburg.de)

## Kraftfahrzeugsteuerbefreiung und -ermäßigung

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

gleichzeitig das Recht auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr in Anspruch genommen wird.

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

**Auskünfte** erteilen die Finanzämter (FA):

FA für Verkehrssteuern und Grundbesitz in Hamburg, Gorch-Fock-Wall 11, 20355 HH, ☎ 428 43-6700, -6701, -6705, -6708, Sprechzeiten: montags, mittwochs, freitags von 8 bis 12 Uhr.

FA Hamburg-Bergedorf, Ludwig-Rosenberg-Ring 41, 21031 HH.  
FA Hamburg-Harburg, Harburger Ring 40, 21073 HH.

Außenstelle des Finanzamtes in der Zulassungsstelle

Ausschläger Weg 100, 20537 HH, ☎ 428 58-2070,

Sprechzeiten: montags - freitags 7.30 bis 13 Uhr, do. bis 17 Uhr.

## Wohnen

### Wohngeld

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

**Auskünfte** erteilen die Bezirksämter (Einwohnerämter) oder teilweise die Ortsämter (Einwohnerabteilungen).

### Vermittlung von rollstuhlgerechtem Wohnraum

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

Diese Mietwohnungen werden über die „Zentrale Vermittlungsstelle für rollstuhlgerechten Wohnraum“ im Bezirksamt Wandsbek, Schloßstraße 60, 22041 Hamburg, ☎ 428 81-3634, vergeben. Interessierte Behinderte werden gebeten, vor einem Besuch telefonisch Kontakt aufzunehmen um einen Termin zu vereinbaren.  
Internet: [www.wandsbek.hamburg.de](http://www.wandsbek.hamburg.de)

### Wohnungsbauförderung

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

### Eigentumsobjekte

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

**Auskunft** zu allen Förderungsfragen erteilt die Hamburgische Wohnungsbaukreditanstalt, Besenbinderhof 31, 20097 Hamburg, ☎ 24 84 60.

Internet: [www.wk-hamburg.de](http://www.wk-hamburg.de)

## Sonstige Leistungen und Hilfen

### Steuerliche Erleichterungen

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

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

Steht der Pauschbetrag für Körperbehinderte einem Kind zu, so kann er unter bestimmten Voraussetzungen auf die Eltern übertragen werden.

Den Nachweis für die Inanspruchnahme führt man durch den Schwerbehindertenausweis oder, bei einem GdB unter 50, durch eine Bescheinigung des Versorgungsamtes bzw. durch einen Renten- oder entsprechenden Bescheid.

**Auskunft** geben die Finanzämter.

Internet: [www.finanzamt.de](http://www.finanzamt.de)

### Krankenversicherung

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

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

**Nähere Auskünfte erteilen die Krankenkassen.**

### Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht

Schwer Sehbehinderte / Blinde und Hörgeschädigte, denen eine ausreichende Verständigung auch mit Hörhilfen nicht möglich ist, sowie schwerbehinderte Menschen, die wegen ihrer Behinderung an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können (Merkzeichen **RF** im Ausweis), werden auf Antrag von der Rundfunkgebührenpflicht befreit.

Der Antrag ist bei der Gebühreneinzugszentrale (GEZ) in 50656 Köln zu stellen. Die Formulare liegen bei den Bezirks- und Ortsämtern und den Job-Centern aus.

Internet: [www.gez.de](http://www.gez.de)

### Telefon

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

**Auskünfte** erteilen die Telefonanbieter.

## Pflegeleistungen

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

**Auskunft** erteilen und auf Antrag die Leistung gewähren die Pflegekassen oder das zuständige Bezirksamt (Grundsicherungs- und Sozialamt) oder Ortsamt (Grundsicherungs- und Sozialabteilung).

### Blindengeld

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

**Auskunft** erteilt und auf Antrag die Leistung gewährt das zuständige Bezirksamt (Grundsicherungs- und Sozialamt) oder Ortsamt (Grundsicherungs- und Sozialabteilung).

### Postversand für Blinde

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

## Informationsschriften

### „Ratgeber für behinderte Menschen“

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

☎ 01888-5270

Internet: [www.bmas.bund.de](http://www.bmas.bund.de)

### „Nachteilsausgleiche“

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

Bezugsquelle:

Integrationsamt Hamburg, Hamburger Straße 47, 22083

Hamburg, 3. Stock, Zi. 337 / 332 / 339,

☎ 428 63-3648 / -2859 / - 2865

Internet: [www.integrationsamt.hamburg.de](http://www.integrationsamt.hamburg.de)

### „Behinderung und Ausweis“

Anträge, Verfahren beim Referat Schwerbehindertenrecht, Bescheid, Ausweis, Auszug aus den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit usw.

Bezugsquelle:

Integrationsamt Hamburg, Hamburger Straße 47, 22083

Hamburg, 3. Stock, Zi. 337 / 332 / 339,

☎ 428 63-3648 / -2859 / - 2865

Internet: [www.integrationsamt.hamburg.de](http://www.integrationsamt.hamburg.de)

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, der ein Merkblatt beigelegt ist, das einen groben Überblick über die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen gibt. Einen Anspruch auf Vollständigkeit kann es nicht erfüllen.

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

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

Als Behinderung gilt dabei die **Auswirkung** einer oder mehrerer nicht nur vorübergehender Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruhen. Regelwidrig ist der Zustand, der von dem für das Lebensalter typischen abweicht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als 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 Gerichtsentscheidung festgestellt worden ist (siehe „Zu Randnummer 7“), erfolgt die Feststellung vom Versorgungsamt nach Beiziehung von

- Berichten von Ärzten, die den Antragsteller ambulant behandelt oder untersucht haben,
- Gutachten, die für die Träger der Sozialversicherung, für die Arbeitsverwaltung oder für Gerichte erstellt worden sind,
- Unterlagen von Krankenhäusern, Kuranstalten, speziellen Rehabilitationseinrichtungen oder anderen Kliniken,

Eingangsbestätigung

Feststellung  
des GdB

Auswirkung in allen  
Lebensbereichen

Befunde

## Ärztliche Untersuchung

- 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 34 und 35).

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 16 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.

## Ärztlicher Dienst des Versorgungsamtes

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

Der ärztliche Dienst des Versorgungsamtes muss in einer gutachtlichen Stellungnahme im Verwaltungsverfahren für die festgestellten Gesundheitsstörungen den GdB für jedes Funktionssystem gesondert angeben. Liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, sollen diese in der Reihenfolge ihres Schweregrades aufgeführt werden (vgl. Seiten 17 ff.).



## Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Postfach  
78 01 06, D-22051 Hamburg

Herrn  
Dr. Kai Musterarzt  
Beltgens Garten 2  
20537 Hamburg

Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung

Abteilung Soziale Entschädigung  
Referat Feststellungen nach dem  
Schwerbehindertenrecht (Versorgungsamt)  
Adolph-Schönfelder-Straße 5  
D-22083 Hamburg  
Telefon: 040 - 4 28 63 - 7184 Zentrale 0  
Telefax: 040 - 4 28 63 - 7357  
Frau Meier, Herr Müller  
Zimmer: 627  
E-Mail: FS55@bsg.hamburg.de  
Az.: FS 55223-10000714

Hamburg, den 29.09.2005

### **Erstfeststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht Ralf Mustermann, geb. 10.03.1965, wohnhaft Hamburger Str. 47, 22083 Hamburg**

Sehr geehrter Herr Dr. Musterarzt,

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

Zuckerkrankheit

Verlust des linken Unterschenkels

Gallensteinleiden

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

Sie werden gebeten, anhand Ihrer Aufzeichnungen einen schriftlichen Befundbericht im Sinne der Nr. 200 der Anlage zu § 10 des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes (JVEG) über die von Ihnen behandelten Gesundheitsstörungen ohne gutachtliche Äußerung in einfacher Ausfertigung an die im Briefkopf angegebene Stelle einzureichen. Eine Untersuchung aufgrund dieser Anforderung kann nicht bezahlt werden.

Füllen Sie bitte den beigefügten Vordruck aus und senden diesen bis zum 27.10.05 an die oben genannte Adresse zurück.

Fügen Sie bitte Unterlagen (Facharztberichte, EKG-, Labor- und Röntgenbefunde - keine Röntgenbilder), die nicht älter als zwei Jahre sind, im Original (gegen Rückgabe) oder in Kopie bei. Kur- und Krankenhausberichte fordert das Referat Schwerbehindertenrecht direkt an. Die Entschädigung für den Befundbericht beträgt nach dem JVEG 21,- € incl. Porto. Für gutachtliche Äußerungen wird keine Entschädigung gewährt. Kosten für Fotokopien (je Seite € 0,50) werden erstattet (§ 7 JVEG). Eine Auskunft, für die keine medizinisch-ärztliche Sachkunde benötigt wird (z.B. Patient hier nicht in Behandlung) fällt nicht unter Nr. 200 der Anlage zu § 10 JVEG.

Mit freundlichen Grüßen

Referat Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht (Versorgungsamt)

Die Behörde für Soziales, Familie,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
im Internet:  
[www.bsg.hamburg.de](http://www.bsg.hamburg.de)

Besuchszeiten:  
Montag und Donnerstag 8 bis 16 Uhr

Öffentliche Verkehrsmittel:  
U 2 Hamburger Straße  
Busse 37, 261

Befundbericht: **Dr. Kai Musterarzt**  
Geschäftszeichen: **FS 55223 - 10000714**  
**Ralf Mustermann, geb. 10.03.1965**

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

**2. Erhobene Befunde**

**Untersuchungsdatum:**

***Bei paarigen Organen Seitenangabe (rechts, links, beidseits) zwingend erforderlich!***  
**(Ausmaß der Funktionseinschränkung** von Gelenken und Wirbelsäule (Neutral-0-Methode), (Teil-) Verlust von Gliedmaßen, geistig-seelische Beeinträchtigung, Funktionseinschränkung von Organen, Auswirkungen auf andere Organsysteme, Operationsergebnisse, Tumorstadium (TNM), Histologie, Rezidivhäufigkeit etc.)

**3. Diagnosen:**

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

.....  
Arztstempel, Datum und Unterschrift

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 Schwerbehindertenrecht 2004**“ (AHP). In diesen ist auch eine Bewertungstabelle enthalten (siehe Anlage C).

Die AHP werden als Ergebnis eines Konsultationsverfahrens zwischen den für das soziale Entschädigungsrecht und Schwerbehindertenrecht zuständigen Ministerien, den Verbänden, Arbeitsgemeinschaften und Selbsthilfegruppen der Betroffenen und Medizinerinnen herausgegeben und veröffentlicht. Bei den AHP handelt es sich nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, die vom Bundesverfassungsgericht bestätigt wurde, um ein antizipiertes Sachverständigengutachten, das den aktuellen Wissens- und Erkenntnisstand der herrschenden medizinischen Lehrmeinung wiedergibt. Als einleuchtendes, abgewogenes und in sich geschlossenes Beurteilungsgefüge ermöglichen die AHP der Versorgungsverwaltung und den Gerichten, unter Wahrung des allgemeinen Gleichheitssatzes den zutreffenden MdE/GdB-Grad für eine Schädigungsfolge oder Behinderung zu bestimmen. Im Interesse der nach Artikel 3 Grundgesetz gebotenen gleichmäßigen Behandlung der Betroffenen entfalten die AHP wegen des fehlenden Normgefüges in der Verwaltungspraxis normähnliche Wirkung und sind von den Gerichten wie untergesetzliche Normen anzuwenden.

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

Dabei ist zu beachten,

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

Beispiel: Beim Zusammentreffen eines insulinpflichtigen Diabetes (Abhängigkeit von Injektions- und 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.

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

AHP

keine Addition von  
GdB-Werten

Zusammentreffen  
mehrerer  
Beeinträchtigungen

- 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.

### Gesamt-GdB

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 Schwerbehindertenrecht“ 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 **annähernd unverbindliche** Orientierungshilfe sein, wenn Schwerbehindertenvertretungen der schwerbehinderten Menschen folgendermaßen schätzen: Bei der Bildung eines Gesamt-GdB wird die am schwersten beeinträchtigende Behinderung entsprechend der Tabelle bewertet, die dann folgende Behinderung wird nur noch mit dem halben Tabellenwert addiert, die dritte Behinderung nur noch mit 1/3 usw. Diese Feststellung kommt den Ergebnissen im Feststellungsbescheid häufig nahe.

### Nachprüfung/ Untersuchung

Schließlich wird der ärztliche Dienst des Versorgungsamtes beurteilen, ob und wann von Amts wegen eine Nachprüfung des Befundes erfolgen soll und auf welche Gesundheitsstörung 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 20 „Zu Randnummer 12“).

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

## Gutachtliche Stellungnahme

Erstfeststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht  
10 000 714, Ralf Mustermann, 10.03.1965

### Stellungnahme zu den Gesundheitsstörungen und GdB-Werten

<b>Stoffwechsel, innere Sekretion</b>	<b>30</b>
---------------------------------------	-----------

Änderungszeitpunkt:

Beurteilung: Feststellung

Bemerkung:

Prüfarztcommentar:

**Diabetes mellitus**

Befundblatt: 5

Rechtsgrundlage: Schwerbehindertenrecht

Einstufung: Typ 2 mit Insulinbedarf günstig, Einzel-GdB: 30

Beurteilung: Feststellung

ab:

Bemerkung:

Prüfarztcommentar:

Datum Nachuntersuchung:

<b>Untere Extremitäten</b>	<b>50</b>
----------------------------	-----------

Änderungszeitpunkt:

Beurteilung: Feststellung

Bemerkung:

Prüfarztcommentar:

**Verlust des linken Beines im Unterschenkel**

Befundblatt: 6

Rechtsgrundlage: Schwerbehindertenrecht

Einstufung: günstig, Einzel-GdB: 50

Beurteilung: Feststellung

ab:

Bemerkung:

Prüfarztcommentar:

Datum Nachuntersuchung:

<b>Gesamt GdB:</b>	<b>60</b>
--------------------	-----------

Gesamt-GdB-Beurteilung: Erstfeststellung § 69 Abs. 1 SGB IX

Gesamt-GdB-Begründung:

### Nicht anerkannte Gesundheitsstörungen mit GdB < 10:

**Gallensteinleiden**

Stellungnahme zu den Merkzeichen:

Bewilligte Merkzeichen:

**G erhebliche Gehbehinderung**

Bemerkung:

Beurteilung:

Änderungsdatum: 28.09.2005

Datum Nachuntersuchung:

**Abgelehnte Merkzeichen:**

**Aufgehobene Merkzeichen:**

Prüfarztcommentar zu Gesamt-GdB und Merkzeichen:

<b>Datum Wirksamkeit:</b>	<b>28.09.2005</b>
---------------------------	-------------------

## **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 17 ff.), 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 46);
3. zur Vorlage bei der zuständigen Bundesagentur für Arbeit, wenn der GdB mit 30 oder 40 festgestellt worden ist und ein Antrag auf Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen gestellt werden soll (vgl. Seite 69).

Der Feststellungsbescheid ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen.

**Inhalt des  
Bescheides**



## Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Postfach  
76 01 06, D-22051 Hamburg

Herrn  
Ralf Mustermann  
Hamburger Str. 47  
22083 Hamburg

Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung

Abteilung Soziale Entschädigung  
Referat Feststellungen nach dem  
Schwerbehindertenrecht (Versorgungsamt)  
Adolph-Schönfelder-Straße 5  
D-22083 Hamburg  
Telefon: 040 - 4 28 63 - 7184 Zentrale 0  
Telefax: 040 - 4 28 63 - 7357  
Frau Meier, Herr Müller  
Zimmer: 627  
E-Mail: FS55@bsg.hamburg.de  
Az.: FS 55223-10000714  
Hamburg, den 04.01.2006

### Feststellungsbescheid

Sehr geehrter Herr Mustermann,

auf Ihren am 28.09.2005 eingegangenen Antrag ergeht folgende Entscheidung:

Ihr Grad der Behinderung (GdB) beträgt 60.

Sie erfüllen die Voraussetzungen für die Feststellung folgender gesundheitlicher Merkmale:

G erhebliche Gehbehinderung

Sie gehören zum Personenkreis der schwerbehinderten Menschen.

Sie haben Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis.

Diese Entscheidung ist wirksam ab 28.09.2005.

#### Begründung

Der GdB bemisst sich nach den Auswirkungen aller vorliegenden Gesundheitsstörungen und der damit verbundenen Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 69 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch -SGB IX-).

Folgende Gesundheitsstörungen wurden berücksichtigt:

Verlust des linken Beines im Unterschenkel Teil GdB: 50

Diabetes mellitus Teil GdB: 30

Die Behörde für Soziales, Familie,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
im Internet:  
[www.bsg.hamburg.de](http://www.bsg.hamburg.de)

Besuchszeiten:  
Montag und Donnerstag 8 bis 16 Uhr

Öffentliche Verkehrsmittel:  
U 2 Hamburger Straße  
Busse 37, 261

Folgende Gesundheitsstörung(en) konnte(n) nicht berücksichtigt werden, da sie keinen GdB um wenigstens 10 bedingen bzw. ärztlicherseits nicht bestätigt wurden:  
Gallensteinleiden.

Die Entscheidung erfolgte nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht unter Auswertung der beigezogenen medizinischen Unterlagen.

### **Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann Widerspruch erhoben werden. Er ist schriftlich oder zur Niederschrift beim Referat Schwerbehindertenrecht binnen einer Frist von einem Monat nach Bekanntgabe des Bescheides einzureichen.

### **Hinweise**

Sofern Sie einen Schwerbehindertenausweis wünschen, reichen Sie bitte ein Passbild ein. Auf der Rückseite dieses Bildes vermerken Sie bitte Ihren Vor- und Zunamen, Ihr Geburtsdatum sowie das Geschäftszeichen.

Der Ausweis wird unbefristet ausgestellt.

#### **Anzeigepflicht**

Sie sind verpflichtet, uns folgende Änderungen mitzuteilen:

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

Mit freundlichen Grüßen

Meier



## Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Postfach  
76 01 06, D-22051 Hamburg

Herrn  
Rolf Mustermann  
Hamburger Str. 43  
22083 Hamburg

Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung

Abteilung Soziale Entschädigung  
Referat Feststellungen nach dem  
Schwerbehindertenrecht (Versorgungsamt)  
Adolph-Schönfelder-Straße 5  
D-22083 Hamburg  
Telefon: 040 - 4 28 63 - 7184 Zentrale 0  
Telefax: 040 - 4 28 63 - 7357  
Frau Meier, Herr Müller  
Zimmer: 627  
E-Mail: FS55@bsg.hamburg.de  
Az.: FS 55223-10000716

Hamburg, den 04. Juli 2006

### Ablehnungsbescheid

Sehr geehrter Herr Mustermann,

auf Ihren am 18.04.2006 eingegangenen Antrag ergeht folgende Entscheidung:

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

#### Begründung

Der GdB wird nach den Auswirkungen aller vorliegenden Gesundheitsstörungen und der damit verbundenen Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben und in der Gesellschaft bemessen. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt (§ 69 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch -SGB IX-).

Die Entscheidung erfolgte nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht unter Auswertung der beigezogenen medizinischen Unterlagen.

Danach bedingen die von Ihnen geltend gemachten Gesundheitsstörungen keinen GdB von wenigstens 20.

Die Behörde für Soziales, Familie,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
im Internet:  
[www.bsg.hamburg.de](http://www.bsg.hamburg.de)

Besuchszeiten:  
Montag und Donnerstag 8 bis 16 Uhr

Öffentliche Verkehrsmittel:  
U 2 Hamburger Straße  
Busse 37, 261

**Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann Widerspruch erhoben werden. Er ist schriftlich oder zur Niederschrift beim Referat Schwerbehindertenrecht binnen einer Frist von einem Monat nach Bekanntgabe des Bescheides einzureichen.

Mit freundlichen Grüßen

Meier

## 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	Sondervermerk des Landes	
Lichtbild		<b>Schwerbehindertenausweis</b>							
		für _____ (Familienname)		_____ (Vorname)		geboren am: _____			
Nr: _____		_____		_____		_____		_____	
								(Ausstellende Behörde, Unterschrift)	

Bundesdruckerei  
7 01 - 64026-0000

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 dem für die Eintragung 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.

Auf seiner Rückseite ist im ersten Feld das Merkzeichen

**G** vorgedruckt. Es bedeutet, dass der Ausweisinhaber in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist (siehe Seite 21).

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 Ausweiserückseite 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 Gebärdensprachdolmetscher 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 diesem Ausweis bedeutet das auf der Vorderseite vorgedruckte Merkzeichen

**B** „die Notwendigkeit ständiger Begleitung ist nachgewiesen“ (siehe Seite 23).

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

In den übrigen Feldern können auch andere Merkzeichen eingetragen werden:

**aG** Der Ausweisinhaber ist außergewöhnlich gehbehindert (siehe Seite 22).

Dieses Merkzeichen ist von Bedeutung für

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

**Gehörlose  
Menschen**

**Hörbehinderte  
Menschen**

**Weitere  
Merkzeichen**

**Bl** Der Ausweisinhaber ist blind (siehe Seite 26).

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.

**Gl** Der Ausweisinhaber ist gehörlos (siehe Seite 27).

**H** Der Ausweisinhaber ist hilflos (siehe Seite 24).

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.

### Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkzeichen?

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

**RF** Der Ausweisinhaber erfüllt die im 8. Staatsvertrag zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge (Achter Rundfunkänderungsstaatsvertrag) in Artikel 5 § 6 Abs. 1 festgelegten Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht und ggf. für den Sozialtarif für Verbindungen im T-Net (siehe Seite 23).

### Wichtiger Hinweis:

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

**1.Kl.** Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der 1. Wagenklasse bei Eisenbahnfahrten mit Fahrausweis 2. Klasse liegen vor (siehe Seite 26).

## 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.

### 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 Merkzeichen 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 Merkzeichen entfällt, wenn bereits die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt“ oder das nachfolgende Merkzeichen

**EB** eingetragen ist.

**EB** wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 50 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 Merkzeichens „EB“.

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

Unentgeltliche  
Beförderung

Kriegsbeschädigte

## Gültigkeit des Ausweises

### Gültigkeitsdauer:

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

Ausweise für schwerbehinderte Menschen unter 10 Jahren werden bis zur Vervollendung 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 Aufenthaltstitel/Aufenthaltsgestattung oder Arbeitserlaubnis befristet ist, wird die Gültigkeitsdauer des Ausweises längstens bis zum Ablauf des Monats befristet, in dem die Aufenthaltsgenehmigung/-gestattung oder Arbeitserlaubnis abläuft.

## Verlängerung des Ausweises

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 16, „Zu Randnummer 6“).

## 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. Die Wertmarke wird gegen Entrichtung einer Eigenbeteiligung von € 30,- für 6 Monate oder € 60,- für ein Jahr ausgegeben.

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).
2. Die Wertmarke wird kostenlos an schwerbehinderte Menschen ausgegeben, die Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz oder Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch oder für den Lebensunterhalt laufende Leistungen nach dem Zwölften Buch, dem Achten Buch oder den §§ 24a und 27d des Bundesversorgungsgesetzes erhalten.

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

- das Arbeitslosengeld II nach §§ 19 ff SGB II
- Das Sozialgeld nach § 28 SGB II
- das Krankengeld nach § 44 SGB V in Höhe des zuvor gezahlten Arbeitslosengeldes II

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

Kosten der Wertmarke

Kostenlose Wertmarke

**Beiblatt zum Ausweis des Versorgungsamtes**  
Az.: 10 000 714

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.

Herrn  
Ralf Mustermann

Hamburger Straße 47

22083 Hamburg

Raum für Wertmarke oder Bescheinigung des Finanzamtes

Gültig ab:  
02/2006

Gültig bis:  
01/2007

Gilt nur in Verbindung mit dem gültigen Ausweis

Bunddruckerei  
T. 01 - 64014/0008

## Kfz-Steuerermäßigung oder Freifahrt

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

Laufende Leistungen in diesem Sinne können sein:

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

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

Das Beiblatt, das kostenlos ausgestellt wird (Muster Seite 51), ist stets für die Dauer von 12 Monaten gültig.

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

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

Der Mindestberechnungszeitraum für die Kraftfahrzeugsteuer beträgt 1 Monat.

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

## Zugarten

- mit Zügen des Nahverkehrs. Hierunter fallen Züge mit folgenden Zuggattungsbezeichnungen: Regionalbahn (RB), Regionalexpress (RE), Schnellzug (D), InterRegio (IR), im Umkreis von 50 km um ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort. (Das Recht zur unentgeltlichen Beförderung entbindet den schwerbehinderten Menschen nicht von der Zuzahlung eines tarifmäßigen Zuschlages bei der Benutzung zuschlagspflichtiger Züge des Nahverkehrs).
- in Verkehrsverbänden sowie auf allen S-Bahn-Strecken ohne km-Begrenzung.

**Wo die 50-km-Zone um den Wohnsitz oder den gewöhnlichen Aufenthalt des Behinderten jeweils endet, ergibt sich aus dem Streckenverzeichnis. Das Streckenverzeichnis wird den freifahrtberechtigten schwerbehinderten Menschen vom Versorgungsamt übersandt.**

# Streckenverzeichnis

## Streckenverzeichnis

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

im Umkreis von 50 km um Freie und Hansestadt Hamburg  
(Gemeinde)

10000714

Der Inhaber oder die Inhaberin des Ausweises Az.: \_\_\_\_\_ mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in der vorstehend genannten Gemeinde wird von der Deutsche 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	zwischen	und
Nr. 100	Schwanheide . . . . .	Hamburg-Altona
Nr. 110	Lüneburg . . . . .	Hamburg-Altona
Nr. 111	Wendisch-Evern . . . . .	Lüneburg
Nr. 120	Tostedt . . . . .	Hamburg-Altona
Nr. 121	Hamburg-Neugraben . . . . .	Himmelpforten
Nr. 123	Wintermoor . . . . .	Buchholz (Nordheide)
Nr. 130	Hamburg Hauptbahnhof . . . . .	Krempe
Nr. 131	Hamburg Hauptbahnhof . . . . .	Brokstedt
Nr. 140	Hamburg-Altona . . . . .	Reinfeld (Holstein)
Nr. 142	Bad Oldesloe . . . . .	Bad Segeberg
Nr. 145	Lüneburg . . . . .	Ratzeburg
* * * * * E N D E * * * * *		

(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.

01/2006

(Ausgabedatum: \_\_\_\_\_)

## Bescheinigungen

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

#### Steuerfreibeträge

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 55).

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).

#### Berufskrankheit

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

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.



**Freie und Hansestadt Hamburg**  
**Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz**

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Postfach  
76 01 06, D-22051 Hamburg

Frau  
Renate Mustermann  
Hamburger Str. 45  
22083 Hamburg

Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung

Abteilung Soziale Entschädigung  
Referat Feststellungen nach dem  
Schwerbehindertenrecht (Versorgungsamt)  
Adolph-Schönfelder-Straße 5  
D-22083 Hamburg  
Telefon: 040 - 4 28 63 - 7184 Zentrale 0  
Telefax: 040 - 4 28 63 - 7357  
Frau Meier, Herr Müller  
Zimmer: 627  
E-Mail: FS55@bsg.hamburg.de  
Az.: FS 55223-10000715

Hamburg, den 04. Juli 2006

## **Bescheinigung**

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

Renate Mustermann, geb. am 22.04.1960, gehört zum Personenkreis der behinderten  
Menschen im Sinne des § 33 b des Einkommensteuergesetzes (EStG).

Der Grad der Behinderung (GdB) beträgt unbefristet 30 ab 02.05.2006.

Müller

## Rechtsbehelf

### Widerspruch, Klage

Gegen Feststellungsbescheide der Versorgungsämter kann der behinderte Mensch oder ein von ihm Bevollmächtigter innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe Widerspruch erheben. Der Widerspruch kann schriftlich oder zur Niederschrift beim Versorgungsamt erhoben werden (Muster siehe auf Seite 57). Erst nach Abschluss dieses Verfahrens durch einen Widerspruchsbescheid ist die Klage möglich (Muster siehe auf Seite 57). Ausnahmsweise kann der behinderte Mensch auch schon vor Abschluss des Widerspruchsverfahrens klagen, wenn das Referat Widerspruchs- und Gerichtsverfahren „ohne zureichenden Grund“ nach drei Monaten noch nicht über den Widerspruch entschieden hat (Untätigkeitsklage). Die Klage ist beim Sozialgericht schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten einzulegen.

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

### Monatsfrist

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

### Akteneinsicht

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

### Bevollmächtigter

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

### Berufung

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

## Muster

Ralf Mustermann

Hamburger Str. 47  
22083 Hamburg, den

Behörde für Soziales Familie  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
Abteilung soziale Entschädigung  
(Versorgungsamt)  
Adolph-Schönfelder-Str. 5  
22083 Hamburg

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

### **Widerspruch.**

Schriftliche Begründung folgt.

Ralf Mustermann

**Muster  
Widerspruch**

Ralf Mustermann

Hamburger Str. 47  
22083 Hamburg, den

Sozialgericht Hamburg  
Kapstadtring 1  
22297 Hamburg

Betr.: Bescheid der Abteilung Soziale Entschädigung (Versorgungsamt)  
... vom ..., GZ: ...

Sehr geehrte Damen und Herren,  
gegen den o. g. Bescheid erhebe ich hiermit

### **Klage**

Schriftliche Begründung folgt.

Mit freundlichem Gruß  
Ralf Mustermann

**Muster Klage**

## 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 Merkzeichen im Ausweis zusätzlich vermerkt werden oder wegfallen sollen.

Das Versorgungsamt prüft die Voraussetzungen ähnlich wie beim Erstantrag (Seite 8). Die Überprüfung kann auch ergeben, dass der GdB herabgesetzt wird, z.B. wenn

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

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



**Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit  
und Verbraucherschutz**  
**Referat Schwerbehindertenrecht (Versorgungsamt)**  
**Adolph-Schönfelder-Str. 5, 22083 Hamburg**  
 Öffnungszeiten: montags und donnerstags 8 - 16 Uhr  
**Service-Point 4.OG** (Auskunft und Beratung):  
 Dienstag und Mittwoch 8 - 16 Uhr, Freitag 8 - 14 Uhr  
 Telefon: 4 28 63 - 0 (Zentrale) Fax: 4 28 63 - 7357  
 E-Mail: FS55@bsg.hamburg.de

Wird vom Referat Schwerbehindertenrecht ausgefüllt	
Aktenzeichen	Eingangsstempel
Daten erfasst: Datum, Namenszeichen	

①

~~Alle Angaben bitte in Block stellen!~~

<input type="checkbox"/> <b>Erstantrag</b>	<b>nach dem Schwerbehindertenrecht IX. Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)</b>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Neufeststellungsantrag (wegen Verschlimmerung)</b>	

**Angaben über frühere Anträge nach dem Schwerbehindertenrecht SGB IX**

Wurde bereits früher einmal eine Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht getroffen? <input type="checkbox"/> <b>nein</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Ja, bei</b>	Versorgungsamt	Grad der Behinderung (GdB)	Geschäftszeichen

**Angaben zur Person der Antragstellerin / des Antragstellers**

Familiennamen		Namenszusatz	
Vorname		Titel/akademischer Grad	
Geburtsdatum		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
ggf. Geburtsname		Geburtsort, Kreis	
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl		Telefon	
Wohnort		Fax	
Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> ja		E-Mail	
Staatsangehörigkeit		Als ausländischer Mitbürger bitte Kopien des Aufenthaltstitels sowie Angaben zur Person und Passgültigkeit beifügen.	

②

③

④

**Angaben zur Person des gesetzlichen Vertreters / Betreuers / Bevollmächtigten**

<input type="checkbox"/> <b>gesetzlicher Vertreter</b> <input type="checkbox"/> <b>Betreuer*</b> <input type="checkbox"/> <b>Bevollmächtigter*</b> *bitte Betreuerausweis (Kopie) / Vollmacht beifügen			
Familiennamen		Namenszusatz	
Vorname		Titel/akademischer Grad	
Verband / Firma		ggf. Aktenzeichen	
Straße und Nr.		PLZ / Wohnort	
Telefon	Fax	E-Mail	

⑤

**Nur bei erstmaliger Antragstellung:**

Ich beantrage die Feststellung	<input type="checkbox"/> ab Antragseingang (Regelfall)
	<input type="checkbox"/> rückwirkend ab ....., wegen <input type="checkbox"/> Steuer
	<input type="checkbox"/> Rente

⑥

**Angaben über die geltend gemachten / verschlimmerten Gesundheitsstörungen**

**Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, Versorgungsleiden (Feststellungen anderer Stellen)**

⑦

Arbeitsunfall oder Berufskrankheit	Berufsgenossenschaft / Landesunfallkasse (Anschrift)	Geschäftszeichen / Versicherungs-Nr.
Versorgungsleiden (z.B. Schädigung als Soldat, Gewaltopfer etc)	Versorgungsamt	Geschäftszeichen

**Bitte fügen Sie Kopien des entsprechenden Bescheides über die Feststellung bei**

**Weitere Gesundheitsstörungen**

⑧

**1. Gesundheitsstörung**

deswegen (in den letzten 2 Jahren) Behandlung bei Dr. (Name, Fachrichtung, Anschrift)

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

⑨

⑩

⑧

**2. Gesundheitsstörung**

deswegen (in den letzten 2 Jahren) Behandlung bei Dr. (Name, Fachrichtung, Anschrift)

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

⑨

⑩

**3. Gesundheitsstörung**

deswegen (in den letzten 2 Jahren) Behandlung bei Dr. (Name, Fachrichtung, Anschrift)

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

**4. Gesundheitsstörung**

deswegen (in den letzten 2 Jahren) Behandlung bei Dr. (Name, Fachrichtung, Anschrift)

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

**5. Gesundheitsstörung**

deswegen (in den letzten 2 Jahren) Behandlung bei Dr. (Name, Fachrichtung, Anschrift)

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

**6. Gesundheitsstörung**

deswegen (in den letzten 2 Jahren) Behandlung bei Dr. (Name, Fachrichtung, Anschrift)

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

**Welcher der behandelnden Ärzte ist Ihr Hausarzt?**

Bei welchen **bisher noch nicht angegebenen Stellen** (z. B. Sozialversicherung -Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit-, Versicherungen, Gesundheitsamt, Sonderschule) befinden sich weitere die Gesundheitsstörungen betreffende Unterlagen aus den letzten 2 Jahren, insbesondere ärztliche Gutachten usw.?

Vorhandene Unterlagen bitte beifügen:

Stelle und Aktenzeichen	Anschrift	Datum der Untersuchung

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

**ja**    Pflegestufe:                      Entscheidung vom:                      Antrag vom:

Pflegekasse/-versicherung mit Anschrift	Versicherungsnummer

**Ich beantrage die Feststellung der nachfolgend angekreuzten Merkzeichen:**

**G**                      (erhebliche Gehbehinderung)

**B**                      (Notwendigkeit ständiger Begleitung)

**aG**                     (außergewöhnliche Gehbehinderung)

**Bl**                      (Blind)

**Gl**                      (Gehörlos)

**H**                      (Hilflosigkeit)

**RF**                     (gesundheitliche Voraussetzung für Rundfunkgebührenbefreiung)

**Nur für Kriegsbeschädigte:**     **1. Kl.**                      (Benutzung der 1. Wagenklasse)

11

11

12

**Allgemeine Hinweise des Referates Schwerbehindertenrecht:**

1. Die mit diesem Antrag erhobenen personenbezogenen Daten werden benötigt, um über Ihren Antrag entscheiden zu können.
2. Nach § 21 des Sozialgesetzbuches - 10. Buch - (SGB X) haben Sie bei der Sachverhaltsaufklärung mitzuwirken.
3. Das Referat Schwerbehindertenrecht weist Sie darauf hin, dass Sie mit diesem Antrag zugleich eine Einwilligungserklärung für die Einholung von Auskünften und die Beiziehung von Unterlagen abgeben (siehe Erklärung unten).
4. Sie werden darauf aufmerksam gemacht, dass die im Rahmen dieses Feststellungsverfahrens erhobenen Daten teilweise mit Hilfe von automatischen Datenverarbeitungsanlagen verarbeitet werden.

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

Änderungen in den Verhältnissen, insbesondere die Veränderung der Gesundheitsstörung (Besserung) und des Wohnsitzes, werde ich stets unverzüglich mitteilen.

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

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Referat Schwerbehindertenrecht

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

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

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

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

**Raum für etwaige Einschränkungen der Einwilligung:**

**Sie können die Dauer des Verfahrens verkürzen, wenn Sie die bereits in Ihrem Besitz befindlichen ärztlichen Unterlagen, z.B. Entlassungsberichte, Röntgenbefunde, beifügen (keine Röntgenbilder).**

Hamburg, den .....

Datum

Unterschrift Antragsteller oder gesetzlicher Vertreter

Anlage:

Stand: 05.07.2006

13



## Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Postfach  
76 01 06, D-22051 Hamburg

Herrn  
Ralf Mustermann  
Hamburger Str. 47  
22083 Hamburg

Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung

Abteilung Soziale Entschädigung  
Referat Feststellungen nach dem  
Schwerbehindertenrecht (Versorgungsamt)  
Adolph-Schönfelder-Straße 5  
D-22083 Hamburg  
Telefon: 040 - 4 28 63 - 7184 Zentrale 0  
Telefax: 040 - 4 28 63 - 7357  
Frau Meier, Herr Müller  
Zimmer: 627  
E-Mail: FS55@bsg.hamburg.de  
Az.: FS 55223-10000714

Hamburg, den 04. Juli 2006

### Neufeststellungsbescheid

Sehr geehrter Herr Mustermann,

auf Ihren am 24.04.2006 eingegangenen Antrag ergeht folgende Entscheidung:

Ihr Grad der Behinderung (GdB) beträgt 100.

Sie erfüllen die Voraussetzungen für die Feststellung folgender gesundheitlicher Merkmale:

- G erhebliche Gehbehinderung
- B Notwendigkeit ständiger Begleitung
- aG außergewöhnliche Gehbehinderung

Sie gehören zum Personenkreis der schwerbehinderten Menschen.

Sie haben Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis.

Diese Entscheidung ist wirksam ab 16.04.2006.

#### Begründung

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Bescheides mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist dieser Bescheid aufzuheben und durch eine aktuelle Feststellung zu ersetzen (§ 48 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch -SGB X-, § 69 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch -SGB IX-).

Folgende Gesundheitsstörungen wurden berücksichtigt:

Koronare Herzkrankheit mit Herzinfarkt(narbe(n)) Teil GdB: 80

Verlust des linken Beines im Unterschenkel Teil GdB: 50

Diabetes mellitus Teil GdB: 30

Die Behörde für Soziales, Familie,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
im Internet:  
[www.bsg.hamburg.de](http://www.bsg.hamburg.de)

Besuchszeiten:  
Montag und Donnerstag 8 bis 16 Uhr

Öffentliche Verkehrsmittel:  
U 2 Hamburger Straße  
Busse 37, 261

Die Entscheidung erfolgte nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht unter Auswertung der beigezogenen medizinischen Unterlagen.

### **Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann Widerspruch erhoben werden. Er ist schriftlich oder zur Niederschrift beim Referat Schwerbehindertenrecht binnen einer Frist von einem Monat nach Bekanntgabe des Bescheides einzureichen.

### **Hinweise**

Notwendigkeit ständiger Begleitung (Merkzeichen "B")

Mit dem neu ausgestellten Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "B" wird eine Begleitperson im öffentlichen Personennah- und Fernverkehr unentgeltlich befördert. Dies gilt auch dann, wenn Sie kein Beiblatt mit Wertmarke besitzen, sondern jeweils Fahrkarten lösen.

Ausnahmegenehmigungen zur Bewilligung von Parkerleichterungen für schwerbehinderte Menschen (Parkausweis) können beantragt werden beim

Landesbetrieb Verkehr - LBV 24  
Gebäude A, 1. Stock, Zimmer 107  
Ausschläger Weg 100  
20537 Hamburg

Für die dortige Antragstellung -persönlich oder per Post- sind folgende Unterlagen erforderlich:

Schwerbehindertenausweis ggf. in Kopie (Vorder- und Rückseite)  
Personalausweis ggf. in Kopie  
1 Passfoto  
formloser Antrag

Öffnungszeiten:

montags bis donnerstags von 7.30 bis 15.00 Uhr  
freitags von 7.30 bis 13.00 Uhr

Telefonische Auskünfte erhalten Sie zu den angegebenen Zeiten unter 428 58 2661/2665.

Sofern Sie einen Schwerbehindertenausweis wünschen, reichen Sie bitte ein Passbild ein. Auf der Rückseite dieses Bildes vermerken Sie bitte Ihren Vor- und Zunamen, Ihr Geburtsdatum sowie das Geschäftszeichen.

Der Ausweis wird unbefristet ausgestellt.

Den bisherigen Schwerbehindertenausweis geben Sie bitte nach Erhalt des neuen Schwerbehindertenausweises an uns zurück.

Mit freundlichen Grüßen

Müller

Gegen diesen Bescheid kann der schwerbehinderte Mensch einen Rechtsbehelf einlegen. Wenn der behinderte Mensch sich mit dem Rechtsbehelf gegen einen für ihn ungünstigen Neufeststellungsbescheid wehrt, verlängert das Versorgungsamt bei Ablauf der Gültigkeitsdauer den bisherigen Ausweis bis zum Abschluss des Rechtsbehelfsverfahrens ohne Änderungen (zur Schutzfrist nach endgültiger Herabsetzung des GdB unter 50 siehe Seite 67).

#### **b) Verzicht auf die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch:**

Ein Verzicht auf den Schwerbehindertenstatus ist grundsätzlich nicht möglich, weil die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch Kraft Gesetzes eintritt, sobald die in § 2 Abs. 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) (vgl. Seite 76) genannten gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Unter Beachtung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Seite 76) 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 65 und 63).

#### **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:

Rechtsmittel

Verzicht auf  
Eigenschaft als  
schwerbehinderter  
Mensch

Konsequenzen

Heilungsbewährung

**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) Verfahren:

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

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

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

## 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 16 „Zu Randnummer 7“), kann nach den Vorschriften des jeweiligen Renten- oder Leistungsträgers geändert werden. Die Änderung wirkt sich in vielen Fällen auf den Schwerbehindertennachweis (Ausweis) aus.

## Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch

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

**Beispiel:** Ein behinderter Mensch erhält am 02.05.2006 vom Versorgungsamt einen Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm ein Grad der Behinderung von nur noch 40 festgestellt wird. Der behinderte Mensch erhebt gegen diesen Bescheid keinen Widerspruch. Der Bescheid wird im Juni (1 Monat nach Zustellung des Bescheides) unanfechtbar. Am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit, d. h. mit Ablauf des 30.09.2006 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 02.05.2006. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist beim Versorgungsamt Widerspruch gegen den Bescheid. Die Versorgungsverwaltung weist den Widerspruch im August 2006 zurück. Der behinderte Mensch beschließt, nicht zu klagen. Der Bescheid wird im September (1 Monat nach Zustellung des Widerspruchsbescheides) unanfechtbar. Erst am Ende des folgenden dritten Kalendermonats, d. h. mit Ablauf des 31.12.2006 erlischt auch der gesetzliche Schutz.

### Ein weiteres Beispiel:

Der behinderte Mensch erhält den Neufeststellungsbescheid des Versorgungsamtes, wonach bei ihm noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 02.05.2006. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist beim Versorgungsamt Widerspruch gegen den Bescheid. Die Versorgungsverwaltung weist den Widerspruch im August 2006 zurück. Der behinderte Mensch erhebt Klage. Im Rahmen des Klageverfahrens werden weitere medizinische Unterlagen beigezogen, die den GdB von 40 bestätigen. Der Kläger nimmt die Klage im Termin zur mündlichen Verhandlung am 15.08.2006 zurück.

Bei dieser Fallgestaltung steht die Klagerücknahme einem unanfechtbaren Feststellungsbescheid gleich. Das bedeutet, dass bei einer Klagerücknahme durch den Kläger im Monat August 2006 die Schutzfrist mit Ablauf des 30.11.2006 erlischt.

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, BStBl 1990 Teil II, ist der durch bestandskräftige Neufeststellung herabgesetzte Grad der Behinderung auf den Neufeststellungszeitpunkt für die Besteuerung bindend, auch wenn der Schwerbehindertenausweis bis zur Bestandskraft fortgilt. Dem steht nach Ansicht des BFH § 38 Abs. 1 2. Halbsatz SchwbG (jetzt § 116 SGB IX) nicht entgegen.

3-Monatsfrist

Ausweisverlängerung bis zum Ende der Schutzfrist

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 Geltungsbereich des Gesetzes

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

Wenn das Versorgungsamt den GdB unter 50 herabsetzt, behält der Behinderte den Ausweis bis zum Ablauf der Schutzfrist (siehe Seite 67). Danach wird der Ausweis eingezogen.

## Verlängerung der Gültigkeitsdauer und Neuausstellung des Schwerbehindertenausweises

### Beantragung

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

### Verlängerung durch das Grundsicherungs- und Sozialamt

Das Versorgungsamt muss die Gültigkeit des Ausweises ohne Änderungen auf Antrag verlängern, solange der der Ausweisausstellung zugrunde liegende Feststellungsbescheid oder Rentenbescheid bzw. die Verwaltungs- oder Gerichtsentcheidung nicht durch eine unanfechtbare neue Entscheidung geändert worden ist. Die Verlängerung erfolgt in der Regel für 5 Jahre. In den Fällen, in denen eine Neufeststellung wegen einer wesentlichen Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen, die für die Feststellung maßgebend sind, nicht zu erwarten ist, kann der Ausweis unbefristet ausgestellt werden. Ob dies vorliegt, ist im Einzelfall mit dem Versorgungsamt abzuklären. Zuständig ist das Wohnsitz-Versorgungsamt (nach Umzug das Versorgungsamt, das für den neuen Wohnsitz zuständig ist).

### Neuausstellung

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

## Gleichstellung

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

- nicht erlangen oder
- nicht behalten kann.

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

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

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

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

Voraussetzungen

Stellungnahme







# Anlagen

---

## Anlage A

**Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19. 06. 2001 (BGBl. I S. 1046), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23. 04. 2004 (BGBl. I S. 606 ff.)**

### **Teil 1 Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen**

#### **Kapitel 1 Allgemeine Regelungen**

##### **§ 2 Behinderung**

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

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

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

### **Teil 2 Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)**

#### **Kapitel 1 Geschützter Personenkreis**

##### **§ 14 Zuständigkeitsklärung**

(2) Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest. Muss für diese Feststellung ein Gutachten nicht eingeholt werden, entscheidet der Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 und 2 für Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die in Satz 2 genannte Frist

beginnt mit dem Eingang bei diesem Rehabilitationsträger. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen. Kann der Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, für die beantragte Leistung nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 sein, klärt er unverzüglich mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger, von wem und in welcher Weise über den Antrag innerhalb der Fristen nach den Sätzen 2 und 4 entschieden wird und unterrichtet hierüber den Antragsteller.

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

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

#### **§ 68 Geltungsbereich**

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

(2) Die Gleichstellung behinderter Menschen mit schwerbehinderten Menschen (§ 2 Abs. 3) erfolgt aufgrund einer Feststellung nach § 69 auf Antrag des behinderten Menschen durch die Bundesagentur für Arbeit, Die Gleichstellung wird mit dem Tag des Eingangs des Antrags wirksam. Sie kann befristet werden.

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

(4) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind auch behinderte Jugendliche und Erwachsene (§ 2 Abs. 1) während der Zeit einer Berufsausbildung in Betrieben und Dienststellen, auch wenn der Grad der Behinderung

weniger als 30 beträgt oder ein Grad der Behinderung nicht festgestellt ist. Der Nachweis der Behinderung wird durch eine Stellungnahme der Agentur für Arbeit oder durch einen Bescheid über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht. Die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen, mit Ausnahme des § 102 Abs. 3 Nr. 2 Buchstabe c, werden nicht angewendet.

## § 69

### **Feststellung der Behinderung, Ausweise**

(1) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Beantragt eine erwerbstätige Person die Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch (§ 2 Abs. 2), gelten die in § 14 Abs. 2 Satz 2 und 4 sowie Abs. 5 Satz 2 und 5 genannten Fristen sowie § 60 Abs. 1 des Ersten Buches entsprechend. Das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung ist entsprechend anzuwenden, soweit nicht das Zehnte Buch Anwendung findet. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. 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. Durch Landesrecht kann die Zuständigkeit von Satz 1 geregelt werden.

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

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

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

(5) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden auf Grund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung sowie im Falle des Absatzes 4 über weitere gesundheit-

liche Merkmale aus. Der Ausweis dient dem Nachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen und sonstigen Hilfen, die schwerbehinderten Menschen nach Teil 2 oder nach anderen Vorschriften zustehen. Die Gültigkeitsdauer des Ausweises soll befristet werden. Er wird eingezogen, sobald der gesetzliche Schutz schwerbehinderter Menschen erloschen ist. Der Ausweis wird berichtigt, sobald eine Neufeststellung unanfechtbar geworden ist.

## **Kapitel 2**

### **Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber**

## § 73

### **Begriff des Arbeitsplatzes**

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

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

1. behinderte Menschen, die an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 Abs. 3 Nr. 3 in Betrieben oder Dienststellen teilnehmen.
2. Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient, sondern vorwiegend durch Beweggründe caritativer oder religiöser Art bestimmt ist, und Geistliche öffentlich-rechtliche Religionsgemeinschaften,
3. Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient und die vorwiegend zu ihrer Heilung, Wiedereingewöhnung oder Erziehung erfolgt,
4. Personen, die an Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen nach dem Dritten Buch teilnehmen,
5. Personen, die nach ständiger Übung in ihre Stelle gewählt werden,
6. Personen, die nach § 19 des Bundessozialhilfegesetzes in Arbeitsverhältnissen beschäftigt werden,
7. Personen, deren Arbeits-, Dienst- oder sonstiges Beschäftigungsverhältnis wegen Wehr- oder Zivildienst, Elternzeit, unbezahltem Urlaub, wegen Bezuges einer Rente auf Zeit oder bei Altersteilzeitarbeit in der Freistellungsphase (Verblockungsmodell) ruht, solange für sie eine Vertretung eingestellt ist.

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

## **Kapitel 4 Kündigungsschutz**

### **§ 90**

#### **Ausnahmen vom Kündigungsschutz**

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

## **Kapitel 8**

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

#### **§ 116**

#### **Beendigung der Anwendung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen**

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

§ 2 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.

## Sozialgesetzbuch (SGB X)

**Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (BGBl. I S. 130), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003 (BGBl. I S. 3058) und durch Artikel 10 Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24.12.2003 (BGBl. I S. 2981).**

– 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 Verfahrens über die Rücknahme gezahlt wurde. War die Frist von zehn Jahren am 15. April 1998 bereits abgelaufen, gilt Satz 4 mit der Maßgabe, dass der Verwaltungsakt nur mit Wirkung für die Zukunft aufgehoben wird.

(4) Nur in den Fällen von Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 2 wird der Verwaltungsakt mit Wirkung für die

Vergangenheit zurückgenommen. Die Behörde muss dies innerhalb eines Jahres seit Kenntnis der Tatsachen tun, welche die Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes für die Vergangenheit rechtfertigen.

(5) § 44 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.

# „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht – 2004“

– Auszug –

**Anmerkung:** Wie der Einleitung der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) herausgegebenen Neuauflage der „Anhaltspunkte“ zu entnehmen ist, standen bei der Neuauflage neue Erkenntnisse und Fortschritte in der medizinischen Wissenschaft, Änderungen von Rechtsgrundlagen sowie Erfahrungen bei der Anwendung der „Anhaltspunkte“ in den vergangenen Jahrzehnten im Vordergrund. Zudem wurden folgende Aktualisierungen aufgenommen:

Berücksichtigt sind alle bis zum 1. Mai 2004 gefassten begutachtungsrelevanten Beschlüsse des Ärztlichen Sachverständigenbeirats (Sektion Versorgungsmedizin) beim BMGS sowie Sprachgebrauch und Inhalte aktueller Gesetze (z. B. IX Buch Sozialgesetzbuch, Infektionsschutzgesetz). Missverständliche Formulierungen wurden geklärt, redaktionelle Änderungen vorgenommen und der Text in einigen Bereichen gestrafft.

Im Hinblick auf die bevorstehende Verrechtlichung der „Anhaltspunkte“ wurde von einer weitergehenden, systematischen Überarbeitung abgesehen. Bis zur Verrechtlichung gelten die „Anhaltspunkte“ weiter als antizipierte Sachverständigengutachten wie untergesetzliche Normen (s. zuletzt BSG: B 9 SB 3/02 → und B 9 SB 6/02 → vom 18.09.2003).

17	Behinderung	80	26.7	<b>Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege</b>	94
18	Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) – Grad der Behinderung (GdB)	80	26.8	<b>Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen</b>	96
19	Gesamt-GdB/MdE-Grad	82		Tuberkulose	97
<b>26</b>	<b>GdB/MdE-Tabelle</b>			Sarkoidose	97
26.1	<b>Allgemeine Hinweise zur GdB/MdE-Tabelle</b>	83	26.9	<b>Herz und Kreislauf</b>	97
26.2	<b>Kopf und Gesicht</b>	83		Krankheiten des Herzens	98
26.3	<b>Nervensystem und Psyche</b>			Gefäßkrankheiten	99
	Hirnschäden	84	26.10	<b>Verdauungsorgane</b>	100
	Hirntumoren	86		Speiseröhrenkrankheiten	100
	Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter	86		Magen- und Darmkrankheiten	100
	Besondere im Kindesalter beginnende psychische Behinderungen	87		Krankheiten der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse	102
	Schizophrene und affektive Psychosen	87		Chronische Hepatitis	102
	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumata	88	26.11	<b>Brüche (Hernien)</b>	104
	Alkoholkrankheit, -abhängigkeit	88	26.12	<b>Harnorgane</b>	104
	Drogenabhängigkeit	88		Nierenschäden	105
	Rückenmarkschäden	88		Schäden der Harnwege	106
	Multiple Sklerose	89	26.13	<b>Männliche Geschlechtsorgane</b>	107
	Polyneuropathien	89	26.14	<b>Weibliche Geschlechtsorgane</b>	107
	Spina bifida	89	26.15	<b>Stoffwechsel, innere Sekretion</b>	109
26.4	<b>Sehorgan</b>	89		Diabetes mellitus	109
26.5	<b>Hör- und Gleichgewichtsorgan</b>	92		Gicht	110
26.6	<b>Nase</b>	94		Fettstoffwechselkrankheit	110
				Alimentäre Fettsucht, Adipositas	110
				Phenylketonurie	110
				Mukoviszidose	110
				Schilddrüsenkrankheiten	110
				Tetanie	110

Chronische Nebennierenrindeninsuffizienz (Addison-Syndrom)	110
Cushing-Syndrom	110
Porphyrien	110
<b>26.16 Blut, Blut bildende Organe, Immunsystem</b>	<b>111</b>
<b>26.17 Haut</b>	<b>113</b>
<b>26.18 Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten</b>	<b>115</b>
Allgemeines	115
Entzündliche-rheumatische Krankheiten	115
Kollagenosen, Vaskulitiden	116
Chronische Osteomyelitis	116
Muskelkrankheiten	116
Kleinwuchs	116
Großwuchs	117
Wirbelsäulenschäden	117
Beckenschäden	117
Gliedmaßenschäden, Allgemeines	118
Endoprothesen	118
Aseptische Nekrosen	118
Schäden der oberen Gliedmaßen	118
Schäden der unteren Gliedmaßen	120

## 17 Behinderung

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 Gemeinschaft beeinträchtigt ist.

Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden als Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt.

## 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 verminderter Erwerbsfähigkeit 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 Normenwerten 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 Hochtön-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 koronaren 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 Begutachtung behinderter Menschen 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; Herzkreislauf; 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. 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 Mensch 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 schmerzhafte 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 Schwerbehindertenrecht 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) 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), bei Hirnschäden mit 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 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.

– 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 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, 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, 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 Gliedmaßenschaden 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**

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

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

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

*GdB/MdE-Grad*

Einfache Gesichtsentstellung  
 nur wenig störend ..... 10  
 sonst ..... 20 – 30

(Zu den Entstellungen siehe auch Nummer 26.17)

Abstoßend wirkende Entstellung des Gesichts ..... 50

Eine abstoßend wirkende Gesichtsentstellung liegt vor, wenn die Entstellung bei Menschen, die nur selten Umgang mit behinderten Menschen haben, üblicherweise Missempfindungen wie Erschrecken oder Abscheu oder eine anhaltende Abneigung gegenüber dem behinderten Menschen 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 Rei- ze auslösbar) . . . . .	20 – 40
schwer (häufige, mehrmals im Monat auf- tretende starke Schmerzen bzw. Schmerzattacken) . . . . .	50 – 60
besonders schwer (starker Dauerschmerz oder Schmerz- attacken mehrmals wöchentlich) . . . . .	70 – 80

GdB/MdE-Grad

Echte Migräne je nach Häufigkeit und Dauer der Anfäl- le und Ausprägung der Begleiterschei- nungen (vegetative Störungen, Augen- symptome, andere zerebrale Reizer- scheinungen) leichte Verlaufsform (Anfälle durchschnittlich einmal mo- natlich) . . . . .	0 – 10
mittelgradige Verlaufsform (häufigere Anfälle, jeweils einen oder mehrere Tage anhaltend) . . . . .	20 – 40
schwere Verlaufsform (langdauernde Anfälle mit stark aus- geprägten Begleiterscheinungen, An- fallspausen von nur wenigen Tagen) . . . . .	50 – 60

Periphere Fazialisparese einseitig kosmetisch nur wenig störende Rest- parese . . . . .	0 – 10
ausgeprägtere Restparese oder Kon- trakturen . . . . .	20 – 30
komplette Lähmung oder entstellen- de Kontraktur . . . . .	40
beidseitig komplette Lähmung . . . . .	50

### 26.3 Nervensystem und Psyche

#### Hirnschäden

*Hirnbeschädigte* sind behinderte Menschen, bei denen das Gehirn in seiner Entwicklung gestört wurde oder durch äußere Gewalteinwirkung, Krankheit, toxische Einflüsse oder Störungen der Blutversorgung organische Veränderungen erlitten und nachweisbar behalten hat.

Als *nachgewiesen* ist ein solcher *Hirnschaden* anzusehen, wenn Symptome einer organischen Veränderung des Gehirns – nach Verletzung oder Krankheit nach dem Abklingen der akuten Phase – festgestellt worden

sind; dies gilt auch, wenn bei späteren Untersuchungen keine hirnorganischen 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 unter **A** genannte Gesamtbewertung im Vordergrund stehen. Die unter **B** angeführten *isoliert vorkommenden* bzw. *führenden* Syndrome stellen eine ergänzende Hilfe zur Beurteilung dar.

GdB/MdE-Grad

<i>A. Grundsätze der Gesamtbewertung von Hirnschäden</i>	
1. Hirnschäden mit geringer Leistungsbeeinträchtigung . . . . .	30 – 40
2. Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung . . . . .	50 – 60
3. Hirnschäden mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung . . . . .	70 – 100

GdB/MdE-Grad

*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 Übersicht- 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.

GdB/MdE-Grad

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

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) . . . . . 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.

GdB/MdE-Grad

**Epileptische Anfälle**

- je nach Art, Schwere, Häufigkeit und tageszeitlicher Verteilung
- sehr selten  
(generalisierte [große] und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von mehr als einem Jahr; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten) . . . . . 40
- selten  
(generalisierte [große] und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen) . . . . . 50 – 60
- mittlere Häufigkeit  
(generalisierte [große] und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Tagen) . . . . . 60 – 80
- häufig  
(generalisierte [große] oder komplex-fokale Anfälle wöchentlich oder Serien

von generalisierten Krampfanfällen, von fokal betonten oder von multifokalen Anfällen; kleine und einfach-fokale Anfälle täglich) . . . . . 90 – 100

nach drei Jahren Anfallsfreiheit bei weiterer Notwendigkeit antikonvulsiver Behandlung . . . . . 30

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

**Narkolepsie**

Je nach Häufigkeit, Ausprägung und Kombination der Symptome (Tagesschläfrigkeit, Schlafattacken, Kataplexien, automatisches Verhalten im Rahmen von Ermüdungserscheinungen, Schlaflähmungen – häufig verbunden mit hypnagogen Halluzinationen) sind im Allgemeinen GdB/MdE-Grade von 50 bis 80 anzusetzen. Selten kommen auch GdB/MdE-Grade von 40 (z. B. bei gering ausgeprägter Tagesschläfrigkeit in Kombination mit seltenen 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 Lokalisation 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, Astrozytom 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 Leistungseinträchtigung 50.

**Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter**

*Anmerkungen zur Beurteilung von Teilleistungsschwächen, Lernbehinderung und geistiger Behinderung finden Sie in einem Aufsatz von Michael Schneider, kostenfrei anzufordern beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe – Integrationsamt – 48133 Münster (Tel. 0251/591-3740; Fax 0251/591-5806).*

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)

- 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



GdB/MdE-Grad

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 vorgegangen 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.

Die GdB/MdE-Bewertung wird vom Ausmaß des Organschadens und seiner Folgen (z. B. Leberschaden, Polyneuropathie, organisch-psychische Veränderung, hirnanorganische 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.

## 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) 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 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 Landolt-Ring festgestellt wird.

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

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

Die Grundlage für die GdB/MdE-Beurteilung bei Herabsetzung der Sehschärfe bildet die „MdE-Tabelle der DOG“ auf Seite 92.

### *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 <i>beide Augen</i> 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 Unkorrigierbarkeit richtet sich der GdB/MdE-Grad nach der Restsehschärfe.

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

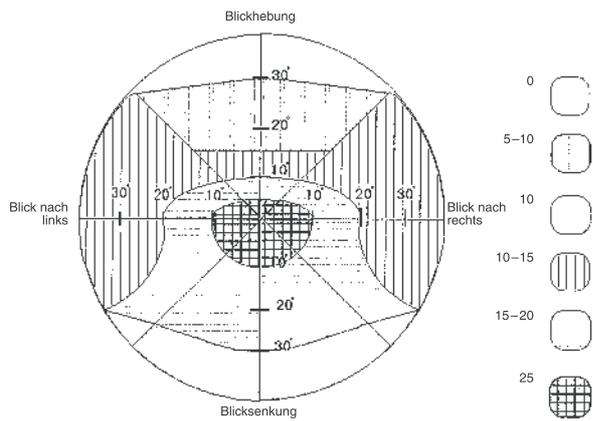
RA		1,0	0,8	0,63	0,5	0,4	0,32	0,25	0,2	0,16	0,1	0,08	0,05	0,02	0
Sehschärfe															
LA		5/5	5/6	5/8	5/10	5/12	5/15	5/20	5/25	5/30	5/50	1/12	1/20	1/50	0
1,0	5/5	0	0	0	5	5	10	10	10	15	20	20	25	25	*25
0,8	5/6	0	0	5	5	10	10	10	15	20	20	25	30	30	30
0,63	5/8	0	5	10	10	10	10	15	20	20	25	30	30	30	40
0,5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

### Anmerkungen

1. 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.
2. 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 Blickfeldbereichen bei sonst normalem Binokularesehen 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 entstellende Wirkung sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.

Lähmung des Oberlides mit nicht korrigbarem vollständigen Verschluss des Auges ..... 30  
sonst ..... 10 – 20

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

Gesichtsfeldausfälle  
Vollständige Halbseiten- und Quadrantenausfälle  
Homonyme Hemianopsie ..... 40  
Bitemporale Hemianopsie ..... 30  
Binasale Hemianopsie  
bei beidäugigem Sehen ..... 10  
bei Verlust des beidäugigen Sehens ..... 30  
Homonymer Quadrant oben ..... 20  
Homonymer Quadrant unten ..... 30  
Vollständiger Ausfall beider unterer Gesichtsfeldhälften ..... 60

Ausfall einer Gesichtsfeldhälfte bei Verlust oder Blindheit des anderen Auges  
nasal ..... 60  
temporal ..... 70

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

**Gesichtsfeldeinengungen**

Allseitige Einengung bei normalem Gesichtsfeld des anderen Auges  
auf 10° Abstand vom Zentrum ..... 10  
auf 5° Abstand vom Zentrum ..... 25  
Allseitige Einengung 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 50° Abstand vom Zentrum ..... 40  
auf 30° Abstand vom Zentrum ..... 60  
auf 10° Abstand vom Zentrum ..... 90  
auf 5° Abstand vom Zentrum ..... 100

Unregelmäßige Gesichtsfeldausfälle, Skotome im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians, binokular  
mindestens 1/3 ausgefallene Fläche ..... 20  
mindestens 2/3 ausgefallene Fläche ..... 50

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

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 Sehbehinderung (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 Heilungsbewahrung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit  
bei Tumorbegrenzung auf den Augapfel (auch bei Augapfelentfernung) ..... 50  
sonst ..... wenigstens 80

### 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. 95) zugrunde zu legen. Nach Durchführung eines Ton- und Sprachaudiogramms ist der Prozentsatz des Hörverlustes aus entsprechenden Tabellen abzuleiten (s. S. 94 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]), 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 94.

#### *Tabelle B*

zur Ermittlung des prozentualen Hörverlustes aus dem *Tonaudiogramm* bei unregelmäßigem Verlauf der Tonge-

hörkurve. Der prozentuale Hörverlust ergibt sich durch Addition der vier Teilkomponenten (4-Frequenztafel nach Röser 1973) – siehe Seite 94.

#### *Tabelle C*

3-Frequenztafel nach Röser 1980

für die Beurteilung bei *Hochtonverlusten* vom Typ Lärmschwerhörigkeit – siehe Seite 95.

#### *Tabelle D*

zur Ermittlung des GdB/MdE-Grades aus den Schwerhörigkeitsgraden für beide Ohren – siehe Seite 95.

*Tabelle A*

		Hörverlust für Zahlen in dB														
		ab 20			ab 25			ab 30			ab 35			ab 40		
Gesamtwortverstehen	<20	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	ab 20	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	100
	ab 35	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	95	100
	ab 50	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	90	95	100
	ab 75	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	80	90	95	100
	ab 100	60	60	60	60	60	60	60	70	80	60	70	80	90	95	
	ab 125	50	50	50	50	50	50	60	70	80	60	70	80	90		
	ab 150	40	40	40	40	40	50	60	70	80	60	70	80			
	ab 175	30	30	30	30	40	50	60	70		60	70				
	ab 200	20	20	20	30	40	50	60			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 Schwerhörigkeit 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.

*Tabelle B*

Tonhörverlust dB	500 Hz				1000 Hz				2000 Hz				4000 Hz			
	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
20	3	5	7	10	13	17	22	28	35	43	52	62	73	85	98	
25	4	8	12	18	25	34	45	58	73	90	110	133	160	192	230	
30	6	10	16	24	34	47	63	82	105	133	166	205	250	302	362	
35	8	13	20	30	42	58	78	102	132	170	218	275	342	420	508	
40	9	16	24	36	50	69	93	123	162	212	272	342	422	512	612	
45	11	18	28	42	58	80	108	142	188	248	322	402	492	592	702	
50	12	21	32	48	66	90	122	162	218	288	372	462	562	672	792	
55	14	24	36	54	74	100	138	188	252	332	422	522	632	752	882	
60	15	26	40	60	84	114	156	212	282	372	472	582	702	832	972	
65	17	29	44	66	92	126	172	232	308	402	512	632	762	902	1052	
70	18	32	48	72	100	138	192	258	342	442	562	692	832	982	1142	
75	19	32	50	76	106	148	208	282	372	482	602	742	892	1052	1222	
80	19	33	52	78	108	152	216	292	388	502	632	782	942	1112	1292	
ab 85	20	35	54	80	112	158	222	302	402	522	662	812	982	1162	1352	

Tabelle C

dB von 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	
	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	

Tabelle D

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

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)
- 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 zeit- weise 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 Nase

Völliger Verlust der Nase . . . . .	50
Teilverlust der Nase, 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 mittelgra- diger Atembehinderung . . . . .	10
doppelseitig mit starker Atembehin- derung . . . . .	20
Chronische Nebenhöhlenentzündung leichteren Grades (ohne wesentliche Neben- und Folge- erscheinungen) . . . . .	0 – 10
schweren Grades (ständige erhebliche Eiterabsonde- rung, Trigeminusreizerscheinungen, Polypenbildung) . . . . .	20 – 40
Völliger Verlust des Riechvermögens mit der damit verbundenen Beein- trächtigung der Geschmackswahr- nehmung . . . . .	15
Völliger Verlust des Geschmacks- sinns . . . . .	10

### 26.7 Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege

Verletzungs- und Erkrankungsfolgen an den Kiefern, Kiefergelenken und Weichteilen der Mundhöhle, einschließlich der Zunge und der Speicheldrüsen, sind nach dem Grad ihrer Auswirkung auf Sprech-, Kau- und

Schluckvermögen zu beurteilen. Eine Gesichtsentstel-  
lung ist gesondert zu berücksichtigen.

#### GdB/MdE-Grad

Lippendefekt mit ständigem Speichel- fluss . . . . .	20 – 30
Äußere Speichelfistel, Frey-Syndrom geringe Sekretion . . . . .	10
sonst . . . . .	20
Störung der Speichelsekretion (vermehrter Speichelfluss, Mundtro- ckenheit) . . . . .	0 – 20
Schwere Funktionsstörung der Zunge durch Gewebsverlust, narbige Fixie- rung oder Lähmung je nach Umfang und Artikulationsstörung . . . . .	30 – 50
Behinderung der Mundöffnung (Schneidekantendistanz zwischen 5 und 25 mm) mit deutlicher Auswirkung auf die Nahrungsaufnahme . . . . .	20 – 40
Kieferklemme mit Notwendigkeit der Aufnahme flüssiger oder passierter Nahrung und entsprechenden Sprech- störungen . . . . .	50
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, wesent- licher 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 Alveolar- fortsatzes mit wesentlicher, prothetisch nicht vollausgleichbarer Funktionsbe- hinderung . . . . .	20
Ausgedehnter Defekt des Gaumens mit gutsitzender Defektprothese . . . . .	30
Verlust des Gaumens ohne Korrektur- möglichkeit durch geeignete Prothese (Störung der Nahrungsaufnahme) . . . . .	50
Lippen-, Kiefer-, Gaumen- und Segel- spalten bei Kindern, bis zum Abschluss der Behandlung	

Isolierte voll ausgebildete Lippen- spalte (ein- oder beidseitig)	
bis zum Abschluss der Behandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operati- on) je nach Trinkstörung, Beeinträch- tigung der mimischen Muskulatur und Störung der Lautbildung . . . . .	30 – 50
Lippen-Kieferspalte	
bis zum Abschluss der Erstbehand- lung (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 Erstbehand- lung (in der Regel 5. Lebensjahr) unter Mitberücksichtigung der regelhaft da- mit verbundenen Hörstörung (Tuben- fehlbelüftung) und der Störung der Nasenatmung. . . . .	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 Erstbehandlung (in der Regel 5. Le- bensjahr) mit der Lippen-Kiefer-Gau- menspalte vergleichbaren Auswir- kungen . . . . .	100
Isolierte Segelspalte, submuköse Gau- menspalte	
bis zum Abschluss der Behandlung je nach Ausmaß der Artikulationsstö- rung . . . . .	0 – 30
Ausgeprägte Hörstörungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.	
Nach Ablauf der vorstehend jeweils genannten Behandlungszeiträume richtet sich der GdB/MdE-Grad im- mer nach der verbliebenen Funkti- onsstörung.	
Schluckstörungen	
ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Beschwer- den . . . . .	0 – 10
mit erheblicher Behinderung der Nah- rungsaufnahme je nach Auswirkung (Einschränkung der Kostform, verlän- gerte Essdauer) . . . . .	20 – 40
mit häufiger Aspiration und erhebli- cher Beeinträchtigung des Kräfte- - und Ernährungszustandes . . . . .	50 – 70
Verlust des Kehlkopfes	
bei guter Ersatzstimme und ohne Be- gleiterscheinungen, unter Mitberück- sichtigung der Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit (feh- lende Bauchpresse) . . . . .	70
in allen anderen Fällen . . . . .	80
Anhaltende schwere Bronchitiden und Beeinträchtigungen durch Ner- venlähmungen im Hals- und Schul- terbereich sind ggf. zusätzlich zu be- rücksichtigen.	
Bei Verlust des Kehlkopfes wegen ei- nes malignen Tumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad wäh- rend dieser Zeit . . . . .	100
Teilverlust des Kehlkopfes	
je nach Sprechfähigkeit und Beein- trächtigung der körperlichen Leis- tungsfähigkeit. . . . .	20 – 50
Bei Teilverlust des <i>Kehlkopfes</i> wegen eines malignen Tumors ist in den ers- ten <i>fünf</i> Jahren eine Heilungsbewäh- rung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit	
bei Geschwulstentfernung im Früh- stadium (T1 N0 M0) . . . . .	50 – 60
sonst . . . . .	80
Tracheostoma	
reizlos oder mit geringen Reizerschei- nungen (Tracheitis, Bronchitis), gute Sprechstimme . . . . .	40
mit erheblichen Reizerscheinungen und/ oder erheblicher Beeinträch- tigung der Sprechstimme bis zum Verlust der Sprechfähigkeit (z. B. bei schweren Kehlkopfveränderungen) . . . . .	50 – 80
Einschränkungen der Atemfunktion sind ggf. zusätzlich zu berücksichti- gen.	
Trachealstenose ohne Tracheostoma	
Der GdB/MdE-Grad ist je nach Atem- behinderung analog der dauernden Einschränkung der Lungenfunktion (siehe Nummer 26.8) zu beurteilen.	
Funktionelle und organische Stimm- störungen (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 Einschränkung der Lungenfunktion, siehe Nummer 26.8)

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  
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).

**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 Brustkorbwand  
reaktionslos eingeheilt . . . . . 0

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

Pneumokoniosen (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, (siehe Nummer 8 Abs. 4)  
Blutgaswerte im Normbereich. . . . . 20 – 40  
– 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 kontinuier-

lichen nasalen Überdruckbeatmung . . . . . 0 – 10

mit Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung . . . . . 20

bei nicht durchführbarer nasaler Überdruckbeatmung . . . . . wenigstens 50

Folgerscheinungen oder Komplikationen (z. B. Herzrhythmusstörungen, Hypertonie, Cor pulmonale) sind zusätzlich zu berücksichtigen.

**Tuberkulose**

**Tuberkulöse Pleuritis**

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

**Lungentuberkulose**

ansteckungsfähig (mehr als 6 Monate andauernd) . . . . . 100

nicht ansteckungsfähig ohne Einschränkung der Lungenfunktion . . . . . 0

mit Einschränkung der Lungenfunktion . . . . . siehe Seite 90

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);
  - 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. Spaziergehen [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

- 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	
schmerzfreie Gehstrecke in der Ebene über 500 m ein- oder beidseitig	20
schmerzfreie Gehstrecke in der Ebene über 100 – 500 m ein- oder beidseitig	30 – 40
schmerzfreie Gehstrecke in der Ebene 50 – 100 m ein- oder beidseitig	50 – 60
schmerzfreie 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

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 Umfangsvermehrung (mehr als 3 cm) je nach Funktionseinschränkung

20 – 40

mit erheblicher Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit der betroffenen Gliedmaße, je nach Ausmaß

50 – 70

bei Gebrauchsunfähigkeit der ganzen Gliedmaße

80

Entstellungen bei sehr ausgeprägten Formen sind 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

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 Strikturen)

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

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

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

Refluxkrankheit der Speiseröhre mit anhaltenden Refluxbeschwerden je nach Ausmaß . . . . . 10 – 30

Auswirkungen auf Nachbarorgane sind zusätzlich zu bewerten.

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

## 26.10 Verdauungsorgane

### Speiseröhrenkrankheiten

Traktionsdivertikel	
je nach Größe und Beschwerden. . . . .	0 – 10
Pulsionsdivertikel	
ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Größe und Beschwerden . . . . .	0 – 10
mit erheblicher Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Auswirkung auf den Allgemeinzustand . . . . .	20 – 40
Funktionelle Stenosen der Speiseröhre (Ösophagospasmus, Achalasie)	
ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme . . . . .	0 – 10
mit deutlicher Behinderung der Nahrungsaufnahme . . . . .	20 – 40

### 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 Zwölffingerdarmgeschwürlen (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	wicklungsstörung . . . . .	10 – 20
Nach einer selektiven proximalen Vagotomie kommt ein GdB/MdE-Grad nur in Betracht, soweit postoperative Darmstörungen oder noch Auswirkungen des Grundleidens vorliegen.		mit geringer Gedeih- und Entwicklungsstörung . . . . .	30 – 40
Chronische Gastritis (histologisch gesicherte Veränderung der Magenschleimhaut) . . . . .	0 – 10	mit mittelgradiger Gedeih- und Entwicklungsstörung . . . . .	50
Reizmagen (funktionelle Dyspepsie) . . . . .	0 – 10	mit schwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung . . . . .	60 – 70
Teilentfernung des Magens, Gastroenterostomie		Kurzdarmsyndrom im Kindesalter	
mit guter Funktion, je nach Beschwerden . . . . .	0 – 10	mit mittelschwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung . . . . .	50 – 60
mit anhaltenden Beschwerden (z. B. Dumping-Syndrom, rezidivierendes Ulcus jejuni pepticum) . . . . .	20 – 40	mit schwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung (z. B. Notwendigkeit künstlicher Ernährung) . . . . .	70 – 100
Totalentfernung des Magens		Folgeschäden nach Abschluss der Entwicklung (z. B. Kleinwuchs) sind zusätzlich zu berücksichtigen.	
ohne Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes je nach Beschwerden . . . . .	20 – 30	Nachprüfungen in Abständen von zwei bis drei Jahren sind angezeigt.	
bei Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes und/oder Komplikationen (z. B. Dumping-Syndrom) . . . . .	40 – 50	Colitis ulcerosa,	
Nach Entfernung eines <i>malignen Magentumors</i> ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.		Crohn-Krankheit (Enteritis regionalis)	
GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von <i>zwei</i> Jahren nach Entfernung eines Magenfrühkarzinoms . . . . .	50	mit geringer Auswirkung (geringe Beschwerden, keine oder geringe Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, selten Durchfälle) . . . . .	10 – 20
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	mit mittelschwerer Auswirkung (häufig rezidivierende oder länger anhaltende Beschwerden, geringe bis mittelschwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufiger Durchfälle) . . . . .	30 – 40
Chronische Darmstörungen (irritabler Darm, Divertikulose, Divertikulitis, Darmteilresektion)		mit schwerer Auswirkung (anhaltende oder häufig rezidivierende erhebliche Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufige, tägliche, auch nächtliche Durchfälle) . . . . .	50 – 60
ohne wesentliche Beschwerden und Auswirkungen . . . . .	0 – 10	mit schwerster Auswirkung (häufig rezidivierende oder anhaltende schwere Beschwerden, schwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, ausgeprägte Anämie) . . . . .	70 – 80
mit stärkeren und häufig rezidivierenden oder anhaltenden Symptomen (z.B. Durchfälle, Spasmen) . . . . .	20 – 30	Fisteln, Stenosen, postoperative Folgezustände (z. B. Kurzdarmsyndrom, Stomakomplikationen), extraintestinale Manifestationen (z.B. Arthritiden), bei Kindern auch Wachstums- und Entwicklungsstörungen, sind zusätzlich zu bewerten.	
mit erheblicher Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes . . . . .	40 – 50	Zöliakie, Sprue	
Angeborene Motilitätsstörungen des Darmes (z.B. Hirschsprung-Krankheit, neuronale Dysplasie)		ohne wesentliche Folgeerscheinungen unter diätetischer Therapie . . . . .	20
ohne wesentliche Gedeih- und Ent-		bei andauerndem, ungenügendem Ansprechen auf glutenfreie Kost (sel-	

ten) 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 <i>zwei</i> 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 <i>fünf</i> 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 Ileuser-scheinungen . . . . .	40 – 50
Hämorrhoiden ohne erhebliche Beschwerden, geringe Blutungsneigung . . . . .	0 – 10
mit häufigen rezidivierenden Entzündungen, Thrombosierungen oder stärkeren Blutungen . . . . .	20
Mastdarmvorfall klein, reponierbar . . . . .	0 – 10
sonst . . . . .	20 – 40
Afterschließmuskelschwäche mit seltenem, nur unter besonderen Belastungen auftretendem 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 Ver-

schmutzung führen, sind ggf. außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen zusätzlich zu berücksichtigen.

### 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“) . . . . . 10  
 bei Hepatitis-C-Virus nur nach histologischem Ausschluss einer Hepatitis

*Bei Vorliegen eines histologischen Befundes gelten für die Virus-Hepatitis 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.

*Anmerkung:*

Die Auswertung des histologischen Befundes soll sich an dem modifizierten histologischen Aktivitätsindex (HAI)<sup>1</sup> 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.

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

<sup>1</sup> 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

*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 Heilungsbewahrung abzuwarten;  
 GdB/MdE-Grad während dieser Zeit . . . . . 100

Nach *Lebertransplantation* ist eine Heilungsbewahrung 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 Gallenwegserkrankungen (Steinleiden, chronisch rezidivierende Entzündungen)  
 mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten, Entzündungen in Abständen von Jahren . . . . . 0 – 10

mit häufigeren Koliken und Entzündungen sowie mit Intervallbeschwerden . . . . . 20 – 30

mit langanhaltenden Entzündungen oder mit Komplikationen . . . . . 40 – 50

Angeborene intra- und extrahepatische Transportstörungen der Galle (z. B. intra-, extrahepatische Gallengangsatresie), metabolische Defekte (z. B. Meulengracht-Krankheit)

ohne Funktionsstörungen, ohne Beschwerden . . . . .	0 – 10
mit Beschwerden (Kolik, Fettunverträglichkeit, Juckreiz), ohne Leberzirrhose . . . . .	20 – 40
mit Leberzirrhose . . . . .	50
mit dekompensierter Leberzirrhose . . . . .	60 – 100
Folgezustände sind zusätzlich zu bewerten.	
Verlust der Gallenblase	
ohne wesentliche Störungen . . . . .	0
bei fortbestehenden Beschwerden . . . . .	wie bei Gallenwegskrankheiten
Nach Entfernung eines <i>malignen Gallenblasen-, Gallenwegs- oder Papillentumors</i> ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit	
bei Gallenblasen- und Gallenwegstumoren . . . . .	100
bei Papillentumor . . . . .	80
Chronische Krankheit der Bauchspeicheldrüse (exkretorische Funktion) je nach Auswirkung auf den Allgemeinzustand, Häufigkeit und Ausmaß der Schmerzen	
ohne wesentlichen Beschwerden, keine Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes . . . . .	0 – 10
geringe bis erhebliche Beschwerden, geringe bis mäßige Beeinträchtigung des Kräfte und Ernährungszustandes . . . . .	20 – 40
starke Beschwerden, Fettstühle, deutliche bis ausgeprägte Herabsetzung des Kräfte und Ernährungszustandes . . . . .	50 – 80
Nach teilweiser oder vollständiger Entfernung der Bauchspeicheldrüse sind 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 fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit . . . . .	
	100

## 26.11 Brüche (Hernien)

*GdB/MdE-Grad*

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
mit Beeinträchtigung der Bauchorgane bei Passagestörungen ohne erhebliche Komplikationen . . . . .	20 – 30
bei häufigen rezidivierenden Ileuser-scheinungen . . . . .	40 – 50
bei schweren angeborenen Bauchwanddefekten mit entsprechender Beeinträchtigung der Bauch- und Brustorgane kommen auch höhere GdB/MdE-Werte in Betracht.	
Speiseröhrengleithernie . . . . .	0 – 10
andere kleine Zwerchfellbrüche ohne wesentliche Funktionsstörung . . . . .	0 – 10
größere Zwerchfellbrüche je nach Funktionsstörung . . . . .	20 – 30
Komplikationen sind zusätzlich zu bewerten	
Angeborene Zwerchfeldefekte mit Verlagerung von inneren Organen in den Brustkorb und Minderentwicklung von Lungengewebe	
mit geringer Einschränkung der Lungenfunktion . . . . .	40
sonst je nach Funktionsbeeinträchtigung der betroffenen Organe . . . . .	50 – 100

## 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 (siehe Nummer 8 Absatz 4) 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 Nierenhohlraums bei Ureterabgangsstenose, Nierenhypoplasie, Zystennieren, Nierenzysten, Beckenniere), Nephroptose

ohne wesentliche Beschwerden und ohne Funktionseinschränkung . . . . . 0 – 10

mit wesentlichen Beschwerden und ohne Funktionseinschränkung . . . . . 20 – 30

Nierensteinleiden ohne Funktionseinschränkung der Niere

mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten . . . . . 0 – 10

mit häufigeren Koliken, Intervallbeschwerden und wiederholten Harnwegsinfekten . . . . . 20 – 30

Nierenschäden *ohne* Einschränkung der Nierenfunktion (z. B. Glomerulopathien, tubulo-interstitielle Nephropathien, vaskuläre Nephropathien), ohne Beschwerden, mit krankhaftem Harnbefund (Eiweiß und/oder Erythrozyten bzw. Leukozytenausscheidung) . . . . . 0 – 10

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 Se-

rumkreatininwerten 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 Blutreinigungsverfahren (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; 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 <i>fünf</i> 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

**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 Gesundheitsstörungen 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 Blasen-schrittmachers, erhebliche Restharnbildung, schmerzhaftes Harnlassen) . . . . .	20 – 40
mit Notwendigkeit regelmäßigen Katheterisierens, eines Dauerkatheters, eines suprapubischen Blasen-fistelkatheters oder Notwendigkeit eines Urinals, ohne wesentliche Begleiterscheinungen . . . . .	50

Nach Entfernung eines <i>malignen Blasen-tumors</i> ist eine Heilungsbewährung abzuwarten. GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von <i>zwei</i> Jahren nach Entfernung des Tumors im Frühstadium unter Belassung der Harnblase (TA-1 N0 M0, Grading G1) . . . . .	50
GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von <i>fünf</i> Jahren nach Entfernung im Stadium Tis . . . . .	50
nach Entfernung in den Stadien T2-3a N0 M0 . . . . .	60
mit Blasenentfernung einschließlich künstlicher Harnableitung . . . . .	80
nach Entfernung in anderen Stadien . . . . .	100
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 Harnröhre bei Harnkontinenz . . . . .	10
Harnweg-Darmfistel bei Analkontinenz, je nach Luft- und Stuhlentleerung über die Harnröhre . . . . .	30 – 50
Künstliche Harnableitung (ohne Nierenfunktionsstörung) in den Darm . . . . .	30
nach außen mit guter Versorgungsmöglichkeit . . . . .	50
sonst (z. B. bei Stenose, Retraktion, Abdichtungsproblemen) . . . . .	60 – 80
Darmneoblase mit ausreichendem Fassungsvermögen, ohne Harnstau, ohne wesentliche Entleerungsstörungen . . . . .	30

### 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 N0 M0)	
bei Teilverlust des Penis . . . . .	50
bei Verlust des Penis . . . . .	60
mit vollständiger Entfernung der Corpora 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. Lebensjahrzehnt) . . . . .	10
sonst je nach Ausgleichbarkeit des Hormonhaushalts durch Substitution . . . . .	20 – 30
vor Abschluss der körperlichen Entwicklung . . . . .	20 – 40
Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen (siehe Nummer 18 Absatz 8) 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 bestehendem Kinderwunsch . . . . .	20
Impotentia coeundi bei nachgewiesener erfolgloser Behandlung und nicht altersbedingt . . . . .	20
Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen (siehe Nummer 18 Absatz 8).	
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.

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

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

GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung 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

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) sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.

Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese je nach Ergebnis (z. B. Kapselfibrose, Dislokation der Prothese, Symmetrie)

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

Nach Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Eigengewebe 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).	

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

nach Entfernung eines Korpustumors im Frühstadium (Grading G1, Infiltration des inneren Drittels des Myometriums)

GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von <i>fünf</i> 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)

im Stadium T2 N0 M0	60
sonst	80

Verlust eines Eierstockes

Unterentwicklung, Verlust oder Ausfall beider Eierstöcke, ohne Kinderwunsch und ohne wesentliche Auswirkung auf den Hormonhaushalt – immer in der Postmenopause

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) 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 *malignen Eierstocktumors* ist in den ersten fünf 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
Scheidenfisteln	
Harnweg-Scheidenfistel. . . . .	50 – 60
Mastdarm-Scheidenfistel. . . . .	60 – 70
Harnweg-Mastdarm-Scheidenfistel (Kloakenbildung) . . . . .	100
Fisteln mit geringer funktioneller Beeinträchtigung sind entsprechend niedriger zu bewerten.	
Senkung der Scheidenwand, Vorfall der Scheide und/oder der Gebärmutter ohne Harninkontinenz oder mit geringer Stressinkontinenz (Grad I) . . . . .	0 – 10
mit stärkerer Harninkontinenz und/oder stärkeren Senkungsbeschwerden . . . . .	20 – 40
mit völliger Harninkontinenz. . . . .	50 – 60
bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit . . . . .	70
Ulzerationen sind ggf. zusätzlich zu bewerten.	
Isolierte Senkung der Scheidenhinterwand	
mit leichten Defäkationsstörungen. . . . .	0 – 10
mit stärkeren Funktionseinschränkungen (siehe Nummer 26.10)	
Scheiden-Gebärmutteraplasie, ohne Plastik, nach Vollendung des 14. Lebensjahres (einschließlich Sterilität) . . . . .	40
Kraurosis vulvae	
geringen Grades (keine oder nur geringe Beschwerden) . . . . .	0 – 10
mäßigen Grades (erhebliche Beschwerden, keine Sekundärveränderungen). . . . .	20 – 30

stärkeren Grades (starke Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Sekundärveränderungen). . . . .	40
Vollständige Entfernung der Vulva. . . . .	40
Nach Beseitigung eines <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 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.

*GdB/MdE-Grad*

### Diabetes mellitus

Typ 1 durch Diät und alleinige Insulinbehandlung	
– gut einstellbar . . . . .	40
– schwer einstellbar (häufig bei Kindern), auch gelegentliche, ausgeprägte Hypoglykämien. . . . .	50

Typ 2 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 oder alleinige Insulinbehandlung ausreichend einstellbar . . . . . 30

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-Apheresis . . . . . 30

**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.

**Phenylketonurie**

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

- danach bei Notwendigkeit weiterer Diäteeinnahme . . . . . 10

Beim Vorliegen eines Hirnschadens ist der 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 Gedeihen 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. Diabetes Mellitus, 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).

**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 Blut, blutbildende Organe, Immunsystem

Die Höhe des GdB/MdE-Grades bei Krankheiten des Blutes, der Blut bildenden 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 III B 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 drei 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. ge- legentliche Transfusionen) . . . . .	30 – 40
mit stärkeren Auswirkungen (z. B. an- dauernde Transfusionsbedürftigkeit, rezidivierende Infektionen) . . . . .	50 – 80
mit starken Auswirkungen z.B. an- dauernde Transfusionsbedürftigkeit, häufige Infektionen, Blutungsnei- gung, leukämische Transformation) . . . . .	100
Aplastische Anämie (auch Panmyelo- pathie), Agranulozytose	
Der GdB/MdE-Grad bei <i>aplastischer   Anämie</i> oder <i>Agranulozytose</i> ist auch nach Therapie analog zu den mye- lodysplastischen Syndromen zu be- werten.	

GdB/MdE-Grad

**Knochenmarktransplantation**

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

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, Thalassemie, Erythrozytenenzymdefekte)  
  mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche All-  
  gemeinstörungen) . . . . . 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 plas-  
matische 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) aus-  
  geprägten Blutungen . . . . . 50 – 80

  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 Blu-  
  tungen bereits bei leichten Traumen) . . . . . 50 – 70

  mit ständiger klinisch manifester Blu-  
  tungsneigung (Spontanblutungen,  
  Gefahr lebensbedrohlicher Blutun-  
  gen) . . . . . 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.

GdB/MdE-Grad

**Immundefekte**

Angeborene Defekte der humoralen und zellulären Abwehr (z. B. Adenosin-  
aminase-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.

GdB/MdE-Grad

Erworbenes Immundefizienzsyndrom (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 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) in Betracht. Häufig sind außergewöhnliche psychoreaktive Störungen (siehe Nummer 18 Absatz 8) 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 Atopieyndrom (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		Eine außergewöhnliche Nagelbeteiligung (mit Zerstörung der Nagelplatten) sowie eine Gelenk- und Wirbelsäulenbeteiligung sind zusätzlich zu bewerten.	
auf die Prädilektionsstellen begrenzte häufige Abszess- und Fistelbildungen und lokalisationsbedingte Beeinträchtigungen . . . . .	30 – 40		
schwerste Formen		Erythrodermien	
mit rezidivierenden eitrigen, vernarbenden axilläringuinalen und nuchalen Abszessen (Acne triade) und ggf. zusätzlicher Beteiligung des Pilonidalsinus (Acne tetrade) . . . . .	wenigstens 50	bei leichter Intensität des Krankheitsprozesses . . . . .	40
Rosazea, Rhinophym		bei mittlerer Intensität des Krankheitsprozesses ohne wesentliche Auswirkung auf den Allgemeinzustand . . . . .	50 – 60
geringe Ausdehnung, kosmetisch nur wenig störend . . . . .	0 – 10	mit stärkerer Auswirkung auf den Allgemeinzustand . . . . .	70 – 80
stärkere Ausdehnung, entstellende Wirkung . . . . .	20 – 30	Ichthyosis	
Hautveränderungen bei Autoimmunkrankheiten des Bindegewebes (z. B. Lupus erythematodes, Dermatomyositis, progressive systemische Sklerodermie)		leichte Form,	
auf die Prädilektionsstellen begrenzt bei geringer Ausdehnung . . . . .	0 – 10	auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt, mit trockener Haut, mäßiger Schuppung, ohne wesentliche Verfärbung . . . . .	0 – 10
auf die Prädilektionsstellen begrenzt bei stärkerer Ausdehnung, je nach kosmetischer und funktioneller Auswirkung . . . . .	20 – 40	mittlere Form	
über die Prädilektionsstellen hinausgehend, ggf. Ulzerationen . . . . .	50 – 70	auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt, mit stärkerer Schuppung und Verfärbung . . . . .	20 – 40
Bewegungseinschränkungen in Gelenken und Beteiligungen anderer Organe sind zusätzlich zu berücksichtigen.		schwere Form	
Blasenbildende Hautkrankheiten (z.B. Pemphigus, Pemphigoide)		mit ausgeprägter Schuppung und Verfärbung der gesamten Haut, insbesondere der Gelenkbeugen und des Gesichts . . . . .	50 – 80
bei begrenztem Haut- und Schleimhautbefall mit geringer Ausdehnung . . . . .	10	Mykosen	
sonst . . . . .	20 – 40	bei begrenztem Hautbefall . . . . .	0 – 10
bei generalisiertem Haut- und Schleimhautbefall . . . . .	50 – 80	bei Befall aller Finger- und Fußnägel ggf. mit Zerstörung von Nagelplatten . . . . .	20
in fortgeschrittenen Stadien bei schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes auch höher.		Bei Systemmykosen ist die Beteiligung innerer Organe zusätzlich zu berücksichtigen.	
Psoriasis vulgaris		Chronisch rezidivierendes Erysipel	
auf die Prädilektionsstellen (mit Ausnahme des behaarten Kopfes) beschränkt . . . . .	0 – 10	ohne bleibendes Lymphödem . . . . .	10
ausgedehnter, aber erscheinungsfreie Intervalle von Monaten . . . . .	20	sonst, je nach Ausprägung des Lymphödems . . . . .	20 – 40
bei andauerndem ausgedehntem Befall oder stark beeinträchtigendem lokalen Befall (z. B. an den Händen) . . . . .	30 – 50	Chronisch rezidivierender Herpes simplex	
		geringe Ausdehnung, bis zu dreimal im Jahr rezidivierend . . . . .	0 – 10
		größere Ausdehnung, häufiger rezidivierend . . . . .	20
		Totaler Haarausfall	
		(mit Fehlen von Augenbrauen und Wimpern) . . . . .	30
		Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen (siehe Nummer 18 Absatz 8)	

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 Störungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen (siehe Nummer 18 Abs. 8, S. 83)

Nach Entfernung eines *malignen Tumors* der Haut ist in den ersten *fünf* Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten (Ausnahmen: z.B. Basalzellkarzinome, Bowen-Krankheit, Melanoma in situ); GdB/MdE-Grad während dieser Zeit nach Entfernung eines Melanoms im Stadium I (pT1-2 pN0 M0) oder eines anderen Hauttumors in den Stadien 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 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 nichtentzündliche 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). Schmerzhaftige Bewegungseinschränkungen der Gelenke können schwerwiegender als eine Versteifung sein.

Bei *Haltungsschäden* und/oder *degenerativen Veränderungen* an Gliedmaßen Gelenken und an der Wirbelsäule (z. B. Arthrose, Osteochondrose) sind auch Gelenk-

schwellungen, muskuläre Verspannungen, Kontrakturen oder Atrophien zu berücksichtigen.

Mit Bild gebenden 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 eingeeilt 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 Fasziaverletzungen 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, hochgradige Progredienz) ..... 80 – 100

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

**Kollagenosen**

(z. B. systemischer Lupus erythematoses, progressiv-systemische 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 Verbindung 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 Ausmaß der jeweiligen Organbeteiligung sowie auf die Auswirkungen auf den Allgemeinzustand an.

**Chronische Osteomyelitis**

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

GdB/MdE-Grad

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.

GdB/MdE-Grad

**Muskelkrankheiten**

Bei der Beurteilung des GdB/MdE-Grades ist von folgenden Funktionsbeeinträchtigungen auszugehen:

Muskelschwäche  
mit geringen Auswirkungen (vorzeitige Ermüdung, gebrauchtsabhängige Unsicherheiten) . . . . . 20 – 40

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

mit schweren Auswirkungen (bis zur Geh- und Stehunsfähigkeit und Gebrauchsunfähigkeit 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.

**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 Osteoge-

nesis 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)

**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. So genannte Wirbelsäulensyndrome (wie Schulter-Arm-Syndrom, Lumbalsyndrom, Ischialgie, sowie andere Nerven- und Muskelreizerscheinungen) können bei Instabilität und bei Einengungen des Spinalkanals oder der Zwischenwirbellöcher auftreten.

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

GdB/MdE-Grad

Wirbelsäulenschäden ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität. ....	0
mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurzdauernd 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 Stehufähigkeit .....	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) 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 Hüftgelenksverände-	

rungen 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.

*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 Beurteilung von Arthrosen wird auf Seite 117 verwiesen.

Bei der GdB/MdE-Bewertung von *Pseudarthrosen* ist zu berücksichtigen, dass straffe Pseudarthrosen günstiger sind als schlaaffe.

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.

#### GdB/MdE-Grad

### 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 Stumpfänge 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
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	geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung bis 30-0-40) . . . . .	0 – 10
schweren Grades (auch Schlottergelenk), auch ständige Ausrenkung . . . . .	40	stärkeren Grades . . . . .	20 – 30
Schlüsselbeinpseudarthrose		Nicht oder mit Deformierung verheilte Brüche oder Luxationen der Handwurzelknochen oder eines oder mehrerer Mittelhandknochen mit sekundärer Funktionsbeeinträchtigung . . . . .	10 – 30
straff . . . . .	0 – 10	Versteifung eines Daumengelenks in günstiger Stellung . . . . .	0 – 10
schlaff . . . . .	20	Versteifung beider Daumengelenke und des Mittelhand-Handwurzelgelenks in günstiger Stellung . . . . .	20
Verkürzung des Armes bis zu 4 cm bei freier Beweglichkeit der großen Armgelenke . . . . .	0	Versteifung eines Fingers in günstiger Stellung (mittlere Gebrauchsstellung) . . . . .	0 – 10
Oberarmpseudarthrose		Versteifungen der Finger in Streck- oder starker Beugstellung sind oft störender als ein glatter Verlust.	
straff . . . . .	20	Verlust des Daumenendgliedes . . . . .	0
schlaff . . . . .	40	Verlust des Daumenendgliedes und des halben Grundgliedes . . . . .	10
Riss der langen Bizepssehne . . . . .	0 – 10	Verlust eines Daumens . . . . .	25
Versteifung des Ellenbogengelenks einschließlich Aufhebung der Unterarmdrehbewegung		Verlust beider Daumen . . . . .	40
in günstiger Stellung . . . . .	30	Verlust eines Daumens mit Mittelhandknochen . . . . .	30
in ungünstiger Stellung . . . . .	40 – 50	Verlust des Zeigefingers, Mittelfingers, Ringfingers oder Kleinfingers, auch mit Teilen des dazugehörigen Mittelhandknochens . . . . .	10
Versteifung in einem Winkel zwischen 80° und 100° (Neutral-0-Methode) bei mittlerer Pronationsstellung des Unterarms ist als günstige Gebrauchsstellung aufzufassen.		Verlust von zwei Fingern mit Einschluss des Daumens . . . . .	30
Bewegungseinschränkung im Ellenbogengelenk		II+III, II+IV . . . . .	30
geringen Grades (Streckung/Beugung bis 0-30-120 bei freier Unterarmdrehbeweglichkeit) . . . . .	0 – 10	sonst . . . . .	25
stärkeren Grades (insbesondere der Beugung einschließlich Einschränkung der Unterarmdrehbeweglichkeit) . . . . .	20 – 30	Verlust von drei Fingern mit Einschluss des Daumens . . . . .	40
Isolierte Aufhebung der Unterarmdrehbeweglichkeit		II+III+IV . . . . .	40
in günstiger Stellung (mittlere Pronationsstellung) . . . . .	10	sonst . . . . .	30
in ungünstiger Stellung . . . . .	20	Verlust von vier Fingern mit Einschluss des Daumens . . . . .	50
in extremer Supinationsstellung . . . . .	30	sonst . . . . .	40
Ellenbogen-Schlottergelenk . . . . .	40	Verlust der Finger II bis V an beiden Händen . . . . .	80
Unterarmpseudarthrose		Verlust aller fünf Finger einer Hand . . . . .	50
straff . . . . .	20	Verlust aller zehn Finger . . . . .	100
schlaff . . . . .	40	Obige Sätze gelten für den Gesamtverlust der Finger bei reizlosen Stumpfverhältnissen. Bei Verlust einzelner Fingerglieder sind sie herabzusetzen, bei schlechten Stumpfverhältnissen zu erhöhen.	
Pseudarthrose der Elle oder Speiche . . . . .	10 – 20		
Versteifung des Handgelenks			
in günstiger Stellung (leichte Dorsalex-tension) . . . . .	20		
in ungünstiger Stellung . . . . .	30		
Bewegungseinschränkung des Handgelenks			

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.

GdB/MdE-Grad

**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 Mittelfußknochen nach Sharp	
einseitig, guter Stumpf	30
einseitig, mit Fußfehlstellung	30 – 40
beidseitig	50
Verlust einer Zehe	0
Verlust einer Großzehe	10
Verlust einer Großzehe mit Verlust des Köpfchens des I. Mittelfußknochens	20
Verlust der Zehen II bis V oder I bis III	10
Verlust aller Zehen an einem Fuß	20
Verlust aller Zehen an beiden Füßen	30
Versteifung beider Hüftgelenke je nach Stellung	80 – 100
Versteifung eines Hüftgelenks	
in günstiger Stellung	40
in ungünstiger Stellung	50 – 60
Die Versteifung eines Hüftgelenks in leichter Abspreizstellung von ca. 10°,	

mittlerer Drehstellung 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 Hüftluxation)	
für die Dauer der vollständigen Immobilisierung . . . . .	100
danach bis zum Abschluss der Spreizbehandlung . . . . .	50
Anschließend und bei unbehandelten Fällen richtet sich der GdB/MdE-Grad nach der Instabilität und der Funktionsbeeinträchtigung.	
Hüftgelenksresektion je nach Funktionsstörung . . . . .	50 – 80
Schnappende Hüfte . . . . .	0 – 10
Beinverkürzung	
bis 2,5 cm . . . . .	0
über 2,5 cm bis 4 cm . . . . .	10
über 4 cm bis 6 cm . . . . .	20
über 6 cm . . . . .	wenigstens 30
Oberschenkelpseudarthrose	
straff . . . . .	50
schlaff . . . . .	70
Faszienlücke (Muskelhernie) am Oberschenkel . . . . .	0 – 10
Versteifung beider Kniegelenke . . . . .	80
Versteifung eines Kniegelenks	
in günstiger Stellung (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
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
Nervenausfälle (vollständig)	
Plexus lumbosacralis . . . . .	80
N. glutaesus superior. . . . .	20
N. glutaesus inferior. . . . .	20
N. cutaneus femoralis lat. . . . .	10
N. femoralis . . . . .	40
N. ischiadicus	
proximal . . . . .	60
distal (Ausfall der Nn. peronaeus communis und tibialis) . . . . .	50
N. peronaeus communis oder profundus . . . . .	30
N. peronaeus superficialis . . . . .	20
N. tibialis . . . . .	30

Trophische Störungen sind zusätzlich zu berücksichtigen. Teilausfälle der genannten Nerven sind entsprechend geringer zu bewerten.

Völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Beines . . . . .	80
---	----

## 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 63 des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003 (BGBl. I S. 3070), Artikel 4a des Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23.12.2004 (BGBl. I S. 612) und Artikel 12 Nr. 4 des Gesetzes zur Steuerung und Begrenzung der Zuwanderung und zur Regelung des Aufenthalts und der Integration von Unionsbürgern und Ausländern (Zuwanderungsgesetz) vom 30.07.2004 (BGBl. I S. 2009).

*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 Merkzeichen nach § 3 zu kennzeichnen.

#### § 2 Zugehörigkeit zu Sondergruppen

(1) Im Ausweis ist auf der Vorderseite unter dem Wort „Schwerbehindertenausweis“ die Bezeichnung „Kriegs-

beschädigt“ 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. **VB** 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. **EB** 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. **aG** 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 (ab 01.01.2005 § 72 Abs. 5 des Zwölften Buches) 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 Kraft-

fahrzeugsteuerermäßigung 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 ist, kann der Ausweis unbefristet ausgestellt werden.

(3) Für schwerbehinderte Menschen unter 10 Jahren ist die Gültigkeitsdauer des Ausweises bis längstens zum Ende des Kalendermonats zu befristen, in dem das 10. Lebensjahr vollendet wird.

(5) Bei nichtdeutschen schwerbehinderten Menschen, deren Aufenthaltsgenehmigung (ab 01.01.2005 Aufenthaltstitel), Aufenthaltsgestattung oder Arbeitserlaubnis befristet ist, ist die Gültigkeitsdauer des Ausweises längstens bis zum Ablauf des Monats der Frist zu befristen.

(6) Die Gültigkeitsdauer des Ausweises kann auf Antrag höchstens zweimal verlängert werden. Bei der Verlängerung eines nach Absatz 3 ausgestellten Ausweises über das 10. Lebensjahr des Ausweisinhabers hinaus, längstens bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres, gilt § 5 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 (§ 3a Abs. 1 und 2) ist ein von der Deutsche Bahn Aktiengesellschaft oder ihren Tochtergesellschaften aufgestelltes, für den Wohn-

sitz 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 ausgehändigt 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 Versorgungsämter

#### Hamburg

##### **Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung**

Abteilung für soziale Entschädigung  
Referat Feststellungen nach dem  
Schwerbehindertenrecht (Versorgungsamt)  
Adolph-Schönfelder-Straße 5  
22083 Hamburg  
Tel.: 040/42863-0 (Zentrale)

#### Schleswig-Holstein (Auswahl)

##### **Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein**

###### **– Außenstelle Heide –**

Neue Anlage 9  
25746 Heide/Holstein  
Tel. 0481/696-0 (Zentrale)

**Kreise:** Dithmarschen, Nordfriesland, Pinneberg und  
Steinburg

##### **Landesamt für Soziale Dienste Schleswig-Holstein**

###### **– Außenstelle Lübeck –**

Große Burgstraße 4  
23552 Lübeck  
Tel. 0451/1406-0 (Zentrale)

**Kreise:** Herzogtum Lauenburg, Ostholstein, Segeberg,  
Stormarn und Stadt Lübeck

#### Niedersachsen (Auswahl)

##### **Landesamt für Soziales, Jugend und Familie** **– Außenstelle Lüneburg –**

Auf der Hude 2  
21339 Lüneburg  
Tel. 04131/15-0 (Zentrale)

**Landkreise:** Lüchow-Dannenberg und Lüneburg

##### **Landesamt für Soziales, Jugend und Familie** **– Außenstelle Verden –**

Marienstraße 8  
27283 Verden (Aller)  
Tel. 04231/14-0 (Zentrale)

**Landkreise:** Cuxhaven, Harburg, Nienburg/Weser,  
Osterholz, Rotenburg (Wümme), Soltau-  
Fallingb., Stade und Verden

#### Mecklenburg-Vorpommern (Auswahl)

Versorgungsamt Schwerin  
Friedrich-Engels-Straße 47  
19061 Schwerin  
Tel. 0385/3991-0 (Zentrale)

**Landkreise:** Ludwigslust, Nordwest-Mecklenburg  
und Parchim

**Stadtkreise:** Schwerin und Wismar

## Anlage F

---

### Stichwortverzeichnis

(Die Zahlen hinter den Stichwörtern sind Seitenzahlen)

#### A

Ablehnungsbescheid 44  
aG → außergewöhnliche Gehbehinderung 22  
Änderung  
– des Ausweises 58  
– des Gesundheitszustandes 58, 65  
Änderungs-  
– antrag 59  
– bescheid 63  
Ärztliche Unterlagen 19  
Adipositas 110  
Aids 113  
Akteneinsicht 38, 56  
Alkoholkrankheit 88  
Alterserscheinungen 18, 80  
Anämie 112  
Anhaltspunkte für das ärztliche Gutachterwesen 79  
Anfallsleiden 28, 87  
Antrag  
– formlos 8  
– Antragsvordruck 9 ff.  
Amputation 118, 120  
Arbeitgeber 69  
Arbeitsplatz 7  
Arbeitsunfähigkeit 20  
Aseptische Nekrosen 118  
Asthmaanfälle 97  
Atemwege → Luftwege 96  
Atmungsorgane 94 ff.  
Aufenthalt 15  
Aufenthaltsgenehmigung/-gestattung 15  
Augen → Sehorgan 89 ff.  
Ausländer 15  
Ausland 15  
Auslandsversorgungsamt 140  
Außergewöhnliche Gehbehinderung 22, 47  
Ausweis 46  
– verlängerung 50, 68  
– verordnung 123

#### B

B → Begleitung 23, 47  
Bauchspeicheldrüse 102  
Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht 24, 48  
Befundberichte 20 f.  
Begleitung  
– ständige 23, 47  
Behinderung 7, 80  
Beiblatt 51

Berichtigungsbescheid 65  
Berufskrankheit 54  
Berufsunfähigkeit 17  
Berufung → Rechtsmittel 43, 56, 64  
Bescheid  
→ Ablehnungsbescheid 44  
→ Berichtigungsbescheid 65  
→ Feststellungsbescheid 42  
Besserung 58  
Bestandschutz 70  
Betreuer 18  
Betriebsrat 69  
Bevollmächtigter 15, 56  
Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr 23, 47  
Bewegungsapparat 115  
Bl → Blinde 26, 48  
Blinde 26, 48  
Blut 111  
– bildende Organe 111  
Brüche 104  
Brustkorb 96  
Bundesentschädigungsgesetz 26, 49  
Bundesversorgungsgesetz 26, 49

#### C

Cushing-Syndrom 110

#### D

Darmausgang → künstlicher Darmausgang 102  
Darmkrankheiten 100  
Diabetes mellitus 109  
Dienstunfähigkeit 17  
Drogenabhängigkeit 88

#### E

EB → Entschädigungsberechtigte 49  
Einbuße der körperlichen Beweglichkeit 54  
Eingangsbestätigung 33  
Einziehung  
– des Ausweises 68  
Entschädigungsberechtigte 26, 49  
Entstellende Behinderung 24  
Erstantrag 8  
Erwerbstätigkeit 14  
EU-Bürger 15

#### F

Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft 16  
– Feststellungsbescheid 42 ff.  
– Neufeststellung 58, 59, 63  
– rückwirkende 16, 32  
Fettstoffwechselkrankheit 110  
Fettsucht

- alimentäre 110
- Fibrose
- zystische → Mukoviszidose 110
- Flächenaufdruck
- orangefarbener 49
- Formloser Antrag → Antrag 8
- Freifahrtausweis 49
- Fristen 56, 57

## G

G → Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr 21, 47  
Gallenwegserkrankungen 102  
GdB → Grad der Behinderung 28, 41 ff.  
GdB-Tabelle 79 ff.  
Gefäßschäden 99  
Gehbehindert → Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr 21  
GI → Gehörlose Menschen 27, 49  
geistige Behinderung 24, 27  
Gesamtgrad der Behinderung → Grad der Behinderung 41 ff.  
Geschlechtsorgane

- männliche 107
- weibliche 107

Geschwulstkrankheiten 83  
Gesicht 84  
Gewöhnlicher Aufenthalt → Aufenthalt 15  
Gicht 110  
Gleichgewichtsorgan 92 ff.  
Gleichstellung 69  
Gliedmaßenschäden 118 ff.  
Grad der Behinderung 33, 41 ff.  
Grenzarbeitnehmer 15  
Gültigkeitsdauer 50, 68

## H

H → Hilflos 24, 48  
Harnorgane 104 ff.  
Harnwegserkrankungen 106 ff.  
Hausarzt 20  
Haut 113  
Heilungsbewährung 38, 65, 83  
Herabsetzung

- des GdB 65

Hernien → Brüche 104  
Herz 97 ff.

- leistungsschwäche 98
- schaden 98

Hilflos 24, 48  
Hirnschäden 84

- hirnorganische Anfälle → Anfälle

HIV-Infektion → Aids 113  
Hörbehinderte 27, 49  
Hörorgan 92  
Hüftexartikulierte 22

## I

Innere Sekretion → Stoffwechselkrankheiten 109

## K

Kanülenträger 26  
Kehlkopflose 26  
Kinder 28  
Klage → Rechtsmittel 65  
Kleinwuchs 116  
Kopf 83  
Kraftfahrzeugsteuer

- befreiung 31, 48, 52
- ermäßigung 31, 48, 52

Krankenlager 28  
Krebs → Geschwulstkrankheiten 83  
Kreislauf 97  
Kriegsbeschädigte 28, 47, 49  
Kündigungsschutz 8, 18, 73  
künstlicher Darmausgang 102

## L

Lebererkrankungen 102  
Leukämie 111  
Lernbehinderung 87  
Luftwege 98  
Lungen

- Funktionen 96
- Tuberkulose 97

## M

Magenkrankheiten 100  
Merkzeichen 21 ff., 47  
MdE → Minderung der Erwerbsfähigkeit 29, 41  
MdE-Tabelle 81 ff.  
Migräne 84  
Minderung der Erwerbsfähigkeit 29, 41  
Mukoviszidose 110  
Multiple Sklerose 89  
Mundhöhle 94  
Muskelkrankheiten 116

## N

Nachprüfung 38  
Nase 94  
Nebennierenrindeninsuffizienz 110  
Nervensystem 84  
Neufeststellung 59  
Neurosen 88  
Nierenschäden 105

## O

Ohnhänder 23, 26

Opferentschädigungsgesetz → Bundesentschädigungsgesetz 17, 49  
Orientierungsfähigkeit 22, 23  
Osteomyelitis  
– chronische 116

## P

Persönlichkeitsstörungen 87  
Phenylketonurie 110  
Psyche 84

## Q

Querschnittslähmung 22, 23

## R

Rechtsmittel 65  
regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen 25  
RF → Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht 23, 48  
Rollstuhl 22  
Rückenmarkschäden 88  
Rückwirkende  
– Feststellung 16  
– Gültigkeit 50, 71 f.

## S

Sarkoidose 97  
Seh-  
– behinderung 26, 48  
– organ 89  
SGB → Sozialgesetzbuch  
Soldatenversorgungsgesetz 17, 49  
Sozialgesetzbuch 7, 76 ff.  
Sozialgericht 56, 131  
Speisenröhrenkrankheiten 110  
Spina bifida 89

## Sch

Schilddrüsenfunktionsstörungen 110  
Schutzfrist 67  
Schwerhörige 27  
Schwerkriegsbeschädigte 26, 49

## St

ständige Begleitung → Begleitung 23  
Staatenlose 15  
Staatsangehörigkeit 15  
Streckenverzeichnis 53  
Steuerermäßigung  
– rückwirkend 16, 55  
Stoffwechselkrankheiten 109

Stütz- und Bewegungsapparat → Bewegungsapparat 115

## T

Taubheit 25, 29, 49, 92  
Tetanie 110  
Tuberkulose 97

## U

Unanfechtbarkeit 75  
Unfall 17  
Untersuchungen 38  
– Untersuchungsergebnisse → Befundberichte  
Untätigkeitsklage 56

## V

VB → Versorgungsberechtigte 49  
Verdauungsorgane 100  
Verlängerung → Ausweisverlängerung 68  
Verschlimmerung 59  
Versorgungsberechtigte 49  
Vertrauensperson 16  
Vertrauensschutz 66  
Vertreter 15, 56  
Verzicht auf Feststellung 65

## W

Wertmarke  
– kostenpflichtig 51  
– kostenfrei 51  
wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes →  
Änderung des Gesundheitszustandes  
Widerspruch → Rechtsmittel 56, 57  
Wirbelsäulenschäden 117  
Wohnsitz 14

## Z

Zivildienstgesetz 17, 49  
Zuständigkeit 14, 74

## **Anlage G**

---

### **Anschriftenverzeichnis der Sozialgerichte in Hamburg**

**Landessozialgericht Hamburg**, Kapstadtring 1, 22297 Hamburg

**Sozialgericht Hamburg**, Kapstadtring 1, 22297 Hamburg











[www.integrationsamt.hamburg.de](http://www.integrationsamt.hamburg.de)

---