LWL-Inklusionsamt Arbeit

Behinderung und Ausweis

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

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Behinderung und Ausweis

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

Diese Broschüre können Sie aus dem Internet als pdf-Datei unter **www.lwl-inklusionsamt-arbeit.de**
im Menü „Publikationen“ herunterladen!
Antragsvordrucke zum Herunterladen finden sie unter **https://www.bezreg-muenster.de/themen/gesundheit-und-soziales/schwerbehindertenrecht/antrag-nach-dem-schwerbehindertenrecht**
im Menü „Gesundheit und Soziales – Schwerbehindertenrecht“

Impressum

Herausgeber

LWL-Inklusionsamt Arbeit,
Gartenstraße 215–217,
48147 Münster
Telefon: 0251 591-3740, Fax: 0251 591-65 66
E-Mail: inklusionsamt-arbeit@lwl.org

Redaktion

Petra Wallmann (verantwortlich)
LWL-Inklusionsamt Arbeit, Münster
in Zusammenarbeit mit Christian Buschmeyer,
Bezirksregierung Münster, Abteilung 2
Dezernat 27 Schwerbehindertenrecht/SGB IX – Fachaufsicht

31. aktualisierte Auflage, Stand Juni 2026

Diese Publikation wird im Rahmen der Aufklärungsmaßnahmen des LWL-Inklusionsamts Arbeit beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) kostenlos herausgegeben. Sie ist nicht zur wirtschaftlichen Verwertung, das heißt auch nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Herstellung

Satzweiss.com Print Web Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken

PEFC
PEFC/04-31-0795
PEFC-zertifiziert
Dieses Produkt stammt aus nachhaltig bewirtschafteten Wäldern
www.pefc.de

Unser Beitrag zum Schutz der Wälder:
Das für die Zellstoff- und Papierherstellung verwendete Holz stammt aus kontrollierten und besonders gut bewirtschafteten Wäldern.

Wichtige Hinweise

Menschen mit Behinderung soll eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht werden. Zudem sollen behinderungsbedingte Nachteile ausgeglichen werden. Hierzu gibt es entsprechende Regelungen in Gesetzen, Erlassen, Satzungen, Tarifen und weiteren Vorschriften.

Um diese Möglichkeiten nutzen zu können, ist oft eine Feststellung über den Grad der Behinderung und ggf. zusätzliche Merkzeichen und Merkmale nach dem Schwerbehindertenrecht Voraussetzung. Aufgrund dieser Feststellung erhalten betroffene Menschen einen Schwerbehindertenausweis, wenn der Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt.

Grundlage für das Feststellungsverfahren sind insbesondere das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV). In der Anlage zu § 2 VersMedV, den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“, finden sich die maßgeblichen Beurteilungskriterien.

Diese Broschüre bietet einen Überblick über die Voraussetzungen für eine Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht und das Antragsverfahren sowie die wichtigsten rechtlichen Grundlagen.

Die aktuelle Fassung der Anlage zu § 2 VersMedV ist im Anhang abgedruckt. Sie wurde zuletzt geändert durch Artikel 1 der sechsten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 29.09.2025.

In dieser Broschüre haben alle aufgeführten gesetzlichen Regelungen den Stand von Juni 2026.

Münster, Juni 2026

Ihr LWL-Inklusionsamt Arbeit

Inhalt

Wichtige Hinweise 4

Keine Rechte ohne Nachweis 8

Der Erstantrag 12

Feststellung der Behinderung und des Grades der Behinderung (Verfahren) 46

Bescheid über die Feststellung einer Behinderung,
des Grades der Behinderung (GdB) und der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen 58

Ausweis 66

Beiblatt zum Ausweis bei „Freifahrt“ 74

Bescheinigungen 78

Rechtsbehelf 82

Änderung des Feststellungsbescheides/des Ausweises 88

Änderung eines Rentenbescheides,
einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung 104

Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch 106

Einziehung des Ausweises 110

Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises 112

Gleichstellung 114

Anlagen

Anlage A
Auszug aus dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX); Stand 23. Dezember 2025 118

Anlage B
Auszug aus dem Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB X); Stand 20. August 2021 122

Anlage C
Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008, zuletzt geändert durch Artikel 18 des Gesetzes zur Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (BTHG) gültig ab 30. Dezember 2016,
Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“. 125
- Teil A: Gemeinsame Grundsätze. 127
- Teil B: GdS-Tabelle 135
- Teil C: Grundsätze zur Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht 171
- Teil D: Merkzeichen 177

Anlage D
Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV); Stand 23. Dezember 2025 180

Anlage E
Merkblatt zum Erst- und Änderungsantrag 183

Anlage F
Anschriften der Aufgabenträger im Land NRW. 187

Anlage G
Zuständige „Auslandsversorgungsämter“ 192

Anlage H
Anschriften der Sozialgerichte im Land NRW 193

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

Keine Rechte ohne Nachweis

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

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

Welche Nachteilsausgleiche im Einzelnen zustehen, ist in unserer Publikation „Leistungen zur Teilhabe im Arbeitsleben und Nachteilsausgleiche“ gesammelt worden. Die Publikation können Sie im Internet unter www.lwl-inklusionsamt-arbeit.de unter „Formulare, Publikationen, Videos“ oder unter der Telefonnummer 0251 591-6555 anfordern.

Nachweis der Schwerbehinderung

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

Menschen sind im Sinne des SGB IX schwerbehindert

Begriffsbestimmungen

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

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

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

Auch Menschen mit Behinderungen mit einem GdB von weniger als 50 können Rechte und Nachteilsausgleiche – wie etwa einen Steuerpauschbetrag – in Anspruch nehmen. Der Steuerpauschbetrag wird ab dem 01.01.2026 nur noch elektronisch an die Finanzverwaltung übermittelt. Voraussetzung hierfür ist, dass die Steuer-Identifikationsnummer angegeben und das Einverständnis zur Datenübermittlung im Antrag erteilt ist.

Für die Inanspruchnahme eventueller weiterer Rechte und Nachteilsausgleiche werden (weiterhin) entsprechende Bescheinigungen ausgestellt.

Der Erstantrag

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

Erst-/ Änderungsantrag

Muster:

Ralf Meyer
Warendorfer Straße 26,
12345 Musterstadt, den …

An den
zuständigen Kreis (siehe Anlage F dieses Heftes)

Hiermit beantrage ich die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft.

Ralf Meyer

Allein aufgrund eines solchen Schreibens ist allerdings noch kein Schwerbehindertenausweis zu erwarten. Die zuständige Stelle wird dem Antragsteller den Eingang bestätigen und ihm einen Antragsvordruck (Muster siehe Seite 15) zusenden.

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

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

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

Wenn es nicht auf eine besonders schnelle Antragstellung ankommt, ist es sinnvoller, anstelle des formlosen Antrages sofort den amtlichen Antragsvordruck zu verwenden. Ihn gibt es kostenlos bei den Kreisen/kreisfreien Städten (siehe Anlage F), bei den Sozialämtern der Gemeinden, bei den Behindertenverbänden oder oft auch bei den Schwerbehindertenvertretungen in Betrieben und Dienststellen. Die kleine Mühe lohnt sich, denn dadurch wird die Zeit für die Bearbeitung des formlosen

Antrages gespart. Möglicherweise kann der beantragte Schwerbehindertenausweis dann schon einige Wochen eher ausgestellt werden. Die Stellen, bei denen das Antragsformular zu erhalten ist, helfen auch gern, es richtig auszufüllen.

Nachfolgend ist der Antragsvordruck im Original abgedruckt. Die Randnummern (zum Beispiel (1)) verweisen auf die einzelnen Erläuterungen auf den Seiten 23 bis 44.

Wichtiger Hinweis
Mit der Internet-Anwendung ELSA.NRW – **EL**EKTRONISCHER **S**CHWERBEHINDERTEN-**A**NTRAG besteht auch die Möglichkeit, einen Schwerbehindertenantrag online zu stellen.
Mehr Informationen zum Online-Auftrag finden Sie unter:
www.sgbix-online.nrw.de

Randnummer

Bei dem Erst- und Änderungsantrag (Seite 89) handelt es sich um das gleiche Formular.

SB 5/26a – 08-2026

ANTRAG
nach dem Schwerbehindertenrecht

§ 152 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)
- Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen -

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen bzw. streichen

1 Antragstellung und Antragsinhalt

1.1 An die für das Feststellungsverfahren zuständige **kommunale Schwerbehindertenstelle** (1)

Kreis / kreisfreie Stadt / Verbund	Eingangsstempel

☒ **Erstantrag**

☐ **Änderungsantrag**

☐ zur Feststellung eines - höheren - Grades der Behinderung (GdB)

☐ zur Feststellung von - weiteren - Merkzeichen

Haben Sie bereits früher einen Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht gestellt?

☐ Ja — bei der folgenden Stelle — dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen — ☒ Nein

1.2 Ausweis

☐ Ich beantrage die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises.

1.3 Merkzeichen (2)

☐ Ich beantrage die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für folgende Merkzeichen

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

1.4 Rückwirkende Feststellung (3)

☐ Ich beantrage eine rückwirkende Feststellung ab dem Datum _____

wegen ☐ Steuer ☐ Rente ☐ _____

Bitte beachten Sie die Erläuterungen zu 1 auf Seite 7.

2 Angaben zur Person, zu gesetzlichen Vertretern, Betreuern und Bevollmächtigten

2.1 Angaben zur Person

Name der antragstellenden Person	Vorname	Geburtsname
geboren am	Geburtsort	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Geburtsstaat	Staatsangehörigkeit	*Bitte beachten Sie die Erläuterungen zu 2 auf Seite 7.* (4)
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefonnummer *(Angabe freiwillig)* (5)
Sind Sie erwerbstätig?	☐ Ja ☐ Nein	*Bitte beachten Sie die Erläuterungen zu 2 auf Seite 7.* (6)

Für Staatsangehörige eines Nicht-EU-Mitgliedsstaates: Bitte Kopie des Aufenthaltstitels beifügen.
Bei Wohnsitz im Ausland und Arbeitsplatz in Deutschland: Bitte Bescheinigung des Arbeitgebers beifügen.

1 von 8

Randnummer

Steuer-Identifikationsnummer (11-stellig) der antragstellenden Person

☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

Mit der Angabe meiner Steuer-ID erkläre ich mich mit der Übermittlung der zur Inanspruchnahme des Behindertenpauschbetrages erforderlichen Daten an die Finanzverwaltung einverstanden.

Die Angabe der eigenen persönlichen Steuer-ID ist zwingend erforderlich, um einen Behindertenpauschbetrag bei der steuerlichen Veranlagung geltend machen zu können. Auch für Minderjährige ist immer deren eigene Steuer-ID anzugeben und nicht z.B. die des gesetzlichen Vertreters/Elternteils.
Bitte beachten Sie, dass der Pauschbetrag vom Finanzamt bereits für das Jahr der Antragstellung gewährt wird, auch wenn die Voraussetzungen nur an mindestens einem Tag im Jahr vorgelegen haben.

2.2 minderjährige Antragstellende unter 15 Jahren

Name des 1. Elternteils	Vorname des 1. Elternteils	Sorgerecht? ☐ Ja
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefonnummer *(Angabe freiwillig)*
Name des 2. Elternteils	Vorname des 2. Elternteils	Sorgerecht? ☐ Ja
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefonnummer *(Angabe freiwillig)*

(7)

2.3 andere gesetzliche Vertretung, Bevollmächtigung

Name	Vorname	Telefonnummer *(Angabe freiwillig)*
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Bitte fügen Sie eine Vollmacht bzw. eine Kopie der Bestellungsurkunde oder eine Kopie des Betreuungsausweises bei.

(8)

WICHTIGE HINWEISE

Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig - möglichst direkt digital oder gut lesbar in Blockschrift - aus. Beachten Sie hierbei bitte auch die Erläuterungen ab Seite 7 dieses Vordrucks und vergessen Sie nicht,

*die **Erklärungen unter Ziffer 10** auf der Seite 6 des Antrages **zu unterschreiben** (✎).*

Wenn sich Unterlagen über Ihren Gesundheitszustand (z.B. ärztliche Berichte und Gutachten, Pflege- und Betreuungsgutachten, Reha-Abschlussberichte) in Ihrem Besitz befinden, die nicht älter als 2 Jahre sind, reichen Sie diese bitte zusammen mit dem Antrag ein. Falls oder soweit Sie keine Unterlagen beifügen, werden diese entsprechend Ihrer Einverständniserklärung am Ende des Antragsvordrucks von den von Ihnen benannten Stellen und Personen beigezogen.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Sofern Sie die Einholung von Nachweisen durch die zuständige Stelle in Anspruch nehmen, ist Rechtsgrundlage hierfür Ihre Einwilligung am Ende dieses Antrags. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt gemäß § 67b SGB X.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf eine durchgängige geschlechtliche Differenzierung verzichtet. Soweit Begriffe nicht neutral formuliert sind, gelten sie für alle Geschlechter.

3 Angaben zu Ihrer Krankenkasse

Name	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

Diese Angaben sind für die Anforderung von Befundberichten von den von Ihnen nachfolgend angegebenen Ärzten erforderlich.

Randnummer

4	**Angaben zu einer anderweitigen Feststellung (MdE/GdS)**
4.1	Liegt für Sie bereits eine Feststellung über die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bzw. den Grad der Schädigungsfolgen (GdS) vor oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt bei

einer Berufsgenossenschaft (z.B. wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit)? ☐ Ja ☐ Nein

einem Versorgungsamt, einem Landschaftsverband oder einer Behörde der Bundeswehrverwaltung (z.B. wegen einer Schädigung als Soldat oder Gewaltopfer)? ☐ Ja ☐ Nein

einer anderen Dienststelle (z.B. einem Landesamt oder einem früheren Wehrbereichsgebührnisamt)? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn Sie eine dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, legen Sie bitte den Bescheid in Kopie bei oder teilen Sie die zuständige Stelle mit, damit von dort die Unterlagen angefordert werden können.

zuständige Stelle	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
ggf. Datum des Bescheides	ggf. Tag der Schädigung/des Unfalls

4.2 Möchten Sie über die vorgenannte anderweitige Feststellung (Ziffer 4.1) hinaus weitere Gesundheitsstörungen oder eine Verschlimmerung bereits festgestellter Beeinträchtigungen geltend machen?

☐ Ja *Bitte weiter mit Nr. 5 ff.* ☐ Nein *Bitte weiter mit Nr. 10 ff.*

5 Angaben zu Ihren Gesundheitsstörungen

Lesen Sie bitte vorher die Erläuterungen zu 5 auf Seite 7.
Führen Sie bitte hier die Gesundheitsstörungen (z.B. Wirbelsäulenleiden, Bluthochdruck) auf, die - neu - als Beeinträchtigungen festgestellt werden sollen oder sich verschlimmert haben.
Es reicht nicht aus, auf noch anzufordernde medizinische Unterlagen zu verweisen.

	Gesundheitsstörungen	Ursache (Ziffer)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

mögliche Ursachen		
	01 angeboren	06 sonstiger Unfall
	02 Arbeitsunfall oder Berufskrankheit	07 Kriegs-, Wehrdienst-, Zivildienstbeschädigung
	03 Verkehrsunfall, soweit nicht Arbeitsunfall	09 sonstige Krankheit (auch Impfschaden ohne Berufskrankheit)
	04 häuslicher Unfall	10 sonstige Ursache oder mehrere Ursachen

Randnummer

(11)

6	Angaben zu Ihren ärztlichen Behandlungen zu 5 (in den letzten 2 Jahren)		
6.1	**Hausarzt**		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	
6.2	**Fachärzte**		
	Sie können die Dauer des Verfahrens beeinflussen. Fragen Sie bitte bei Ihrem Hausarzt nach, von welchen nachstehenden Fachärzten und Kliniken aktuelle Berichte (nicht älter als 2 Jahre) vorliegen und bitten Sie Ihren Hausarzt darum, diese Unterlagen auf Anfrage der zuständigen Stelle mit einzusenden. Soweit Unterlagen eines Facharztes oder einer Klinik bereits bei Ihrem Hausarzt vorliegen, kreuzen Sie bitte unten jeweils „Ja“ an. Berichte von Augen- und HNO-Ärzten werden von der zuständigen Stelle gesondert angefordert.		
	Facharzt 1		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Facharzt 2		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Facharzt 3		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Facharzt 4		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Facharzt 5		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Für weitere Fachärzte fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei.		

Randnummer

7	**Angaben zu Ihren Krankenhausbehandlungen zu 5 (in den letzten 2 Jahren)**		
	Name der Klinik		Fachgebiet
	Abteilung / Station	Behandlung (von - bis)	☐ ambulant ☐ stationär
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Name der Klinik		Fachgebiet
	Abteilung / Station	Behandlung (von - bis)	☐ ambulant ☐ stationär
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
8	**Angaben zu Rehabilitationsverfahren/Kuren zu 5 (in den letzten 2 Jahren)**		
	Name der Klinik		Fachgebiet
	Abteilung / Station	Behandlung (von - bis)	☐ ambulant ☐ stationär
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Name des Kostenträgers		Mitglieds-/Versicherungs-Nr.
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen
9	**Sonstige Angaben zu Ihren unter 5 aufgeführten Gesundheitsstörungen**		
	Pflegekasse		Ich erhalte Leistungen. ☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen	Pflegegrad	Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Landschaftsverband (Blindengeld, Hilfe für Gehörlose)		Ich erhalte Leistungen. ☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen		Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Gericht (u.a. Betreuungsgutachten)		Ein Gutachten liegt vor. ☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen		Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Agentur für Arbeit		Ein Gutachten liegt vor. ☐ Ja ☐ Nein
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen		Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Gesundheitsamt		Ein Gutachten liegt vor. ☐ Ja ☐ Nein
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen		Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Rentenversicherungsträger		Ein Gutachten liegt vor. ☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen		Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Sofern Ihnen die hier angegebenen Gutachten selbst vorliegen, fügen Sie diese bitte in Kopie Ihrem Antrag bei.		

12

13

Randnummer

10	**Erklärungen**
10.1	**Schweigepflichtentbindung**

Soweit ich keine Unterlagen beifüge oder die von mir beigefügten Unterlagen für eine sachgerechte Entscheidung nach dem SGB IX nicht ausreichen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die zuständigen Stellen in meiner Schwerbehindertenangelegenheit von den zuvor von mir benannten Ärzten, Psychologen und Psychotherapeuten, Kliniken / Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Trägern der Sozialversicherung, privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen, Behörden, Gerichten sowie von den sonstigen von mir benannten Stellen (s. Ziffer 9) Auskünfte einholt und Unterlagen beizieht in dem Umfang, wie diese Aufschluss über die bei mir vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen geben können. Mein Einverständnis gilt auch für Unterlagen, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben.
Die beteiligten Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten entbinde ich ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Auskünfte und Unterlagen in meiner Schwerbehindertenangelegenheit verwendet werden.

(14) **Diese Einverständniserklärung schränke ich wie folgt ein:**

_____

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die den in meiner Schwerbehindertenangelegenheit zuständigen Stellen zugänglich gemacht worden sind, auch

- beauftragten Gutachtern zur medizinischen Beurteilung,
- anderen Sozialleistungsträgern für deren gesetzliche Aufgaben sowie
- den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit

übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr.1 und 2 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 SGB X).

Mir ist bekannt, dass ich die vorstehende Einverständniserklärung zur Datenerhebung und Schweigepflichtentbindung jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen sowie der Datenübermittlung jederzeit formlos widersprechen kann.

10.2	**Lichtbild**		
	Mit der dauerhaften Speicherung meines Lichtbildes bin ich einverstanden.	☐ Ja	☐ Nein
	Mit der Weitergabe meines Lichtbildes – einschl. der erforderlichen Daten – zur Ausweisausstellung an den externen Druckdienstleister bin ich einverstanden.	☐ Ja	☐ Nein

10.3	**Unterschriften**	
	Unterschrift der antragstellenden Person, des gesetzlichen Vertreters, des Betreuers oder des Inhabers einer entsprechenden Vollmacht (Vorsorgevollmacht)	
	Datum	Unterschrift
	Bei Minderjährigen unter 15 Jahren bitte Unterschriften aller sorgeberechtigten Personen!	
	Datum	Unterschrift

11	**Anlagen zum Antrag**	
	☐ aktuelles Lichtbild (mit meinem Namen auf der Rückseite)	
	- nur erforderlich ab Vollendung des 10. Lebensjahres für die Ausstellung eines Ausweises - Sie können das Lichtbild auch digital übermitteln, siehe „Online-Services“ auf Seite 8 dieses Antrages.	
	☐ aktueller Aufenthaltstitel	☐ Ergänzungsbogen/weitere Unterlagen

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

ERLÄUTERUNGEN

zum Ausfüllen des Antragsvordrucks SB 5/26a

Für die bloße Verlängerung der Gültigkeitsdauer eines Ausweises ist dieser Antrag nicht erforderlich.

Sollten Sie Fragen zum Antrag haben, wenden Sie sich bitte an die für Sie zuständige kommunale Schwerbehindertenstelle. Die Kontaktdaten finden Sie in der Anlage zu diesem Antrag. Sofern der im Antragsvordruck vorgesehene Raum nicht ausreicht, führen Sie bitte Ihre Angaben auf einem gesonderten Blatt fort.

zu 1

Tragen Sie hier bitte die für Ihren Wohnort **zuständige kommunale Schwerbehindertenstelle** ein. Zuständigkeitsbereiche und Kontaktdaten finden Sie auf dem Einlegeblatt.

Wenn Sie der Auffassung sind, dass gesundheitliche Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen bei Ihnen vorliegen und sie die **Feststellung von Merkzeichen** wünschen, kreuzen Sie bitte jeweils das entsprechende Kästchen an. Erläuterungen zu den Merkzeichen finden Sie im Merkblatt SB 6 zu diesem Antrag.

Sofern Sie ein besonderes Interesse (z.B. steuerliche Gründe) an der Feststellung haben, dass ein Grad der Behinderung oder Merkzeichen schon zu einem **Zeitpunkt vor der Antragstellung** vorgelegen haben, tragen Sie bitte das entsprechende Datum ein und geben Sie den Grund an.

zu 2

Bei Staatsangehörigen eines Nicht-EU-Mitgliedsstaates oder staatenlosen Menschen wird zum **Nachweis des rechtmäßigen Aufenthalts** eine Bescheinigung der zuständigen Ausländerbehörde oder eine beglaubigte Kopie des Passes benötigt; bei Kindern unter 16 Jahren die genannten Unterlagen eines Erziehungsberechtigten.

Nach der **Erwerbstätigkeit** wird gefragt, weil für erwerbstätige antragstellende Personen, deren Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch noch nicht festgestellt ist, besondere Regelungen zum Kündigungsschutz und zum Verfahren gelten. Erwerbstätig in diesem Sinne sind Sie, wenn Sie abhängig beschäftigt sind, selbständig Tätige gehören nicht dazu. Falls Sie an Ihrem Arbeitsplatz akut von Kündigung bedroht sind und den besonderen Kündigungsschutz nach dem SGB IX in Anspruch nehmen wollen, wird dringend empfohlen, sich mit der für Sie zuständigen kommunalen Schwerbehindertenstelle in Verbindung zu setzen, um Möglichkeiten, das Verfahren zu beschleunigen, wahrnehmen zu können. Die Kontaktdaten finden Sie auf dem Einlegeblatt.

Seit dem 01.01.2026 werden die **Pauschbeträge nach dem Behindertenpauschbetragsgesetz** bei Erst- oder Neufeststellungen nur auf Grundlage einer elektronischen Übermittlung der erforderlichen Daten durch die Schwerbehindertenstellen an die Finanzverwaltung gewährt. Für die Inanspruchnahme des **Behinderten-Pauschbetrages** werden diese Daten (personenbezogene Daten, Höhe des GdB, Merkzeichen, Geltungszeiträume) durch die Schwerbehindertenstelle elektronisch an die Finanzverwaltung übermittelt. Hierfür ist die Angabe der **persönlichen 11-stelligen Steuer-Identifikationsnummer** notwendig. Die Steuer-ID (erhalten auch Jugendliche und Kinder), die Ihnen schriftlich vom Bundeszentralamt für Steuern mitgeteilt wurde, ist personenbezogen und gilt ein Leben lang. Seit Einführung der elektronischen Datenübermittlung haben Sie **keine Möglichkeit mehr**, beim Finanzamt selbst den Nachweis durch Vorlage des Schwerbehindertenausweises oder einer Bescheinigung zu erbringen. Um den Behinderten-Pauschbetrag nach § 33b Abs. 1 bis 3 EStG geltend machen zu können, **muss daher zwingend die persönliche Steuer-Identifikationsnummer angegeben werden. Mit Angabe Ihrer Steuer-ID erklären Sie zugleich Ihr Einverständnis mit der Datenübermittlung.**

zu 4

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

zu 5

Geben Sie bitte hier alle Gesundheitsstörungen an, die als Behinderung festgestellt werden sollen. Dabei kommt es nicht darauf an, dass Sie die Gesundheitsstörungen mit den genauen medizinischen Fachausdrücken bezeichnen. Es reicht aus, wenn Sie in die vorgegebenen Zeilen zum Beispiel „Bluthochdruck“, „Wirbelsäulenerkrankung“ oder „Herzerkrankung“ eintragen. Hierbei wird in Ihrem Interesse von der Vermutung ausgegangen, dass alle bei Ihnen vorliegenden Gesundheitsstörungen als Behinderung festgestellt werden sollen. Es werden daher bei von Ihnen unter 6 bis 9 im Vordruck benannten Ärzten, Krankenhäusern, Kliniken, Leistungsträgern und Stellen Ihre gesamten derzeitigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfragt, um den höchstmöglichen Grad der Behinderung bzw. die maximale Anzahl an Merkzeichen zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen feststellen zu können.
Es steht Ihnen jedoch völlig frei zu entscheiden, dass bestimmte Gesundheitsstörungen auf keinen Fall als Behinderung festgestellt werden. Eine solche Beschränkung des Antrages nehmen Sie bitte formlos auf einem gesonderten Blatt vor.

zu 6

Tragen Sie bitte nur die Ärzte ein, die Ihre unter Nummer 5 genannten Gesundheitsstörungen in den letzten 2 Jahren behandelt haben. Sollten mehrere als Hausärzte zu benennen sein, geben Sie dies bitte im Feld „Fachgebiet“ mit der Eintragung „Hausarzt“ an.

Beispiel:

Name	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Dr. Inge Heilsam	*Musterstraße 55*	*99999 Musterdorf*
Fachgebiet	**letzte Behandlung (Monat/Jahr)**	**Unterlagen beim Hausarzt?**
Orthopädie	*11/2026*	☐ Ja ☒ Nein

zu 7	Neben der genauen Bezeichnung des Krankenhauses und seiner vollständigen Anschrift ist es wichtig, auch die Abteilung bzw. Station anzugeben, auf der Sie behandelt wurden. Bitte geben Sie auch den Zeitraum der Behandlung an. Kreuzen Sie bitte auch an, ob Sie ambulant oder stationär behandelt werden mussten.
zu 8	Geben Sie hier bitte auch den Namen und die Anschrift des Leistungsträgers an, der die Kosten des Rehabilitationsverfahrens/der Kur getragen hat (Kostenträger), da häufig die Unterlagen nur von dort zu erhalten sind.
zu 10	**Bitte unterschreiben Sie** **die Schweigepflichtentbindung und die Erklärungen an der angegebenen Stelle (✎).** *Bitte lesen Sie die Erklärungen zuvor sorgfältig durch.* Die **Schweigepflichtentbindung** ist ausschließlich von der antragstellenden Person oder dem gesetzlichen Vertreter oder gerichtlich bestellten Betreuer oder dem Inhaber einer dementsprechenden Vollmacht (Vorsorgevollmacht) zu unterschreiben. Bei Minderjährigen unter 15 Jahren sind die Unterschriften aller sorgeberechtigten Personen erforderlich. Ohne unterschriebene Schweigepflichtentbindung dürfen keine ärztlichen Befunde beigezogen und ausgewertet werden, so dass Ihr Antrag nur auf Grundlage der von Ihnen beigefügten medizinischen Unterlagen bearbeitet werden kann. Die **Speicherung des Lichtbildes** und die **Weitergabe des Lichtbildes** (einschl. der erforderlichen Daten) an den externen Druckdienstleister sind für die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises zwingend erforderlich. Bitte kreuzen Sie daher „Ja“ an, sofern Sie die Ausstellung eines Ausweises möchten.
	Informationen zum Verfahrensablauf Wenn dieser ausgefüllte und unterschriebene Antragsvordruck der zuständigen kommunalen Schwerbehindertenstelle vorliegt und die eventuell von Ihnen beigefügten Unterlagen für eine Feststellung nicht ausreichen, werden von Ihnen benannte Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Stellen (z. B. Rentenversicherungsträger, Gesundheitsamt, Pflegekasse, Gericht) angeschrieben. Diese werden gebeten, medizinische Unterlagen über die bei Ihnen vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu übersenden. Kosten entstehen Ihnen dadurch nicht. Falls Sie Unterlagen selbst besorgen, können Ihnen hierfür entstandene Aufwendungen (z. B. Portokosten, Kosten für Atteste oder Gutachten) nicht erstattet werden. Sobald die notwendigen medizinischen Unterlagen vorliegen, werden sie unter ärztlicher Beteiligung ausgewertet. Falls die Unterlagen zur Feststellung des Grades der Behinderung und/oder der Merkzeichen ausnahmsweise nicht ausreichen und eine ärztliche Untersuchung erforderlich ist, werden Sie hierüber gesondert benachrichtigt. Nach Abschluss der Sachverhaltsaufklärung wird unter Berücksichtigung der medizinisch-gutachtlichen Prüfung von der zuständigen kommunalen Schwerbehindertenstelle der Feststellungsbescheid erteilt. Falls die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch festgestellt wird, erhalten Sie anschließend den Schwerbehindertenausweis, sofern bereits ein Lichtbild vorliegt. Die zuständige kommunale Schwerbehindertenstelle ist bemüht, zeitnah über Ihren Antrag zu entscheiden. Sie wird die angeschriebenen Ärzte und Stellen bitten, die Anfragen beschleunigt zu beantworten und gegebenenfalls an die Bearbeitung erinnern. Es lässt sich aber nicht erzwingen, dass alle erforderlichen Unterlagen ohne Verzögerung übersandt werden. Erfahrungsgemäß nimmt die Sachverhaltsaufklärung deshalb einige Wochen in Anspruch. Bitte bedenken Sie dies, wenn Sie sich nach dem Stand der Angelegenheit erkundigen möchten.
	Online-Services Sobald Ihr Antrag bei der zuständigen Stelle eingegangen ist, werden Sie hierüber schriftlich informiert. Mit dieser Eingangsbestätigung erhalten Sie auch die notwendigen Zugangsdaten, um • Ihr Lichtbild digital zu übermitteln • Ihren Verfahrensstand online abzufragen Bitte folgen Sie den Hinweisen in der Eingangsbestätigung und auf der Internetseite, bei Fragen steht Ihnen die für den Antrag zuständige kommunale Schwerbehindertenstelle unter den in der Eingangsbestätigung mitgeteilten Kontaktmöglichkeiten zur Verfügung.
zu 11	Bitte tragen Sie hier ein, dass Sie Unterlagen zum rechtmäßigen Aufenthalt in Kopie mit dem Antrag einreichen. Kreuzen Sie „Ergänzungsbogen/weitere Unterlagen“ an, wenn Sie Ihrem Antrag Vollmachten oder medizinische Unterlagen in Kopie beilegen. Gleiches gilt für den Fall, dass Sie weitere zusätzliche Angaben machen möchten. Nutzen Sie hierfür bitte ein gesondertes Blatt und legen es dem Antrag bei.

Zu Randnummer (1):

Zuständige Stelle

Der Antrag muss an den Kreis/die kreisfreie Stadt gerichtet werden, wo der Antragsteller seinen Wohnsitz hat (siehe Anlage F).

In Anlage G finden Sie auch Hinweise, welche Stelle für die Antragstellung zuständig ist, wenn der Antragsteller Grenzarbeitnehmer ist (siehe „Zu Randnummer (4)“). Wohnsitz ist dort, wo der Mensch mit Behinderung eine Wohnung genommen hat, sie beibehalten und benutzen will. Bei der Bestimmung der zuständigen Stelle hat er ein Wahlrecht, ob er den Antrag an die für den ersten, für den zweiten oder für einen weiteren Wohnsitz zuständige Stelle richten will.

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

Zu Randnummer (2):

Merkzeichen

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

Im Einzelnen bedeuten

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

Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **G** (siehe Seite 70).

Einschränkung des Gehvermögens

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

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

Maßstab

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

Eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr liegt zum Beispiel bei Einschränkungen des Gehvermögens vor, die

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

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

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

Gestörte Orientierungsfähigkeit

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

„Außergewöhnlich gehbehindert“:
Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **aG** (siehe Seite 71).

Außergewöhnliche Einschränkung des Gehvermögens

Als schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind solche Personen anzusehen, die sich dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Die erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung, die die Gehfähigkeit in diesem Ausmaß einschränkt, muss einen GdB von mindestens 80 bedingen.

Voraussetzungen

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

Hierzu zählen zum Beispiel:

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

Negative Beispiele

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

- wenn der Antragsteller wegen der Teilentfernung des Darmes an Stuhlinkontinenz leidet und seine Fortbewegungsfähigkeit erheblich dadurch eingeschränkt ist, weil er innerhalb kürzester Zeit auf eine Toilette angewiesen ist,
- wenn der Antragsteller an einer erheblichen Versteifung des Hüftgelenks und deform verheiltem Bruch des Oberschenkels leidet, sodass er deshalb auf öffentlichen Parkplätzen mit üblichen Abmessungen seine Pkw-Tür nicht vollständig öffnen kann.
- wenn Antragsteller wegen eines Anfallsleidens oder wegen Störungen der Orientierungsfähigkeit nur unter Aufsicht gehen können, aber nicht auf einen Rollstuhl angewiesen sind.

„Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson“:
Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **B** (siehe Seite 70).

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

Voraussetzung

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

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

Personenkreis

Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson wird stets angenommen bei

- Querschnittsgelähmten
- Ohnhändern
- Blinden und
- erheblich sehbehinderten, hochgradig hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr anzunehmen ist (siehe Seite 23 und 24).

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

Anmerkung

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

Rechtsprechung

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

Nachteilsausgleich

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

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

Sehbehinderung

„Blind" oder „Wesentlich sehbehindert":
Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **RF** (siehe Seite 68).
Wesentlich ist eine Sehbehinderung, wenn sie für sich allein einen GdB von wenigstens 60 ausmacht.

Hörbehinderung

„Gehörlos" oder „Gehindert, sich trotz Hörhilfe ausreichend zu verständigen":
Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **RF** (siehe Seite 71).
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.

Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen

„Ständig gehindert, an öffentlichen Veranstaltungen jeder Art teilzunehmen“:
Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **RF** (siehe Seite 68).
Hier wird vorausgesetzt, dass die Behinderung mindestens einen GdB von 80 ausmacht. Die Voraussetzungen sind gegeben bei Menschen mit Behinderung

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

Ausschluss von öffentlichen Zusammenkünften

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

Negativbeispiel

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

Taubblind

„Taubblind“
Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **TBl** (siehe Seite 69).
Das Merkzeichen **TBl** erhält ein schwerbehinderter Mensch, der wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen Grad der Behinderung von 70 **und** wegen einer Störung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 hat.

Voraussetzung für Rundfunkbeitragsbefreiung

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

Das Merkzeichen **TBl** umfasst nicht automatisch die Nachteilsausgleiche für blinde und gehörlose Menschen wie zum Beispiel Landesblindengeld, Landesgehörlosengeld oder steuerliche Nachteilsausgleiche. Daher werden die Merkzeichen **Bl** und **Gl** bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen zusätzlich im Schwerbehindertenausweis eingetragen."

„Hilflos"

Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **H** (siehe Seite 71).

Definition „Hilflos"

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

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

Hilfeumfang

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

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

Personenkreis

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

- Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung.
  Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht bei beidäugiger Prüfung mehr als 1/20 beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzuachtende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdB von 100 bedingt und noch nicht Blindheit vorliegt.
- Querschnittslähmung und anderen Beeinträchtigungen, die auf Dauer und ständig – auch innerhalb des Wohnraums – die Nutzung eines Rollstuhls erfordern,

in der Regel auch bei

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

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

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

Prüfung gesundheitliche Voraussetzungen

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

Beurteilung nach dem neuen System

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

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

„Hilflos" im Kindes- und Jugendalter

Hinweis:
Bei Kleinkindern bis 18 Monaten wird der Pflegegrad im SGB XI automatisch um einen Grad erhöht, um ständige Nachuntersuchungen zu vermeiden! Für die Feststellung einer Hilflosigkeit im Kindes- und Jugendalter gelten besondere Regelungen, z. B. bei Diabetes mellitus, tiefgreifenden Entwicklungsstörungen oder besonders schweren Hör- und Sehstörungen.

Nach einem Erlass des Bundesministeriums für Finanzen (BMF) vom 19.8.2016 zu § 65 Absatz 2 Satz 2 EStDV steht eine Hilflosigkeit zur Anerkennung des entsprechenden Pauschbetrags für die Einkommensteuer einem Pflegegrad 4 und 5 gleich.

Das bedeutet unter Berücksichtigung der grundsätzlichen Anmerkungen (siehe Seite 28) aber nicht, dass generell auch eine Hilflosigkeit im Sinne der VersMedV vorliegt.

„Bei Reisen mit der Deutschen Bahn AG erfordern die Schädigungsfolgen im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes/Bundesentschädigungsgesetzes die Unterbringung in der 1. Wagenklasse":
Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **1. Kl.** (siehe Seite 69).

Voraussetzung

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

„Blind":
Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **Bl** (siehe Seite 71).

Voraussetzung

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

Blindheit liegt auch bei einem nachgewiesenen vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit) vor, nicht aber bei einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 24. Oktober 2019 (B 9 SB 1/18 R) diese Definition des Blindheitsbegriffs nach dem Schwerbehindertenrecht nochmals bestätigt.

Rechtsprechung

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

Nach dieser Entscheidung sind die Landschaftsverbände, die nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose unter anderem für die Gewährung von Blindengeld zuständig sind, an die Feststellung der Kreise und kreisfreien Städte in NRW zum Merkzeichen **Bl** gebunden.

Dies gilt uneingeschränkt jedoch nur, wenn die Kreise/ kreisfreien Städte die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen **Bl** bejaht haben.

Nach dem Schwerbehindertenrecht wird der Blindheitsbegriff auf Sehstörungen des Sehapparates beschränkt. Nach der Vorschrift des Gesetzes über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHGB) NRW kann Blindheit nicht nur bei einer Störung des Sehapparates vorliegen, sondern auch aufgrund einer visuellen Agnosie oder anderen gnostischen Störungen.

Somit können bei einer ablehnenden Entscheidung zum Merkzeichen „Bl" nach dem Schwerbehindertenrecht dagegen nach dem GHGB NRW dennoch die Voraussetzungen für die Gewährung eines Blindengeldes vorliegen. Eine ablehnende bzw. fehlende Statusentscheidung nach dem Schwerbehindertenrecht hinsichtlich des Merkzeichens **Bl** entbindet die Landschaftsverbände somit nicht von einer eigenständigen Entscheidung.

„Gehörlos":

Eintragung im Ausweis:
Merkzeichen **Gl** (siehe Seite 71).

Voraussetzung

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 (3):

Rückwirkende Feststellung

- Hier können Eintragungen vorgenommen werden, wenn die Behinderung schon vor der Antragstellung vorgelegen hat und ein besonderes Interesse an einer Anerkennung vor Antragstellung glaubhaft gemacht wird.
- Bei der Inanspruchnahme mancher Rechte oder Nachteilsausgleiche (vergleiche Broschüre „Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben“ und „Nachteilsausgleiche für (schwer-)behinderte Menschen“) kommt es darauf an, ab wann die Eigenschaft als (schwer-)behinderter Mensch, Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale nachgewiesen sind. Das gilt zum Beispiel für den Zusatzurlaub und auch für die Inanspruchnahme von Steuerermäßigungen. (Manche Steuerermäßigungen können rückwirkend für ein ganzes Jahr in Anspruch genommen werden, wenn die Schwerbehinderteneigenschaft nur für einen Kalendertag im Jahr festgestellt wurde). Da viele behinderte Menschen die Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft nicht am gleichen Tag beantragen, an dem auch die Behinderung eingetreten ist (zum Beispiel bei Unfällen und beginnenden Erkrankungen), kann angeben werden: „Ich bitte um rückwirkende Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ab Monat/Jahr.“ Sie tragen als Datum dann den Zeitpunkt ein, von dem sie meinen, dass dann ihre Behinderung eingetreten ist oder von dem an sie einen bestimmten Nachteilsausgleich in Anspruch nehmen wollen.
- Wenn die Behinderung bereits in einem Bescheid oder einer Entscheidung festgestellt worden ist (vergleiche Randnummer (9)) und der Antragsteller dennoch auf eine anderweitige Feststellung durch die zuständige Stelle Wert legt, die von der Feststellung im Rentenbescheid und so weiter natürlich abweichen kann, so sollte er das besonders angeben.
- Wenn dem Antragsteller die Kündigung des Arbeitsverhältnisses droht und er den Kündigungsschutz nach dem SGB IX in Anspruch nehmen will, sollte er hier darauf hinweisen (eventuell auf einem besonderen Blatt).
- Nach dem „Gesetz zur Modernisierung des Besteuerungsverfahrens“ gilt ab dem 01.01.2026, dass die für das Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht zuständigen Behörden die entsprechenden Daten für die Inanspruchnahme des Behinderten-Pauschbetrages ausschließlich elektronisch an die zuständigen Finanzbehörden übermittelt. Hierzu ist es zwingend erforderlich, dass der Antragsteller im Antragsvordruck seine persönliche Steuer-Identifikationsnummer angibt und sich mit der Übermittlung dieser Daten an seine zuständige Finanzbehörde einverstanden erklärt (siehe Seite 2 und 6 des Antragsvordruckes)
- Mit dem Behinderten-Pauschbetragsgesetz vom 9. Dezember 2020 wurden ab dem Steuerjahr 2021 die bisherigen steuerlichen Pauschbeträge verdoppelt. Zudem wird nunmehr bereits ab einem GdB von 20 ein Pauschbetrag gewährt.

Zu Randnummer (4):

Staatsangehörigkeit

Auf die deutsche Staatsangehörigkeit kommt es nicht an. Bei Ausländern ist es unter anderem erforderlich, dass sie sich rechtmäßig in Deutschland aufhalten. Hierzu müssen sie im Besitz eines entsprechenden Aufenthaltstitels im Sinne des § 4 des Gesetzes über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (Aufenthaltsgesetz – AufenthG) sein. Ein solcher Auf-

enthaltstitel ist ein Visum, eine Aufenthaltserlaubnis oder eine Niederlassungserlaubnis. Mit dem Gesetz zur Umsetzung aufenthalts- und asylrechtlicher Richtlinien der Europäischen Union vom 19. August 2007 (Bundesgesetzblatt 2007 I, 1970 folgende) wurden unter anderem das AufenthG und das Freizügigkeitsgesetz/EU (FreizügG/EU) geändert. Neben den drei bisherigen Aufenthaltstiteln wurde die **„Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EU"** als weiterer Aufenthaltstitel eingeführt.

Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EU

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

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

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

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

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

Weitere Aufenthaltserlaubnisse

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

Die Aufenthaltserlaubnis zur Durchführung eines Strafverfahrens ist in § 25 Absatz 4 a AufenthG geregelt. Sie wurde unter anderem für Personen geschaffen, die Opfer von Menschenhandel wurden und eigentlich ausreisepflichtig wären, um Anreize für eine Kooperation mit den zuständigen Strafverfolgungs- und Gerichtsbehörden zu geben. Sind sie bereit, in einem Strafverfahren gegen den Menschenhändler als Zeuge auszusagen, können sie für die Dauer des Strafverfahrens eine

Aufenthaltserlaubnis erhalten. Da dieser Aufenthalt in Deutschland in der Regel eng begrenzt ist, liegt kein gewöhnlicher Aufenthalt vor, eine Feststellung nach dem SGB IX kommt nicht in Betracht.

Um Ausländern, die sich schon seit Jahren ohne Aufenthaltstitel in Deutschland aufhalten, eine Perspektive zu bieten, wurde in §§ 104 a und 104 b AufenthG eine Altfallregelung mit Stichtag 1. Juli 2007 geschaffen. Bei Erfüllung einer Reihe von Voraussetzungen (unter anderem Aufenthalt in Deutschland grundsätzlich am 1. Juli 2007 seit mindestens acht Jahren, ausreichender Wohnraum, Deutschkenntnisse, keine Vorstrafen) soll eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden.

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

Kann er seinen Lebensunterhalt nicht durch eigene Erwerbstätigkeit sichern, dann erhält er eine Aufenthaltserlaubnis „auf Probe“ nach § 104 a Absatz 1 Satz 3 in Verbindung mit Satz 1 AufenthG. Ein Anreiz zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit besteht darin, dass diese Aufenthaltserlaubnis nur verlängert wird, wenn der Lebensunterhalt mittlerweile durch eigene Erwerbstätigkeit gesichert wird (§ 104 a Absatz 5 AufenthG).

In Anbetracht der Gesamtumstände ist auch bei Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis auf Probe von einem rechtmäßigen gewöhnlichen Aufenthalt auszugehen; eine Feststellung nach dem SGB IX ist möglich.

Angehörige eines EU- oder EWR-Staates

Der Aufenthalt von Ausländern, welche Angehörige eines EU- oder EWR-Staates sind, ist wie bisher im FreizügG/EU geregelt. Sie benötigen für einen Aufenthalt in Deutschland keinen Aufenthaltstitel. Seit dem 29. Januar 2013 erhalten Sie keine Bescheinigung mehr über das Aufenthaltsrecht. Es genügt nunmehr die Vorlage des gültigen Personalausweises oder Reisepasses. Ihre freizügigkeitsberechtigten Familienangehörigen (§ 2 Absatz 2 Nummern 6 und 7 in Verbindung mit §§ 3 bis 4 a FreizügG/EU, die nicht Angehörige eines EU- oder EWR-Staates sind, erhielten bisher eine Aufenthaltserlaubnis-EU. Diese Regelung wurde geändert; sie erhalten jetzt stattdessen eine Aufenthaltskarte (§ 5 Absatz 1 FreizügG/EU).

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

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

Nach einem mehrjährigen Aufenthalt in Deutschland wird den Familienangehörigen der Angehörigen eines EU- oder EWR-Staates auf Antrag eine Daueraufenthaltskarte ausgestellt. Das gleiche Dokument wird auch als Nachweis des langjährigen

Aufenthalts in Deutschland für Ausländer mit Staatsangehörigkeit eines EU- oder EWR-Staates verwendet. Ob Inhaber einer Aufenthaltskarte beziehungsweise Schweizer mit Aufenthaltserlaubnis sich dauerhaft im Bundesgebiet aufhalten und somit ein gewöhnlicher Aufenthalt besteht, ist im Einzelfall zu klären. Wurde jedoch eine Daueraufenthaltskarte ausgestellt, dann liegt in jedem Einzelfall ein gewöhnlicher Aufenthalt vor.

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

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

Bürgerinnen und Bürger der Europäischen Union müssen keinen Aufenthaltstitel beantragen. Sie müssen lediglich der Meldepflicht an ihrem Wohnort nachkommen. Die Europäische Union bildet zusammen mit der Bundesrepublik Deutschland nunmehr folgende 26 Staaten: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern.

Bürgerinnen und Bürger der EU

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

Großbritannien ist am 1. Februar 2020 aus der EU ausgetreten. Britische Staatsbürger, die vor dem 1. Januar 2021 bereits zum Aufenthalt oder zum Arbeiten in Deutschland berechtigt waren und von diesem Recht Gebrauch gemacht hatten, benötigen ab dem 1. Juli 2021 das neue Aufenthaltsdokument, dass sie bei der Ausländerbehörde erhalten.

Britische Staatsbürgerinnen und Staatsbürger

Britische Staatsangehörige, die sich erst ab dem 1. Januar 2021 oder später in Deutschland aufhalten oder zum Arbeiten in Deutschland berechtigt sind, werden aufenthaltsrechtlich so gestellt wie Staatsangehörige anderer Drittstaaten. Sie benötigen für einen erstmaligen Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht (wie andere Ausländer auch) einen Aufenthaltstitel bzw. das neue Aufenthaltsdokument gemäß § 2 Absatz 2 SGB IX.

Vertriebene ukrainische Staatsangehörige und Drittstaatsangehörige, die vor dem 24. Februar 2022 einen Aufenthaltsstatus in der Ukraine hatten und Familienangehörige, erhalten ab dem 24. Februar 2022 vorübergehend Schutz in den Mitgliedsstaaten der EU. Diese Kriegsflüchtlinge halten sich mit Einreise in das Bundesgebiet rechtmäßig in Deutschland auf. Sie erhalten auf Antrag eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 AufenthG. Mit Erhalt dieser Aufenthaltserlaubnis erfüllen sie die Voraussetzungen für ein Feststellungsverfahren nach dem SGB IX. Da die betroffenen Personen für eine Verlängerung der Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 AufenthG die

Ukrainische Staatsangehörige

zuständige Ausländerbehörde nicht aufsuchen müssen, kann die Gültigkeitsdauer der erteilten Aufenthaltserlaubnis nicht mehr direkt aus dem Aufenthaltstitel entnommen werden.

Mit Inkrafttreten der Zweiten Verordnung zur Änderung der Ukraine-Aufenthaltserlaubnis-Fortgeltungsverordnung (UkraineAufenthÄndFGV) gelten die am 1. Februar 2026 noch gültigen Aufenthaltserlaubnisse gemäß § 24 Absatz 1 AufenthG für aus der Ukraine geflüchtete Menschen einschließlich ihrer Auflagen und Nebenbestimmungen aktuell bis zum 4. März 2027 ohne Verlängerung automatisch fort.

Blaue Karte für Ausländer mit abgeschlossenem Hochschulstudium

Die Blaue Karte EU (§ 18 b AufenthG) ist ein Aufenthaltstitel für Ausländer mit abgeschlossenem Hochschulstudium (Fachkraft mit akademischer Ausbildung), mit dem die dauerhafte Zuwanderung von Hochqualifizierten aus dem Nicht-EU-Ausland nach Deutschland erleichtert und gefördert werden soll.

Voraussetzung ist neben dem abgeschlossenen Hochschulstudium ein Arbeitsvertrag oder eine verbindliche Stellenzusage in Deutschland sowie ein bestimmtes jährliches Mindestbruttogehalt. Die Beschäftigung muss der Qualifikation entsprechen.

Die Blaue Karte ist ein befristeter Aufenthaltstitel, der grundsätzlich für die Dauer von vier Jahren erteilt wird. Bei Vorliegen der Voraussetzungen ist eine Verlängerung möglich.

Inhaber der Blauen Karte erfüllen die Voraussetzungen für ein Feststellungsverfahren nach dem SGB IX, da hier eine rechtmäßige Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz in Deutschland im Sinne des § 2 Absatz 2 SGB IX vorliegt. Für Familienangehörige der Inhaber einer Blauen Karte gelten erleichterte Bedingungen zum Nachzug. So haben diese auch ohne deutsche Sprachkenntnisse einen Anspruch auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis mit einer sofortigen uneingeschränkten Erlaubnis zur Erwerbstätigkeit. Auch bei Ihnen ist ein Feststellungsverfahren nach dem SGB IX durchzuführen.

Asylsuchende

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

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

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

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

Nach dem Rundschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 15. Februar 2017 liegt es im Ermessen der zuständigen Behörde, ob sie bei der Prüfung der Bleibeprognose eines im Inland befindlichen Ausländers andere Behörden (hier: BAMF, Ausländerbehörde) im Wege der Amtshilfe beteiligt. Sie ist nicht zur Beteiligung der vorgenannten Behörden verpflichtet.

Bei der Prüfung der Bleibeprognose kann sich die zuständige Behörde auch an tatsächlichen Umständen orientieren, die typischerweise für einen Wohnsitz beziehungsweise gewöhnlichen Aufenthalt sprechen. Dies können zum Beispiel die Dauer des bisherigen Aufenthalts, der Bezug einer eigenen Wohnung, ein Arbeitsplatz, die persönlichen, familiären, wirtschaftlichen, sozialen und sonstigen Bindungen des behinderten Menschen zum Bundesgebiet oder der Grad der Schutzbedürftigkeit sein.

Aufenthalt mindestens sechs Monate

Wichtig für die Durchführung eines Feststellungsverfahrens nach dem SGB IX ist, dass sich die betreffende Person voraussichtlich mindestens sechs Monate im Bundesgebiet aufhalten wird.

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

Zu Randnummer (5):

Wohnort

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

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

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

Zu Randnummer (6):

Erwerbstätigkeit

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

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

Fristen

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

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

Zu Randnummer (7):

Antragsteller

Im Regelfall wird der Mensch mit Behinderung selbst oder in dessen Namen der gesetzliche Vertreter (Betreuer) den Antrag stellen. Der Mensch mit Behinderung kann auch zum Beispiel einen Rechtsanwalt, einen Gewerkschaftssekretär oder den Vertreter eines Behindertenverbandes zur Antragstellung und zur Wahrnehmung seiner Rechte im weiteren Verfahren bevollmächtigen. Für Rentenberater gilt dies nur, wenn sie zur Vertretung im Feststellungsverfahren nach dem SGB IX befugt sind. Darüber hinaus kann der Mensch mit Behinderung jede weitere Person seines Vertrauens bevollmächtigen, sofern diese Person die Vertretung nicht berufsmäßig durchführt.

Auch die Schwerbehindertenvertretung der schwerbehinderten Menschen, die Fachstellen Behinderte Menschen im Beruf und die Sozialämter sind selbstverständlich gern bei der Ausfüllung des Antrages behilflich. Der Arbeitgeber des Menschen mit Behinderung ist an dem Feststellungsverfahren grundsätzlich nicht beteiligt. Er wird auch nicht angehört oder benachrichtigt und hat keine Möglichkeit, gegen Feststellungsbescheide einen Rechtsbehelf einzulegen.

Zu Randnummer (8):

Im eigenen Interesse sollten alle Angaben im Antrag möglichst mit Maschinen- oder Blockschrift ausgefüllt werden. Das erleichtert die Antragsbearbeitung.
Sie können hierzu auch die ausfüllbare PDF auf den Seiten der Bezirksregierung Münster (https://www.bezreg-muenster.de/themen/gesundheit-und-soziales/schwerbehindertenrecht/antrag-nach-dem-schwerbehindertenrecht) nutzen.

Zu Randnummer (9):

Feststellung MdE/GdS

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

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

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

Anerkennungsfähige Bescheide

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

- Rentenbescheide der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften),
- Bescheide der Versorgungsämter beziehungsweise der Landschaftsverbände oder einer Behörde der Bundeswehrverwaltung über Rentenansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz, Häftlingshilfegesetz, Soldatenversorgungsgesetz, Zivildienstgesetz, Infektionsschutzgesetz, Opferentschädigungsgesetz, Strafrechtliches Rehabilitationsgesetz, Verwaltungsrechtliches Rehabilitationsgesetz,
- Bescheide der Entschädigungsbehörden über Rentenansprüche nach dem Bundesentschädigungsgesetz,
- Bescheide des Bundesverwaltungsamts/Bundesamtes für Personalmanagement der Bundeswehr über den Anspruch auf Ausgleich nach § 85 des Soldatenversorgungsgesetzes,

- Entscheidungen über den Unfallausgleich nach beamtenrechtlichen Unfallvorschriften,
- Bescheide und Behindertenpässe des österreichischen Bundessozialamtes.

Sonderfälle

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

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

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

c) Es liegt zwar nur die bereits in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellte Behinderung vor, der Grad der Behinderung ist aber nach anderen – für den behinderten Menschen ungünstigeren – Bewertungsmaßstäben festgestellt worden, als sie die zuständige Stelle bei der Feststellung nach dem SGB IX anzuwenden hat (zum Beispiel Unfallrente aufgrund eines Arbeitsunfalles mit Verlust des linken Unterschenkels = 40 vom Hundert/Feststellung durch die zuständige Stelle = GdB 50). Wenn die zuständige Stelle einen GdB von 50 feststellt, obwohl in dem Bescheid über die Gewährung von Unfallrente nur 40 vom Hundert ausgewiesen sind, so hat dies allerdings nicht zur Folge, dass etwa die Unfallrente durch die Bewertung erhöht würde.

d) Die Feststellung der anderen Stelle erfolgte mit einem Fünfer-Wert (zum Beispiel 15 von Hundert, 25 von Hundert, 35 von Hundert, 45 von Hundert, 55 von Hundert etcetera). Für die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises genügt zum Beispiel nicht ein GdS/MdE von 45 von Hundert.
In diesen Fällen ist ein Feststellungsinteresse nach dem Schwerbehindertenrecht anzunehmen und die Bewertung nach der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vorzunehmen, da nach dem Schwerbehindertenrecht der Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden abgestuft festgestellt wird und es keine Rundungsvorschrift im Schwerbehindertenrecht gibt.

Die zuständige Stelle kann bei Feststellung des Grades der Behinderung nach dem SGB IX in bestimmten Sonderfällen von den vorliegenden Bescheiden und Entscheidungen auch nach unten abweichen. Zum Beispiel kann bei Kriegsbeschädigten die Erhöhung des GdS wegen „besonderem beruflichen Betroffenseins“ nicht berücksichtigt werden. In diesen Fällen wird empfohlen, den Feststellungsantrag zurückzunehmen, damit der Ausweis aufgrund des vorliegenden Bescheides über eine GdS von mindestens 50 ausgestellt werden kann.

Ungenügende Aussagen

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

Zu Randnummer (10):

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

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

Alterserscheinungen

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

Die zuständige Stelle muss jede im Antrag angegebene – auch geringfügige – Gesundheitsstörung überprüfen. Die Bearbeitungsdauer würde durch solche Angaben nur unnötig verzögert. In Zweifelsfällen sollte der Mensch mit Behinderung vor Antragstellung mit seinem Arzt sprechen. Wenn er dann immer noch nicht sicher ist, sollte er jede Gesundheitsstörung angeben, die nach seiner Meinung zu einer Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft führt.

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

Vollständigkeit

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

Entscheidung über zu berücksichtigende Beeinträchtigungen

Dem Menschen mit Behinderung bleibt nach einer Entscheidung des Bundessozialgerichts allerdings selbst überlassen, welche Beeinträchtigungen bei der Prüfung der Schwerbehinderteneigenschaft berücksichtigt werden sollen. Im Schwerbehindertenrecht gibt es nach diesem Urteil nicht den Grundsatz „alles oder nichts“. **Der Mensch mit Behinderung kann danach selbst entscheiden, welche Beeinträchtigungen berücksichtigt werden sollen und welche nicht.** Die nach seinem Willen nicht zu berücksichtigenden Beeinträchtigungen bleiben im Verfahren und auch bei der Feststellung des Gesamt-GdB und der Merkzeichen für die Nachteilsausgleiche außer Betracht.

(Das Bundessozialgericht entsprach damit in letzter Instanz der Klage einer Frau, die sich dagegen wandte, dass ihr vom Versorgungsamt für die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch außer anderweitiger Funktionsbeeinträchtigungen auch eine zunehmende Geisteskrankheit bescheinigt wurde. – Urteil vom 26. Februar 1986 – 9 a RVs 4/83)

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

Ärztliche Unterlagen

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

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

Kosten

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

Rückwirkende Beantragung

Im Regelfall wird der Antrag auf Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht an dem Tage gestellt, an dem die Behinderung tatsächlich eintritt, sondern erst einige Zeit später. Nicht nur für statistische Zwecke ist es deshalb wichtig, dass die Frage, seit wann die Behinderung besteht, beantwortet wird; die Anerkennung der Eigenschaft als (schwer-)behinderter Mensch kann **auch rückwirkend** beantragt werden (siehe „Zu Randnummer (3)“).

Zu Randnummer (11):

Behandelnde Ärzte

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

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

angegebener Fachärzte vorliegen, und anschließend die gestellten Fragen unter Ziffer 6 gewissenhaft mit Nein oder Ja ankreuzt. Gleiches gilt auch für Krankenhaus- und Reha-/Kurentlassungsberichte.

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

Zu Randnummer (12):

Stationäre Behandlung

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

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

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

Zu Randnummer (13):

Sozialdaten

Grundsätzlich sind Sozialdaten beim Betroffenen zu erheben.
Die Berechtigten haben die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, ob sie Angaben zu eventuell bei den Gesundheitsämtern oder sonstigen Stellen vorliegenden ärztlichen Unterlagen machen wollen. Auch werden hierdurch überflüssige erneute ärztliche Untersuchungen vermieden.

Zu Randnummer (14):

Entbindung von der Schweigepflicht

Damit die zuständige Stelle die Behinderung überhaupt feststellen kann, ist es erforderlich, dass die angegebenen Ärzte, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen und Behörden von der **Schweigepflicht entbunden** werden. Dem Antrag muss dann gegebenenfalls auch noch ein Lichtbild beigefügt werden. Sie können sich mit der dauerhaften Speicherung des Lichtbildes zur Ausweisausstellung und der Übermittlung der Daten für die Inanspruchnahme des Behindertenpauschbetrages an das zuständige Finanzamt einverstanden erklären. Auf keinen Fall darf die persönliche Unterschrift oder die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (bei Minderjährigen die Unterschrift **beider** Elternteile) vergessen werden.

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

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

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

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

Merksätze für das Feststellungsverfahren:

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

Feststellung der Behinderung und des Grades der Behinderung (Verfahren)

Aktenzeichen XXXXXXXXXXXX **Datum XX.XX.XXXX**

Ihre Angelegenheit nach dem Schwerbehindertenrecht

Sehr geehrte/r Frau/Herr _____,

Ihr Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht ist bei mir am XX.XX.XXXX eingegangen. Er wird unter dem oben angegebenen Geschäftszeichen/Aktenzeichen bearbeitet.

Um über Ihren Antrag entscheiden zu können, sind medizinische Unterlagen über Ihre Gesundheitsstörungen erforderlich. Diese werden von den im Antrag angegebenen Ärzten und weiteren Stellen von hier angefordert. Erst nach Eingang dieser Unterlagen kann eine Entscheidung über Ihren Antrag getroffen werden. Bis zu einer Entscheidung können einige Monate vergehen, hierfür bitte ich um Ihr Verständnis.

Unter www.sgbix-online.nrw.de können Sie über den Online-Dienst VRONI den Verfahrensstand Ihres Antrages abrufen und über ELISA ein Lichtbild elektronisch hochladen.

Soweit Sie die Online-Dienste nutzen möchten, benötigen Sie folgende Angaben:

ELISA Anmeldedaten
Geschäftszeichen:
Benutzercode:

VRONI Anmeldedaten
Geschäftszeichen:
VRONI PIN:

Informationen zur Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) erhalten Sie auf der oben aufgeführten Internetseite sowie bei dem für Ihren kommunalen Aufgabenträger zuständigen Datenschutzbeauftragten. Auf ausdrücklichen Wunsch sende ich Ihnen das Merkblatt zur EUDSGVO auch in Papierform zu.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dieses Dokument ist ohne meine Unterschrift gültig.

Eingangsbestätigung

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

Online-Dienste VRONI und ELISA

Mit dem Online-Dienst **VRONI** kann der Antragsteller den Verfahrensstand seines Antrages abrufen. Hierzu muss er das Geschäftszeichen und den **VRONI PIN**, die ihm mit der Eingangsbestätigung mitgeteilt wurden, eingeben. Der Verfahrensstand eines Antrages ist in fünf Phasen unterteilt.

- Antragseingang (Eingangsbestätigung)
- Sachverhaltsaufklärung (Anforderung von Befundunterlagen von Ärzten, Krankenhäusern et cetera)
- Medizinische Prüfung (Auswertung der Befundunterlagen durch den ärztlichen Dienst und Bewertung anhand der Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV)
- Rechtliche Prüfung (Überprüfung auf Einhaltung der rechtlichen Vorgaben der VersMedV und des SGB IX)
- Entscheidung/ Bescheid

Über VRONI kann der Antragsteller erkennen, in welcher Phase sich sein laufendes Antragsverfahren befindet.

Mit dem Online-Dienst **ELISA** kann der Antragsteller elektronisch sein Lichtbild hochladen. Hierzu muss er das Geschäftszeichen und den Benutzer-Code, die ihm mit der Eingangsbestätigung mitgeteilt wurden, eingeben und entsprechend der Anweisungen sein Lichtbild hochladen.

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

Feststellung des GdB

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

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

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

GdB unabhängig vom Arbeits- und Berufsleben

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.

Befunde

Sofern ein solcher GdB bei dem antragstellenden Menschen mit Behinderung nicht bereits in einem früher erteilten gültigen Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellt worden ist (siehe „Zu Randnummer (9)“), erfolgt die Feststellung nach Beiziehung von

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

Falls der Antragsteller solche Unterlagen nicht bereits mit dem Antrag eingereicht hat und ohne solche Unterlagen eine abschließende Feststellung der Behinderung nicht möglich ist, werden ärztliche Auskünfte und Unterlagen angefordert (Muster siehe Seite 50).

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

Erfahrungsgemäß schicken manche Ärzte nur sehr zögernd Unterlagen. Es ist deshalb sinnvoll, sich als Antragsteller einige Zeit nach Antragstellung beim Hausarzt/Facharzt und so weiter zu erkundigen, ob die zuständige Stelle bereits dort angefragt hat und ob ärztliche Unterlagen bereits übersandt worden sind (vergleiche Seite 42 zu Randnummer (11)).

Einschaltung Gutachter

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

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

Anforderung eines Befundberichtes in der Schwerbehindertenrechtsangelegenheit von

_____, geb. am XXXXXXXXXX

Krankenkasse:
Behandlungszeitraum:

Sehr geehrter Herr Dr. med _____,

über _____ benötige ich medizinische Informationen von Ihnen.

Um in dem Schwerbehindertenrechtsverfahren nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) entscheiden zu können, bitte ich Sie, einen aktuellen Bericht abzugeben und mitzuteilen, welche Befunde (**mit Datum**) Sie erhoben haben. Auskünfte benötige ich nur zu Befunden, die sich über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten erstrecken und jetzt noch bestehen. Fügen Sie bitte Untersuchungsunterlagen (z. B. Labor-, Röntgen**befunde**, Berichte anderer Ärzte, Krankenhäuser, Kureinrichtungen) oder Ablichtungen dieser Unterlagen bei, **die nicht älter als 2 Jahre sind**. **Wir bitten Sie darum, keine Originalunterlagen zuzusenden.** Gleichwohl zugesandte Originalunterlagen erhalten Sie umgehend zurück. Weitere Erhebungen, z. B. eine Untersuchung, sind nicht erforderlich. Es bedarf auch keiner Bewertung der Befunde, somit keiner gutachtlichen Äußerung.

Bitte beigefügte Anlagen nicht klammern oder heften.

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

Bitte verwenden Sie in jedem Fall den beigefügten Rechnungsvordruck, da ohne diesen eine zeitnahe Abrechnung nicht möglich ist.

Auf die Hinweise zur Entschädigung, zu den rechtlichen Grundlagen und Datenschutzhinweisen auf der Rückseite dieses Schreibens weise ich besonders hin.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dieses Dokument ist ohne meine Unterschrift gültig.

Hinweise:

Entschädigung: Für Ihre Auskunft erhalten Sie nach Ziffer 200 der Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes (JVEG) eine Entschädigung von 25,00 EUR. Für geforderte Abschriften oder Kopien erstatte ich Ihnen für die ersten 50 Seiten je Seite 0,50 EUR und für jede weitere Seite 0,15 EUR. Außerdem erstatte ich Ihre Portokosten. Erfüllt die Auskunft nicht die Mindestanforderungen (z. B. bei Negativauskunft, Diagnosebericht, Übermittlung von Fremdbefunden bzw. unselektierten Computerausdrucken), erhalten Sie einen pauschalen Auslagenersatz von 6,00 EUR. Gleiches gilt, wenn Sie lediglich Anamnesedaten mitteilen.

Der Anspruch auf Vergütung oder Entschädigung erlischt, wenn er nicht binnen drei Monaten bei der Stelle, die den Berechtigten herangezogen oder beauftragt hat, geltend gemacht wird.

Die Frist beginnt

1. im Fall der schriftlichen Begutachtung oder der Anfertigung einer Übersetzung mit Eingang des Gutachtens oder der Übersetzung bei der Stelle, die den Berechtigten beauftragt hat,
2. im Fall der Vernehmung als Sachverständiger oder Zeuge oder der Zuziehung als Dolmetscher mit Beendigung der Vernehmung oder Zuziehung,
3. bei vorzeitiger Beendigung der Heranziehung oder des Auftrags in den Fällen der Nummern 1 und 2 mit der Bekanntgabe der Erledigung an den Berechtigten.

Wird der Berechtigte in den Fällen des Satzes 2 Nummer 1 und 2 in demselben Verfahren, im gerichtlichen Verfahren in demselben Rechtszug, mehrfach herangezogen, ist für den Beginn aller Fristen die letzte Heranziehung maßgebend.

Rechtliche Grundlage: Nach § 100 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) sind Sie zu dieser Auskunft verpflichtet.
Die Bitte, mir Befundunterlagen zu überlassen, stützt sich auf §§ 21 Abs. 1, 67a Abs. 1 in Verbindung mit § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X .

Datenschutzhinweise: Entsprechend Art. 5 Abs. 1 Buchst. b der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) werden die übermittelten Daten nur zum Zweck des Feststellungsverfahrens nach dem Schwerbehindertenrecht (§ 152 SGB IX) weiterverarbeitet. Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf der Grundlage der Art. 6 Abs. 1 Buchst. a und Art. 9 Abs. 2 Buchst. a EU-DSGVO in Verbindung mit §§ 67a, 67b SGB X. Die antragstellende Person ist gemäß Art. 13–21 EU-DSGVO (Recht auf Information, Recht auf Berichtigung, Recht auf Löschung, Widerspruchsrecht) informiert worden.

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage. Zu diesem Zweck und für evtl. künftige Auskunftsersuchen werden Ihre Anschrift und Ihre Angaben zur Bankverbindung gespeichert.

Kreis/Kreisfreie Stadt

Dr. med. Test Befundbericht 1
Grünerweg 111
46325 Borken

Name / Aktenzeichen XXXXXXXXXXX

Ärztliche Auskunft über die o. g. Person
Bitte gut leserlich oder in Druckbuchstaben/Maschinenschrift ausfüllen!
Wichtige anamnestische Daten und geäußerte Beschwerden:

Erhobene Befunde (pathologische Messergebnisse und klinische Befunde, falls vorhanden)
- Angaben bitte mit Datum:

Zusatz für Augenarzt: Teilen Sie bitte den einäugigen und beidäugigen Visus mit Korrektur und das Ergebnis evtl. durchgeführter Gesichtsfelduntersuchungen mit.
Zusatz für HNO-Arzt: Fügen Sie bitte Ablichtungen oder Abschriften des zuletzt durchgeführten Sprach- und Tonaudiogrammes bei.

Kurze Beschreibung der vorliegenden Funktionseinschränkungen (Diagnosen allein genügen nicht):

Bei malignen Erkrankungen, Diabetes mellitus, Transplantationen, Anfallsleiden u. Ä. **Angabe der therapeutischen Maßnahmen: z. B. Medikation, Anzahl der Insulindosen pro Tag und gegebenenfalls Variationen, Dokumentation / Diabetikertagebuch einschl. Angabe, ob medizinisch die Notwendigkeit besteht, dies zu führen, Hilfsmittel, Tumorstadium:**

Anlagen: ..... **Bitte übersenden Sie keine Originalunterlagen!**

…… ……
Datum Unterschrift des Arztes und
Stempel Stempel

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

Unter ärztlicher Beteiligung muss in einer gutachtlichen Stellungnahme im Verwaltungsverfahren für die festgestellten Gesundheitsstörungen der GdB für jedes Funktionssystem gesondert angegeben werden. Liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, sollen diese in der Reihenfolge ihres Schweregrades aufgeführt werden (vergleiche Seite 55).

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

Mit dem „Gesetz zum Vorschlag für einen Beschluss des Rates über einen Dreigliedrigen Sozialgipfel für Wachstum und Beschäftigung" ist die bisherige Ermächtigungsgrundlage für die VersMedV (§ 69 Absatz 1 Satz 5 SGB IX, alte Bezeichnung) mit Wirkung vom 15. Januar 2015 aufgehoben worden. Als Ermächtigungsgrundlage für eine neue „VersMedV" gilt der neue § 153 Absatz 2 SGB IX. Bis zum Erlass einer neuen Rechtsverordnung gemäß § 153 Absatz 2 SGB IX gilt die Übergangsregelung nach § 241 Absatz 5 SGB IX:

„Soweit noch keine Verordnung nach § 153 Absatz 2 erlassen ist, gelten die Maßstäbe des § 30 Absatz 1 des Bundesversorgungsgesetzes und der auf Grund des § 30 Absatz 16 des Bundesversorgungsgesetzes erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend."

Mit dem „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz)" ist die bislang gültige „VersMedV" hinsichtlich des Teils D Nummer 3 insoweit geändert worden, als Teil D Nummer 3 „Außer-

gewöhnliche Gehbehinderung (Merkzeichen aG)“ aufgehoben wurde (siehe Anlage C). Die Voraussetzungen für das Merkzeichen „aG“ sind jetzt im § 229 Absatz 3 SGB IX gesetzlich verankert.

keine Addition der GdB´s

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

Dabei ist zu beachten,

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

  Beispiele

  Beispiel: Beim Zusammentreffen eines insulinpflichtigen Diabetes (Abhängigkeit von Injektions- und Diäteinnahmeterminen) mit einer Hörbehinderung und einer Gehbehinderung ist der Mensch mit Behinderung in drei verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens betroffen, wobei jeder Bereich, der Schwere der einzelnen Gesundheitsstörung entsprechend, bei der Gesamtbeurteilung zu beachten ist.
- ob sich eine Beeinträchtigung auf eine andere besonders nachhaltig auswirkt. Dies ist vor allem der Fall, wenn Beeinträchtigungen an paarigen Gliedmaßen oder Organen – also zum Beispiel an beiden Armen oder beiden Beinen oder beiden Nieren oder beiden Augen – vorliegen.
- wieweit sich die Auswirkungen der Beeinträchtigungen überschneiden.

  Beispiel: Neben einem Herzschaden mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung liegen ein Lungenemphysem und ein leichter Schaden an einem Fuß vor. Die Gehfähigkeit und gesamte Leistungsfähigkeit wird schon durch den Herzschaden sehr eingeschränkt, sodass sich die anderen beiden Gesundheitsschäden nur noch wenig auswirken können.
- dass das Ausmaß einer Beeinträchtigung durch hinzutretende Gesundheitsstörungen oft gar nicht verstärkt wird.

  Beispiel: Peronäuslähmung und Versteifung des Fußgelenks in günstiger Stellung an demselben Bein.

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

Gesamt-GdB

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

Die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) weist ausdrücklich darauf hin, dass Rechenmethoden für die Bildung des Gesamtgrades der Behinderung ungeeignet sind. Das hat auch das Bundessozialgericht bestätigt. Daher kann es nur eine annähernd unverbindliche Orientierungshilfe sein, wenn Schwerbehindertenvertretungen der schwerbehinderten Menschen folgendermaßen schätzen: Bei der Bildung eines Gesamt-GdB wird die am schwersten beeinträchtigende Behinderung

entsprechend der Tabelle bewertet, die dann folgende Behinderung wird nur noch mit dem halben Tabellenwert addiert, die dritte Behinderung nur noch mit einem Drittel und so weiter. Diese Feststellung kommt den Ergebnissen im Feststellungsbescheid häufig nahe.

Heilungsbewährung

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

Der ärztliche Dienst prüft auch, ob und gegebenenfalls welche gesundheitlichen Merkmale zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen vorliegen. Mindestvoraussetzungen gibt es nur für einzelne Nachteilsausgleiche, nicht aber für Kombinationsfälle. Liegen die Mindestvoraussetzungen im Einzelfall nicht vor, so wird jeder Fall individuell geprüft (vergleiche Seite 23 „Zu Randnummer (2)“).

Akteneinsicht

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

Datum: 07.04.2026

GZ: XXSOXXXXXX

Gutachtliche Stellungnahme

Zum Verfahren nach dem S c h w e r b e h i n d e r t e n r e c h t

für Frau Monika Musterfrau, geb. 02.05.1975

für die Zeit ab dem 01.03.2026

Beurteilung

	Behinderungen	EGdB	HB	ÄA	DE	BK	Bef.Bl.	BA
01	Bezeichnung der Beeinträchtigung Art/Ursache-Schlüssel: 99 / 09 NU-Termin:	000					/ /	
02	Bezeichnung der Beeinträchtigung Art/Ursache-Schlüssel: 99 / 09 NU-Termin:	000					/ /	
03	Bezeichnung der Beeinträchtigung Art/Ursache-Schlüssel: 99 / 09 NU-Termin:	000					/ /	

Gesamt-GdB: 000

(Erläuterungen)

Sich aus den Behinderungen ergebende Beurteilung von Merkzeichen zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen:

G: **Ja** (Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr)

aG: **Nein** (Außergewöhnliche Gehbehinderung)

(Erläuterungen)

B: **Ja** (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson)

RF: **Nein** (Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht)

TBl: **Nein** (Taubblind)

H: **Nein** (Hilflosigkeit)

(Erläuterungen)

1.Kl: **Nein** (Notwendigkeit der Benutzung der 1. Wagenklasse)

Bl: **Nein** (Blindheit)

Gl: **Nein** (Gehörlosigkeit)

(Name Bearbeiter/in)

Dieses Dokument ist ohne meine Unterschrift gültig.

Zeichenerklärung:

ÄA	Änderungsart
ALT	Wegfall aus Altersgründen
BA	Bedenken gegenüber Akteneinsicht
Bef.Bl.	Befundblätter
BES	Besserung
BK	Berufskrankheit
DE	Dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit
EGDB	Einzel-Grad der Behinderung
HB	im Stadium der Heilungsbewährung
HBW	Eintritt der Heilungsbewährung
NEU	Hinzugekommen
VSL	Verschlimmerung
WEG	Wegfall aus sonstigen Gründen
FMW	unberücksichtigt infolge fehlender Mitwirkung

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

Inhalt des Bescheides

Wenn die Voraussetzungen nach dem SGB IX erfüllt sind (unter anderem rechtmäßiger Aufenthalt) und nach versorgungsärztlicher Bewertung ein GdB von mindestens 20 vorliegt, erteilt die zuständige kommunale Schwerbehindertenstelle einen Feststellungsbescheid. Dieser Bescheid enthält neben der Anschrift des behinderten Menschen und sonstigen Angaben den festgestellten Grad der Behinderung. Sofern mehrere Beeinträchtigungen nebeneinander festgestellt worden sind (Seite 53), ist dem Bescheid lediglich der Gesamt-GdB zu entnehmen.

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

Die genaue Bezeichnung der Behinderung wird in den Gründen aufgeführt.

Nachweis

Der Feststellungsbescheid dient

1. dem Menschen mit Behinderung zur persönlichen Information. Er selbst entscheidet darüber, ob er den Inhalt des Bescheides anderen (zum Beispiel seinem Arbeitgeber) zugänglich macht;
2. als Grundlage zur Ausstellung eines Ausweises, sofern der GdB mindestens 50 ausmacht (siehe Seite 67);
3. zur Vorlage bei der zuständigen Bundesagentur für Arbeit, wenn der GdB mit 30 oder 40 festgestellt worden ist und ein Antrag auf Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen gestellt werden soll (vergleiche Seite 115).

Rechtsbehelf

Der Feststellungsbescheid ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen.

Maschinelle individuelle Bescheide

Es werden ausschließlich maschinelle Feststellungsbescheide erteilt.

Diese vollautomatisch erstellten Bescheide sind auf die individuellen Verhältnisse des Einzelfalles abgestellt und enthalten zusätzliche Angaben zu allen bisherigen Feststellungen und der Meldung an die Finanzbehörden zur Geltendmachung des Behindertenpauschbetrages. Weitere Informationen sind den Bescheiden je nach vorliegendem Einzelfall beigefügt (z. B. zu Beiblatt und Wertmarke, Heilungsbewährung und so weiter).

Zuständige Stelle (siehe Anlage F dieses Heftes) Aktenzeichen: XXXXXXXXXX

Datum: XX.XX.XXXX

Ihre Angelegenheit nach dem Schwerbehindertenrecht

Ihr Antrag vom XX.XX.XXXX

BESCHEID

Sehr geehrte/r Frau/Herr _____,

Ihren Antrag habe ich geprüft und stelle fest:

Ihr Grad der Behinderung (GdB) beträgt

70 (siebzig).

Sie erfüllen die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme eines Behindertenpauschbetrages gemäß §33b Einkommenssteuergesetz (EstG).

Die Daten für die Inanspruchnahme eines Behindertenpauschbetrages werden an die Finanzverwaltung übermittelt.

Sie erfüllen die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen

G, B.

Die beantragten Merkzeichen

- aG, H

können bei Ihnen nicht festgestellt werden.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für weitere – nicht beantragte – Merkzeichen liegen nicht vor.

Gründe

Menschen sind behindert, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen am gesellschaftlichen Leben dauerhaft nur beeinträchtigt teilhaben können. Wie stark ein Mensch beeinträchtigt ist, wird durch den Grad der Behinderung (GdB) ausgedrückt und in Zehnerwerten festgestellt.
Der Nachweis der Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche erfolgt in Form von Merkzeichen.
Meine Entscheidung beruht auf den §§2 und 152 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) sowie der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV).

Um Ihren Gesundheitszustand zu beurteilen, habe ich den medizinischen Sachverhalt aufgeklärt und unter ärztlicher Beteiligung ausgewertet.

Bei Ihnen liegen folgende Beeinträchtigungen vor:

1 _____

2 _____

3 _____

Ihre Beeinträchtigungen sind mit einem Grad der Behinderung von 70 zu bewerten.

Entscheidend für die Bewertung ist, wie sich die einzelnen Beeinträchtigungen auswirken und gegenseitig beeinflussen. Leichte Beeinträchtigungen mit einem GdB von 10 wirken sich in der Regel nicht aus. Gesundheitsstörungen mit einem GdB von weniger als 10 werden nicht in die Bewertung einbezogen. Einschränkungen, die für das Lebensalter typisch sind, können nicht berücksichtigt werden.

Mit den Merkzeichen

G, B

können Sie nachweisen, dass Sie

- in Ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind („G“)
- berechtigt sind eine Begleitperson mitzunehmen, wenn Sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren („B“)

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen

aG, H,

- „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung)
- „H“ (Hilflosigkeit)

sind bei Ihnen nicht erfüllt.

Eine außergewöhnliche Gehbehinderung liegt vor, wenn Menschen sich dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb eines Kraftfahrzeuges bewegen können. Die Teilhabebeeinträchtigung, die die Gehfähigkeit in diesem Ausmaß einschränkt, muss einen GdB von mindestens 80 bedingen.

Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung – dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen – aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind, aber auch schwerbehinderte Menschen, bei denen nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der verschiedenen Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft als vergleichbar schwer anzusehen ist.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen „aG“ liegen bei Ihnen nicht vor.

Hilflos („H“) sind Menschen, die wegen ihrer Behinderung ständig auf fremde Hilfe angewiesen sind, um ihre persönliche Existenz und Pflege zu sichern. Dies ist der Fall, wenn zumindest in den Bereichen „Mobilität“, „Kommunikation“, „Selbstversorgung“ und „Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“ ein besonders hoher Hilfebedarf besteht bzw. eine ständige Bereitschaft zur Hilfe notwendig ist.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen „H“ liegen bei Ihnen nicht vor.

Rückwirkende Feststellung

Auf Antrag kann festgestellt werden, dass ein Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen haben, wenn dafür ein besonderes Interesse glaubhaft gemacht wird.

Sie haben eine rückwirkende Feststellung ab dem 01.05.2022 beantragt.

Das erforderliche besondere Interesse für eine rückwirkende Feststellung liegt bei Ihnen vor.
Nach Auswertung Ihrer medizinischen Unterlagen haben die gesundheitlichen Voraussetzungen bereits ab dem von Ihnen beantragten Zeitpunkt vorgelegen.

Aus diesem Grund ist die Feststellung rückwirkend ab dem 01.05.2022 gültig.

Ausweis

Die Feststellung, die ich mit diesem Bescheid getroffen habe, können Sie mit einem Schwerbehindertenausweis nachweisen.
Der Ausweis berechtigt Sie zusammen mit einem entsprechenden Beiblatt, die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr mit Kostenbeteiligung oder die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung zu beanspruchen.

Der Ausweis erhält folgende Einträge:

- GdB 70
- Merkzeichen G, B
- Gültig ab 01.03.2026
- Gültig – unbefristet –

Ab einem GdB von 20 wird Ihnen auf Antrag zusätzlich eine Bescheinigung ausgestellt, mit der Sie die getroffenen Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht nachweisen können:

	GdB	Merkzeichen
ab 01.05.2022	070	G B

Ihre Rechte

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch bei dem Landrat des Kreises Borken, Burloer Straße 93, 46325 Borken erheben.

Der Widerspruch ist schriftlich, zur Niederschrift, in elektronischer Form oder schriftformersetzend einzureichen.

Der elektronischen Form genügt gemäß § 36 a Abs. 2 SGB I ein elektronisches Dokument, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen ist.

Die Schriftform kann gemäß § 36 a Abs. 2a SGB I ersetzt werden:

- durch unmittelbare Abgabe der Erklärung in einem elektronischen Formular, das von der Behörde in einem Eingabegerät oder über öffentlich zugängliche Netze zur Verfügung gestellt wird.
- durch Übermittlung einer von dem Erklärenden elektronisch signierten Erklärung an die Behörde.

Bitte beachten Sie,

dass Sie nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) verpflichtet sind mitzuteilen, wenn
- sich Ihre Anschrift oder der gewöhnliche Aufenthalt ändert,
- sich Ihr Gesundheitszustand bessert,
- Sie im Ausland wohnen und Ihren Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland aufgeben.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dieses Dokument ist ohne meine Unterschrift gültig.

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

Zuständige Stelle (siehe Anlage F dieses Heftes) Aktenzeichen: XXXXXXXXXX

Datum: XX.XX.XXXX

Ihre Angelegenheit nach dem Schwerbehindertenrecht

Ihr Antrag vom XX.XX.XXXX

BESCHEID

Sehr geehrte/r Frau/Herr _____,

Ihren Antrag auf eine Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht lehne ich ab.

Die beantragten Merkzeichen

- G, aG, B, H

können bei Ihnen nicht festgestellt werden.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für weitere – nicht beantragte – Merkzeichen liegen nicht vor.

Gründe

Menschen sind behindert, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen am gesellschaftlichen Leben dauerhaft nur beeinträchtigt teilhaben können. Wie stark ein Mensch beeinträchtigt ist, wird durch den Grad der Behinderung (GdB) ausgedrückt und in Zehnerwerten festgestellt.
Eine Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht ist nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt.
Meine Entscheidung beruht auf den §§ 2 und 152 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) sowie der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV).

Um Ihren Gesundheitszustand zu beurteilen, habe ich den medizinischen Sachverhalt aufgeklärt und unter ärztlicher Beteiligung ausgewertet.

Bei Ihnen liegen folgende Beeinträchtigungen vor:

1 _____

2 _____

3 _____

Ihre Beeinträchtigungen verursachen keinen Grad der Behinderung von wenigstens 20.
Eine Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht kann ich daher nicht treffen.

Ab einem GdB von 20 wird Ihnen auf Antrag zusätzlich eine Bescheinigung ausgestellt, mit der Sie die getroffenen Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht nachweisen können:

	GdB	Merkzeichen
ab 01.05.2022	weniger als 20	

Ihre Rechte

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch bei dem Landrat des Kreises Borken, Burloer Straße 93, 46325 Borken erheben.

Der Widerspruch ist schriftlich, zur Niederschrift, in elektronischer Form oder schriftformersetzend einzureichen.

Der elektronischen Form genügt gemäß § 36 a Abs. 2 SGB I ein elektronisches Dokument, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen ist.

Die Schriftform kann gemäß § 36 a Abs. 2a SGB I ersetzt werden:

- durch unmittelbare Abgabe der Erklärung in einem elektronischen Formular, das von der Behörde in einem Eingabegerät oder über öffentlich zugängliche Netze zur Verfügung gestellt wird.
- durch Übermittlung einer von dem Erklärenden elektronisch signierten Erklärung an die Behörde.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dieses Dokument ist ohne meine Unterschrift gültig.

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.

Der Schwerbehindertenausweis wird als Identifikationskarte nach dem Muster auf dieser Seite ausgestellt.

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

Vorderseite



Rückseite



Welche Nachteilsausgleiche bei welchen Merkzeichen?

Im Ausweis trägt die zuständige Stelle folgende Merkzeichen ein:

RF Ermäßigung des Rundfunkbeitrages

Rundfunkbeitrags-ermäßigung

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

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

Eine generelle Befreiung von der Zahlung des geminderten Rundfunkbeitrages – allein aufgrund der Schwerbehinderung – besteht nur noch für taubblinde Personen. Darüber hinaus ist eine vollständige Befreiung von der Beitragszahlung möglich, wenn man zu den nachfolgend beispielhaft genannten Personengruppen gehört (§ 4 Absatz 1 Rundfunkänderungsstaatsvertrag):
Sonderfürsorgeberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz, Empfänger von Hilfen und Leistungen zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz, dem Sozialhilferecht (SGB XII) und dem Lastenausgleichsgesetz, Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz und unter anderem Bezieher von Sozialgeld oder Arbeitslosengeld II, Empfänger von Grundsicherung im Alter, Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, taubblinde Menschen und Empfänger von Blindengeld nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) und ähnlichen Leistungen.

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

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

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

Die Deutsche Telekom AG gewährt einen Sozialtarif für Verbindungen im T-Net. Die Umstellung auf den Sozialtarif erfolgt nach Auftragserteilung. Als Eingangsdatum des Auftrags gilt das Datum der vollständigen Auftragserteilung, ab dem dann der Sozialtarif gewährt wird. Der Auftrag ist vollständig, wenn der Auftrag und der für die Voraussetzungen erforderliche Nachweis (Merkzeichen RF oder GdB 90 und Blindheit, Gehörlosigkeit oder Sprachbehinderung) vorliegen beziehungsweise

vorgelegt wurden. Eine rückwirkende Gutschrift der sozialen Vergünstigung erfolgt nicht. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei den Niederlassungen beziehungsweise T-Punkt-Läden der Deutschen Telekom AG.

Wichtiger Hinweis

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

TBl Befreiung von der Rundfunkbeitragspflicht

Rundfunkbeitragsbefreiung

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

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

Als Nachweis dient der Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen **TBl** (taubblind) und die elektronische Bescheinigung (sofern der Übermittlung zugestimmt wurde), mit der das Vorliegen eines Grades der Behinderung von 100 für die Sehbehinderung und eines Grades der Behinderung von mindestens 70 für die Hörbehinderung bestätigt wird. Eine solche elektronische Meldung wird von der zuständigen Stelle zusammen mit dem Feststellungsbescheid abgegeben, sofern das Einverständnis zur Datenübermittlung erteilt wurde.

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

1. Kl. Benutzung der ersten Wagenklasse

Benutzung erste Wagenklasse

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der ersten Wagenklasse bei Eisenbahnfahrten mit Fahrausweis zweiter Klasse liegen vor (siehe Seite 30).

Ausweis für die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr

Freifahrtausweis

(Ausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck/„Freifahrtausweis“)
Den „Freifahrtausweis“ (linke Seite grün/rechte Seite orange) erhalten

- Gehbehinderte **G**
- außergewöhnlich Gehbehinderte **aG**
- Hilflose **H**
- Gehörlose **Gl**
- Versorgungsberechtigte („Kriegsbeschädigt“, **VB**, **EB**), wenn sie bereits am 1. Oktober 1979 freifahrtberechtigt waren und die MdE beziehungsweise GdS aufgrund der Schädigung heute noch mindestens 70 Prozent beträgt.

Im Ausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck bedeutet das auf der Vorderseite vorgedruckte Merkzeichen

Mitnahme einer Begleitperson

B „Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist nachgewiesen“.
Die Feststellung bedeutet nicht, dass die schwerbehinderte Person, wenn sie nicht in Begleitung ist, eine Gefahr für sich oder andere darstellt (siehe Seite 25).

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

Im Ausweis mit orangefarbenem Flächenaufdruck bedeutet das Merkzeichen,

G dass der Ausweisinhaber in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist (siehe Seite 23).

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung
- bei der Lohn- und Einkommensteuer,
- bei „Freifahrt“ **oder** (wahlweise) bei der Kraftfahrzeugsteuerermäßigung und gegebenenfalls noch beim Beitragsnachlass in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung.

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

Hörbehinderte Menschen

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

dolmetscher angewiesen. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist erforderlich, um eine gesellschaftliche Isolierung zu vermeiden und um den in ihrer Schulzeit erworbenen Bildungsstand weiterentwickeln zu können.

aG Der Ausweisinhaber ist außergewöhnlich gehbehindert (siehe Seite 24).

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

H Der Ausweisinhaber ist hilflos (siehe Seite 28).

Die Eintragung ist von Bedeutung für
- die Lohn- und Einkommensteuer,
- die Hundesteuer,
- die Berechtigung zur „Freifahrt“ für Schwerbehinderte und

die Kraftfahrzeugsteuerbefreiung und eventuell den Beitragsnachlass in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung.

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

Bl Der Ausweisinhaber ist blind (siehe Seite 30).

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

Gl Der Ausweisinhaber ist gehörlos (siehe Seite 31).

Die Eintragung im Ausweis ist von Bedeutung, zum Beispiel
- bei der Berechtigung zur „Freifahrt“
- beim Rundfunk- und Fernsprechwesen

Sondergruppen

Kriegsbeschädigung

Auf dem Ausweis trägt die zuständige Stelle die Bezeichnung **„Kriegsbeschädigt"** ein, wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) beziehungsweise Grad der Schädigungsfolgen um wenigstens 50 vom Hundert Anspruch auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz hat.

Auf dem Ausweis werden folgende Merkzeichen eingetragen:

VB wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 50 vom Hundert Anspruch auf Versorgung nach anderen Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes hat

oder

Anspruch aus Bundesversorgungs- oder Bundesentschädigungsgesetz

wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen des Zusammentreffens mehrerer Ansprüche auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz, nach Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes[1] oder nach dem Bundesentschädigungsgesetz in ihrer Gesamtheit wenigstens 50 vom Hundert beträgt.

Das Merkzeichen entfällt, wenn bereits die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt" oder das nachfolgende Merkzeichen

EB eingetragen ist.

EB wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 50 vom Hundert Entschädigung nach § 28 des Bundesentschädigungsgesetzes erhält. Sofern dieser behinderte Mensch gleichzeitig Kriegsbeschädigter ist, wird die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt" eingetragen, es sei denn, der schwerbehinderte Mensch beantragt die Eintragung des Merkzeichens **EB**.

Gültigkeitsdauer des Ausweises

Unbefristete Ausstellung möglich

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

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

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

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

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

Bei nichtdeutschen schwerbehinderten Menschen, deren Aufenthaltstitel/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.

Ausweisverlängerung

Eine Verlängerung der Gültigkeit des Ausweises (als Plastikkarte im Bankkartenformat) ist nicht möglich. Nach Ablauf wird ein neuer Ausweis ausgestellt.

Das Datum, bis zu dessen Ende der Ausweis gültig ist, wird auf der Vorderseite des Ausweises eingetragen.

Auf der Rückseite des Ausweises wird als Gültigkeitsbeginn im Regelfall der Tag des Antragseingangs bei der zuständigen Stelle eingetragen.

Beiblatt zum Ausweis bei „Freifahrt“

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

Freifahrt

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

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



kostenlose Abgabe der Wertmarke

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

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

   Zu den Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), die einen Anspruch auf eine unentgeltliche Wertmarke begründen, gehören:
- das Grundsicherungsgeld nach §§ 19 und folgende SGB II
- das Grundsicherungsgeld nach § 19 SGB II

- das Krankengeld nach § 44 in Verbindung mit § 47b SGB V in Höhe des zuvor gezahlten Grundsicherungsgeldes

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

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

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

b) für den Lebensunterhalt laufende Leistungen der Grundsicherung nach dem vierten Kapitel des SGB XII (§§ 41 bis 46 a SBG XII)

Mit Urteil vom 17. Juli 2008 – Aktenzeichen: B9/9 a SB 11/06 R – hat das Bundessozialgericht über den Anspruch auf Ausgabe einer unentgeltlichen Wertmarke nach § 228 Absatz 4 Nummer 2 SGB IX (neue Bezeichnung) entschieden. In dem diesem Urteil zugrunde liegenden Fall war der Kläger nach § 228 SGB IX freifahrtberechtigt und wollte eine unentgeltliche Wertmarke erhalten. Der Kläger bezog eine Altersrente, seine Ehefrau – unter teilweiser Anrechnung dieser Altersrente – laufende Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII. Der Sozialhilfebezug wurde entsprechend der Angabe der Ehefrau auf das Konto des Klägers überwiesen.

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

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

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

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

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

3. Alle übrigen „freifahrtberechtigten" schwerbehinderten Menschen müssen die Wertmarke bezahlen: **53,– Euro für sechs Monate oder 104,– Euro für ein Jahr „Freifahrt".**

Kostenpflichtige Abgabe der Wertmarke

Die Menschen mit Behinderung, die zur Gruppe 1 gehören oder das Merkzeichen **aG** im Ausweis haben, können bei der Zollverwaltung (Hauptzollamt) die Kraftfahrzeugsteuerbefreiung allein mit dem Schwerbehindertenausweis beantragen.

Kraftfahrzeugsteuer-Befreiung/ Ermäßigung

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

Der Mindestberechnungszeitraum für die Kraftfahrzeugsteuer beträgt einen Monat.

Wegfall des Streckenverzeichnisses/ Freifahrt ohne Kilometerbegrenzung

Nutzung der zweiten Wagenklasse

Menschen mit Behinderung, denen ein Schwerbehindertenausweis mit halbseitigem orangefarbenen Flächenaufdruck ausgestellt wurde und die ein Beiblatt mit gültiger Wertmarke besitzen, können bundesweit Busse und Bahnen im Nahverkehr nutzen. Dies sind Regionalbahn (RB), Regionalexpress (RE), Interregio-Express (IRE), sowie S-Bahnen und Buslinien der Verkehrsverbünde. Die Nutzung von Zügen ist unabhängig vom Anbieter (Deutsche Bahn AG, National Express, WestfalenBahn, eurobahn und so weiter), beschränkt sich aber auf die 2. Klasse.

Bescheinigungen

Elektronische Mitteilung an das Finanzamt

Wegen der außergewöhnlichen Belastungen, die Menschen mit Behinderung unmittelbar infolge ihrer Behinderung entstehen, kann gemäß §§ 33, 33 b Einkommensteuergesetz (EStG) ein Pauschbetrag vom Einkommen abgezogen werden. Mit dem Gesetz zur Modernisierung des Besteuerungsverfahrens vom 18.01.2016 (BGBl. I S. 1679) wurde die Einführung eines Verfahrens zur elektronischen Mitteilung an die Finanzämter beschlossen. Hierzu wurde der § 65 EStDV um den Absatz 3a erweitert und somit die gesetzliche Grundlage für die elektronische Datenübermittlung geschaffen.

Für Bescheide, die ab dem **Stichtag 01.01.2026** erteilt werden, sind somit Steuervorteile aufgrund einer Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht (SGB IX) nur noch im Rahmen einer elektronischen Mitteilung der relevanten Feststellungsdaten an das Finanzamt zu übermitteln.

Eine Übermittlung von Daten ab einem festgestellten GdB von **mindestens 20** findet nach den gesetzlichen Vorschriften jedoch nur statt, wenn sich die betroffene Person mit der Übermittlung von Daten an die Finanzverwaltung vor der Meldung einverstanden erklärt und die Steueridentifikationsnummer (SteuerID) angegeben hat.

Mit Angabe der SteuerID im Papierantrag und im Online-Antrag über ELSA wird gleichzeitig die Einverständniserklärung zur Datenübermittlung der Feststellungsdaten an die Finanzverwaltung erklärt. Der Übermittlung der Daten kann jederzeit (auch im Nachhinein) widersprochen werden.

Bei Glaubhaftmachung eines besonderen Feststellungsinteresses der Menschen mit Behinderung kann eine elektronische Meldung auch für Zeiten vor einer Antragstellung nach dem SGB IX an die Finanzverwaltung übermittelt werden.

Über die Übermittlung der Daten an die Finanzverwaltung werden Sie im Feststellungsbescheid informiert.

Bis zum 31.12.2025 war es erforderlich, den entsprechenden Pauschbetrag im Rahmen der Steuererklärung durch Vorlage einer Papierbescheinigung der zuständigen Schwerbehindertenstelle beim Finanzamt zu beantragen. Die bis zu diesem Zeitpunkt ausgestellten Papierbescheinigungen behalten weiterhin ihre Gültigkeit, solange aufgrund eines Änderungsantrags keine neue, abweichende Feststellung getroffen wird.

Bescheinigung für **vor** dem 01.01.2026 getroffene Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht

Bescheinigung

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

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

_____

festgestellt habe.

Der Grad der Behinderung ist festgestellt ab dem _____.

Die Bescheinigung ist gültig bis _____.

Im Auftrag

_____

(Name des Sachbearbeiters)

Das Dokument ist ihne meine Unterschrift gültig.
Diese Bescheinigung ist gültig ab dem Veranlagungszeitraum (Steuerjahr) 2021.

Rechtsbehelf

Widerspruch und Klage

Gegen Feststellungsbescheide kann der Mensch mit Behinderung oder ein von ihm Bevollmächtigter innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe Widerspruch erheben. Der Widerspruch kann schriftlich oder zur Niederschrift bei der zuständigen Stelle erhoben werden (Muster siehe unten). Die Übersendung eines Widerspruchs per einfacher, nicht qualifizierter E-Mail (auch mit unterschriebener und eingescannter PDF als Anlage) entspricht nicht den gesetzlichen Vorgaben und gilt daher als nicht formgerecht eingelegt. Der Widerspruch würde dann als unzulässig abgewiesen. Erst nach Abschluss dieses Verfahrens durch einen Widerspruchsbescheid ist die Klage möglich (Muster siehe auf Seite 87). Ausnahmsweise kann der Mensch mit Behinderung auch schon vor Abschluss des Widerspruchsverfahrens klagen, wenn „ohne zureichenden Grund" nach drei Monaten noch nicht über den Widerspruch entschieden wurde (Untätigkeitsklage). Die Klage ist beim zuständigen Sozialgericht (siehe Anlage H auf Seite 193) schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten einzulegen.

Monatsfrist

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

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

Muster:

Ralf Meyer
Warendorfer Straße 26
12345 Musterstadt, den

An den Kreis

Gegen Ihren Bescheid vom _____ Geschäftszeichen: _____
erhebe ich hiermit

Widerspruch.

Schriftliche Begründung folgt.

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

Ralf Meyer

Akteneinsicht

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

Bevollmächtigte

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

Berufung

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

Die Widerspruchsbegründung könnte zum Beispiel so aussehen:

Ralf Meyer

Warendorfer Straße 26

12345 Musterstadt, den _____

An
den Kreis/die kreisfreien Städte

Betreff: Ihren Bescheid vom _____

Aktenzeichen: _____

Bezug: Widerspruch vom _____

Meinen Widerspruch vom _____ begründe ich wie folgt:

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

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

und/oder

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

und/oder

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

und/oder

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

und/oder

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

(hier folgt eine kurze Darstellung des besonderen persönlichen Betroffenseins)

und/oder

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

Schlussfolgerung

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

Mit freundlichen Grüßen

_____

(Unterschrift)

Die Einlegung der Klage könnte so aussehen:

Ralf Meyer

Warendorfer Straße 26
12345 Musterstadt, den

Sozialgericht
Beispielstraße
12345 Musterstadt

Betreff: Bescheid der Bezirksregierung Münster, Abteilung 2, Ordnungsrecht, Gesundheit, Sozialwesen, Gefahrenabwehr, Verkehr _____ vom _____,
Geschäftszeichen: _____

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

Klage

Schriftliche Begründung folgt.

Mit freundlichem Gruß
Ralf Meyer

Änderung des Feststellungs-bescheides/des Ausweises

Bei dem Erst- und Änderungsantrag handelt es sich um das gleiche Formular.

Randnummer

SB 5/26a – 08-2026

A N T R A G
nach dem Schwerbehindertenrecht

§ 152 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)
- Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen -

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen bzw. streichen

1 Antragstellung und Antragsinhalt

1.1 An die für das Feststellungsverfahren zuständige **kommunale Schwerbehindertenstelle** (1)

Kreis / kreisfreie Stadt / Verbund	Eingangsstempel

☐ **Erstantrag**

☒ **Änderungsantrag**

☐ zur Feststellung eines - höheren - Grades der Behinderung (GdB)

☐ zur Feststellung von - weiteren - Merkzeichen

Haben Sie bereits früher einen Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht gestellt?

☐ Ja — bei der folgenden Stelle — dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen — ☐ Nein

1.2 Ausweis

☐ Ich beantrage die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises.

1.3 Merkzeichen (2)

☐ Ich beantrage die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für folgende Merkzeichen

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

1.4 Rückwirkende Feststellung (3)

☐ Ich beantrage eine rückwirkende Feststellung ab dem Datum _____

wegen ☐ Steuer ☐ Rente ☐ _____

Bitte beachten Sie die Erläuterungen zu 1 auf Seite 7.

2 Angaben zur Person, zu gesetzlichen Vertretern, Betreuern und Bevollmächtigten

2.1 Angaben zur Person

Name der antragstellenden Person	Vorname	Geburtsname
geboren am	Geburtsort	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Geburtsstaat	Staatsangehörigkeit	*Bitte beachten Sie die Erläuterungen zu 2 auf Seite 7.* (4)
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefonnummer *(Angabe freiwillig)* (5)
Sind Sie erwerbstätig?	☐ Ja ☐ Nein	*Bitte beachten Sie die Erläuterungen zu 2 auf Seite 7.* (6)

Für Staatsangehörige eines Nicht-EU-Mitgliedsstaates: Bitte Kopie des Aufenthaltstitels beifügen.
Bei Wohnsitz im Ausland und Arbeitsplatz in Deutschland: Bitte Bescheinigung des Arbeitgebers beifügen.

Randnummer

Steuer-Identifikationsnummer (11-stellig) der antragstellenden Person

☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

Mit der Angabe meiner Steuer-ID erkläre ich mich mit der Übermittlung der zur Inanspruchnahme des Behindertenpauschbetrages erforderlichen Daten an die Finanzverwaltung einverstanden.

Die Angabe der eigenen persönlichen Steuer-ID ist zwingend erforderlich, um einen Behindertenpauschbetrag bei der steuerlichen Veranlagung geltend machen zu können. Auch für Minderjährige ist immer deren eigene Steuer-ID anzugeben und nicht z.B. die des gesetzlichen Vertreters/Elternteils.
Bitte beachten Sie, dass der Pauschbetrag vom Finanzamt bereits für das Jahr der Antragstellung gewährt wird, auch wenn die Voraussetzungen nur an mindestens einem Tag im Jahr vorgelegen haben.

2.2 minderjährige Antragstellende unter 15 Jahren

Name des 1. Elternteils	Vorname des 1. Elternteils	Sorgerecht? ☐ Ja
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefonnummer *(Angabe freiwillig)*
Name des 2. Elternteils	Vorname des 2. Elternteils	Sorgerecht? ☐ Ja
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefonnummer *(Angabe freiwillig)*

(7)

2.3 andere gesetzliche Vertretung, Bevollmächtigung

Name	Vorname	Telefonnummer *(Angabe freiwillig)*
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Bitte fügen Sie eine Vollmacht bzw. eine Kopie der Bestellungsurkunde oder eine Kopie des Betreuungsausweises bei.

(8)

WICHTIGE HINWEISE

Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig - möglichst direkt digital oder gut lesbar in Blockschrift - aus. Beachten Sie hierbei bitte auch die Erläuterungen ab Seite 7 dieses Vordrucks und vergessen Sie nicht,

*die **Erklärungen unter Ziffer 10** auf der Seite 6 des Antrages **zu unterschreiben** (✎).*

Wenn sich Unterlagen über Ihren Gesundheitszustand (z.B. ärztliche Berichte und Gutachten, Pflege- und Betreuungsgutachten, Reha-Abschlussberichte) in Ihrem Besitz befinden, die nicht älter als 2 Jahre sind, reichen Sie diese bitte zusammen mit dem Antrag ein. Falls oder soweit Sie keine Unterlagen beifügen, werden diese entsprechend Ihrer Einverständniserklärung am Ende des Antragsvordrucks von den von Ihnen benannten Stellen und Personen beigezogen.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Sofern Sie die Einholung von Nachweisen durch die zuständige Stelle in Anspruch nehmen, ist Rechtsgrundlage hierfür Ihre Einwilligung am Ende dieses Antrags. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt gemäß § 67b SGB X.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf eine durchgängige geschlechtliche Differenzierung verzichtet. Soweit Begriffe nicht neutral formuliert sind, gelten sie für alle Geschlechter.

3 Angaben zu Ihrer Krankenkasse

Name	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

Diese Angaben sind für die Anforderung von Befundberichten von den von Ihnen nachfolgend angegebenen Ärzten erforderlich.

Randnummer

4	**Angaben zu einer anderweitigen Feststellung (MdE/GdS)**	
4.1	Liegt für Sie bereits eine Feststellung über die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bzw. den Grad der Schädigungsfolgen (GdS) vor oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt bei	9
	einer Berufsgenossenschaft (z.B. wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit)? ☐ Ja ☐ Nein	
	einem Versorgungsamt, einem Landschaftsverband oder einer Behörde der Bundeswehrverwaltung (z.B. wegen einer Schädigung als Soldat oder Gewaltopfer)? ☐ Ja ☐ Nein	
	einer anderen Dienststelle (z.B. einem Landesamt oder einem früheren Wehrbereichsgebührnisamt)? ☐ Ja ☐ Nein	
	Wenn Sie eine dieser Fragen mit „Ja" beantwortet haben, legen Sie bitte den Bescheid in Kopie bei oder teilen Sie die zuständige Stelle mit, damit von dort die Unterlagen angefordert werden können.	

	zuständige Stelle	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
	ggf. Datum des Bescheides	ggf. Tag der Schädigung/des Unfalls

4.2	Möchten Sie über die vorgenannte anderweitige Feststellung (Ziffer 4.1) hinaus weitere Gesundheitsstörungen oder eine Verschlimmerung bereits festgestellter Beeinträchtigungen geltend machen? ☐ Ja *Bitte weiter mit Nr. 5 ff.* ☐ Nein *Bitte weiter mit Nr. 10 ff.*	
5	**Angaben zu Ihren Gesundheitsstörungen**	
	Lesen Sie bitte vorher die Erläuterungen zu 5 auf Seite 7. *Führen Sie bitte hier die Gesundheitsstörungen (z.B. Wirbelsäulenleiden, Bluthochdruck) auf, die - neu - als Beeinträchtigungen festgestellt werden sollen oder sich verschlimmert haben.* *Es reicht nicht aus, auf noch anzufordernde medizinische Unterlagen zu verweisen.*	10

	Gesundheitsstörungen	Ursache (Ziffer)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

mögliche Ursachen		
	01 angeboren	06 sonstiger Unfall
	02 Arbeitsunfall oder Berufskrankheit	07 Kriegs-, Wehrdienst-, Zivildienstbeschädigung
	03 Verkehrsunfall, soweit nicht Arbeitsunfall	09 sonstige Krankheit (auch Impfschaden ohne Berufskrankheit)
	04 häuslicher Unfall	10 sonstige Ursache oder mehrere Ursachen

Randnummer

(11)

6	**Angaben zu Ihren ärztlichen Behandlungen zu 5 (in den letzten 2 Jahren)**		
6.1	**Hausarzt**		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	
6.2	**Fachärzte**		
	Sie können die Dauer des Verfahrens beeinflussen. Fragen Sie bitte bei Ihrem Hausarzt nach, von welchen nachstehenden Fachärzten und Kliniken aktuelle Berichte (nicht älter als 2 Jahre) vorliegen und bitten Sie Ihren Hausarzt darum, diese Unterlagen auf Anfrage der zuständigen Stelle mit einzusenden. Soweit Unterlagen eines Facharztes oder einer Klinik bereits bei Ihrem Hausarzt vorliegen, kreuzen Sie bitte unten jeweils „Ja“ an. Berichte von Augen- und HNO-Ärzten werden von der zuständigen Stelle gesondert angefordert.		
	Facharzt 1		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Facharzt 2		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Facharzt 3		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Facharzt 4		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Facharzt 5		
	Name der Praxis	Name des behandelnden Arztes	
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
	Fachgebiet	letzte Behandlung (Monat/Jahr)	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Für weitere Fachärzte fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei.		

4 von 8

Randnummer

7	**Angaben zu Ihren Krankenhausbehandlungen zu 5 (in den letzten 2 Jahren)**		
	Name der Klinik		Fachgebiet
	Abteilung / Station	Behandlung (von - bis)	☐ ambulant ☐ stationär
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Name der Klinik		Fachgebiet
	Abteilung / Station	Behandlung (von - bis)	☐ ambulant ☐ stationär
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
8	**Angaben zu Rehabilitationsverfahren/Kuren zu 5 (in den letzten 2 Jahren)**		
	Name der Klinik		Fachgebiet
	Abteilung / Station	Behandlung (von - bis)	☐ ambulant ☐ stationär
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Unterlagen beim Hausarzt? ☐ Ja ☐ Nein
	Name des Kostenträgers		Mitglieds-/Versicherungs-Nr.
	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen
9	**Sonstige Angaben zu Ihren unter 5 aufgeführten Gesundheitsstörungen**		
	Pflegekasse		Ich erhalte Leistungen. ☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen	Pflegegrad	Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Landschaftsverband (Blindengeld, Hilfe für Gehörlose)		Ich erhalte Leistungen. ☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen		Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Gericht (u.a. Betreuungsgutachten)		Ein Gutachten liegt vor. ☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen		Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Agentur für Arbeit		Ein Gutachten liegt vor. ☐ Ja ☐ Nein
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen		Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Gesundheitsamt		Ein Gutachten liegt vor. ☐ Ja ☐ Nein
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen		Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Rentenversicherungsträger		Ein Gutachten liegt vor. ☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt
	dortiges Geschäfts-/Aktenzeichen		Datum Gutachten/ärztliche Untersuchung
	Sofern Ihnen die hier angegebenen Gutachten selbst vorliegen, fügen Sie diese bitte in Kopie Ihrem Antrag bei.		

12

13

Randnummer

10	**Erklärungen**
10.1	**Schweigepflichtentbindung**

Soweit ich keine Unterlagen beifüge oder die von mir beigefügten Unterlagen für eine sachgerechte Entscheidung nach dem SGB IX nicht ausreichen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass die zuständigen Stellen in meiner Schwerbehindertenangelegenheit von den zuvor von mir benannten Ärzten, Psychologen und Psychotherapeuten, Kliniken / Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Trägern der Sozialversicherung, privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen, Behörden, Gerichten sowie von den sonstigen von mir benannten Stellen (s. Ziffer 9) Auskünfte einholt und Unterlagen beizieht in dem Umfang, wie diese Aufschluss über die bei mir vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen geben können. Mein Einverständnis gilt auch für Unterlagen, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben.
Die beteiligten Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten entbinde ich ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Auskünfte und Unterlagen in meiner Schwerbehindertenangelegenheit verwendet werden.

(14) **Diese Einverständniserklärung schränke ich wie folgt ein:**

_____

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die den in meiner Schwerbehindertenangelegenheit zuständigen Stellen zugänglich gemacht worden sind, auch

- beauftragten Gutachtern zur medizinischen Beurteilung,
- anderen Sozialleistungsträgern für deren gesetzliche Aufgaben sowie
- den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit

übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr.1 und 2 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 SGB X).

Mir ist bekannt, dass ich die vorstehende Einverständniserklärung zur Datenerhebung und Schweigepflichtentbindung jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen sowie der Datenübermittlung jederzeit formlos widersprechen kann.

10.2	**Lichtbild**		
	Mit der dauerhaften Speicherung meines Lichtbildes bin ich einverstanden.	☐ Ja	☐ Nein
	Mit der Weitergabe meines Lichtbildes – einschl. der erforderlichen Daten – zur Ausweisausstellung an den externen Druckdienstleister bin ich einverstanden.	☐ Ja	☐ Nein
10.3	**Unterschriften**		
	Unterschrift der antragstellenden Person, des gesetzlichen Vertreters, des Betreuers oder des Inhabers einer entsprechenden Vollmacht (Vorsorgevollmacht)		
	Datum	Unterschrift	
	Bei Minderjährigen unter 15 Jahren bitte Unterschriften aller sorgeberechtigten Personen!		
	Datum	Unterschrift	
11	**Anlagen zum Antrag**		
	☐ aktuelles Lichtbild (mit meinem Namen auf der Rückseite)		
	- nur erforderlich ab Vollendung des 10. Lebensjahres für die Ausstellung eines Ausweises - Sie können das Lichtbild auch digital übermitteln, siehe „Online-Services“ auf Seite 8 dieses Antrages.		
	☐ aktueller Aufenthaltstitel	☐ Ergänzungsbogen/weitere Unterlagen	

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

E R L Ä U T E R U N G E N

zum Ausfüllen des Antragsvordrucks SB 5/26a

Für die bloße Verlängerung der Gültigkeitsdauer eines Ausweises ist dieser Antrag nicht erforderlich.

Sollten Sie Fragen zum Antrag haben, wenden Sie sich bitte an die für Sie zuständige kommunale Schwerbehindertenstelle. Die Kontaktdaten finden Sie in der Anlage zu diesem Antrag. Sofern der im Antragsvordruck vorgesehene Raum nicht ausreicht, führen Sie bitte Ihre Angaben auf einem gesonderten Blatt fort.

zu 1

Tragen Sie hier bitte die für Ihren Wohnort **zuständige kommunale Schwerbehindertenstelle** ein. Zuständigkeitsbereiche und Kontaktdaten finden Sie auf dem Einlegeblatt.

Wenn Sie der Auffassung sind, dass gesundheitliche Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen bei Ihnen vorliegen und sie die **Feststellung von Merkzeichen** wünschen, kreuzen Sie bitte jeweils das entsprechende Kästchen an. Erläuterungen zu den Merkzeichen finden Sie im Merkblatt SB 6 zu diesem Antrag.

Sofern Sie ein besonderes Interesse (z.B. steuerliche Gründe) an der Feststellung haben, dass ein Grad der Behinderung oder Merkzeichen schon zu einem **Zeitpunkt vor der Antragstellung** vorgelegen haben, tragen Sie bitte das entsprechende Datum ein und geben Sie den Grund an.

zu 2

Bei Staatsangehörigen eines Nicht-EU-Mitgliedsstaates oder staatenlosen Menschen wird zum **Nachweis des rechtmäßigen Aufenthalts** eine Bescheinigung der zuständigen Ausländerbehörde oder eine beglaubigte Kopie des Passes benötigt; bei Kindern unter 16 Jahren die genannten Unterlagen eines Erziehungsberechtigten.

Nach der **Erwerbstätigkeit** wird gefragt, weil für erwerbstätige antragstellende Personen, deren Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch noch nicht festgestellt ist, besondere Regelungen zum Kündigungsschutz und zum Verfahren gelten. Erwerbstätig in diesem Sinne sind Sie, wenn Sie abhängig beschäftigt sind, selbständig Tätige gehören nicht dazu. Falls Sie an Ihrem Arbeitsplatz akut von Kündigung bedroht sind und den besonderen Kündigungsschutz nach dem SGB IX in Anspruch nehmen wollen, wird dringend empfohlen, sich mit der für Sie zuständigen kommunalen Schwerbehindertenstelle in Verbindung zu setzen, um Möglichkeiten, das Verfahren zu beschleunigen, wahrnehmen zu können. Die Kontaktdaten finden Sie auf dem Einlegeblatt.

Seit dem 01.01.2026 werden die **Pauschbeträge nach dem Behindertenpauschbetragsgesetz** bei Erst- oder Neufeststellungen nur auf Grundlage einer elektronischen Übermittlung der erforderlichen Daten durch die Schwerbehindertenstellen an die Finanzverwaltung gewährt. Für die Inanspruchnahme des **Behinderten-Pauschbetrages** werden diese Daten (personenbezogene Daten, Höhe des GdB, Merkzeichen, Geltungszeiträume) durch die Schwerbehindertenstelle elektronisch an die Finanzverwaltung übermittelt. Hierfür ist die Angabe der **persönlichen 11-stelligen Steuer-Identifikationsnummer** notwendig. Die Steuer-ID (erhalten auch Jugendliche und Kinder), die Ihnen schriftlich vom Bundeszentralamt für Steuern mitgeteilt wurde, ist personenbezogen und gilt ein Leben lang. Seit Einführung der elektronischen Datenübermittlung haben Sie **keine Möglichkeit mehr**, beim Finanzamt selbst den Nachweis durch Vorlage des Schwerbehindertenausweises oder einer Bescheinigung zu erbringen. Um den Behinderten-Pauschbetrag nach § 33b Abs. 1 bis 3 EStG geltend machen zu können, **muss daher zwingend die persönliche Steuer-Identifikationsnummer angegeben werden. Mit Angabe Ihrer Steuer-ID erklären Sie zugleich Ihr Einverständnis mit der Datenübermittlung.**

zu 4

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

zu 5

Geben Sie bitte hier alle Gesundheitsstörungen an, die als Behinderung festgestellt werden sollen. Dabei kommt es nicht darauf an, dass Sie die Gesundheitsstörungen mit den genauen medizinischen Fachausdrücken bezeichnen. Es reicht aus, wenn Sie in die vorgegebenen Zeilen zum Beispiel „Bluthochdruck“, „Wirbelsäulenerkrankung“ oder „Herzerkrankung“ eintragen. Hierbei wird in Ihrem Interesse von der Vermutung ausgegangen, dass alle bei Ihnen vorliegenden Gesundheitsstörungen als Behinderung festgestellt werden sollen. Es werden daher bei von Ihnen unter 6 bis 9 im Vordruck benannten Ärzten, Krankenhäusern, Kliniken, Leistungsträgern und Stellen Ihre gesamten derzeitigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfragt, um den höchstmöglichen Grad der Behinderung bzw. die maximale Anzahl an Merkzeichen zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen feststellen zu können.
Es steht Ihnen jedoch völlig frei zu entscheiden, dass bestimmte Gesundheitsstörungen auf keinen Fall als Behinderung festgestellt werden. Eine solche Beschränkung des Antrages nehmen Sie bitte formlos auf einem gesonderten Blatt vor.

zu 6

Tragen Sie bitte nur die Ärzte ein, die Ihre unter Nummer 5 genannten Gesundheitsstörungen in den letzten 2 Jahren behandelt haben. Sollten mehrere als Hausärzte zu benennen sein, geben Sie dies bitte im Feld „Fachgebiet“ mit der Eintragung „Hausarzt“ an.

Beispiel:

Name	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Dr. Inge Heilsam	*Musterstraße 55*	*99999 Musterdorf*
Fachgebiet	**letzte Behandlung (Monat/Jahr)**	**Unterlagen beim Hausarzt?**
Orthopädie	*11/2026*	☐ Ja ☒ Nein

zu 7	Neben der genauen Bezeichnung des Krankenhauses und seiner vollständigen Anschrift ist es wichtig, auch die Abteilung bzw. Station anzugeben, auf der Sie behandelt wurden. Bitte geben Sie auch den Zeitraum der Behandlung an. Kreuzen Sie bitte auch an, ob Sie ambulant oder stationär behandelt werden mussten.
zu 8	Geben Sie hier bitte auch den Namen und die Anschrift des Leistungsträgers an, der die Kosten des Rehabilitationsverfahrens/der Kur getragen hat (Kostenträger), da häufig die Unterlagen nur von dort zu erhalten sind.
zu 10	**Bitte unterschreiben Sie** **die Schweigepflichtentbindung und die Erklärungen an der angegebenen Stelle (✎).** *Bitte lesen Sie die Erklärungen zuvor sorgfältig durch.* Die **Schweigepflichtentbindung** ist ausschließlich von der antragstellenden Person oder dem gesetzlichen Vertreter oder gerichtlich bestellten Betreuer oder dem Inhaber einer dementsprechenden Vollmacht (Vorsorgevollmacht) zu unterschreiben. Bei Minderjährigen unter 15 Jahren sind die Unterschriften aller sorgeberechtigten Personen erforderlich. Ohne unterschriebene Schweigepflichtentbindung dürfen keine ärztlichen Befunde beigezogen und ausgewertet werden, so dass Ihr Antrag nur auf Grundlage der von Ihnen beigefügten medizinischen Unterlagen bearbeitet werden kann. Die **Speicherung des Lichtbildes** und die **Weitergabe des Lichtbildes** (einschl. der erforderlichen Daten) an den externen Druckdienstleister sind für die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises zwingend erforderlich. Bitte kreuzen Sie daher „Ja“ an, sofern Sie die Ausstellung eines Ausweises möchten.
	Informationen zum Verfahrensablauf Wenn dieser ausgefüllte und unterschriebene Antragsvordruck der zuständigen kommunalen Schwerbehindertenstelle vorliegt und die eventuell von Ihnen beigefügten Unterlagen für eine Feststellung nicht ausreichen, werden von Ihnen benannte Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Stellen (z. B. Rentenversicherungsträger, Gesundheitsamt, Pflegekasse, Gericht) angeschrieben. Diese werden gebeten, medizinische Unterlagen über die bei Ihnen vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu übersenden. Kosten entstehen Ihnen dadurch nicht. Falls Sie Unterlagen selbst besorgen, können Ihnen hierfür entstandene Aufwendungen (z. B. Portokosten, Kosten für Atteste oder Gutachten) nicht erstattet werden. Sobald die notwendigen medizinischen Unterlagen vorliegen, werden sie unter ärztlicher Beteiligung ausgewertet. Falls die Unterlagen zur Feststellung des Grades der Behinderung und/oder der Merkzeichen ausnahmsweise nicht ausreichen und eine ärztliche Untersuchung erforderlich ist, werden Sie hierüber gesondert benachrichtigt. Nach Abschluss der Sachverhaltsaufklärung wird unter Berücksichtigung der medizinisch-gutachtlichen Prüfung von der zuständigen kommunalen Schwerbehindertenstelle der Feststellungsbescheid erteilt. Falls die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch festgestellt wird, erhalten Sie anschließend den Schwerbehindertenausweis, sofern bereits ein Lichtbild vorliegt. Die zuständige kommunale Schwerbehindertenstelle ist bemüht, zeitnah über Ihren Antrag zu entscheiden. Sie wird die angeschriebenen Ärzte und Stellen bitten, die Anfragen beschleunigt zu beantworten und gegebenenfalls an die Bearbeitung erinnern. Es lässt sich aber nicht erzwingen, dass alle erforderlichen Unterlagen ohne Verzögerung übersandt werden. Erfahrungsgemäß nimmt die Sachverhaltsaufklärung deshalb einige Wochen in Anspruch. Bitte bedenken Sie dies, wenn Sie sich nach dem Stand der Angelegenheit erkundigen möchten.
	Online-Services Sobald Ihr Antrag bei der zuständigen Stelle eingegangen ist, werden Sie hierüber schriftlich informiert. Mit dieser Eingangsbestätigung erhalten Sie auch die notwendigen Zugangsdaten, um • Ihr Lichtbild digital zu übermitteln • Ihren Verfahrensstand online abzufragen Bitte folgen Sie den Hinweisen in der Eingangsbestätigung und auf der Internetseite, bei Fragen steht Ihnen die für den Antrag zuständige kommunale Schwerbehindertenstelle unter den in der Eingangsbestätigung mitgeteilten Kontaktmöglichkeiten zur Verfügung.
zu 11	Bitte tragen Sie hier ein, dass Sie Unterlagen zum rechtmäßigen Aufenthalt in Kopie mit dem Antrag einreichen. Kreuzen Sie „Ergänzungsbogen/weitere Unterlagen“ an, wenn Sie Ihrem Antrag Vollmachten oder medizinische Unterlagen in Kopie beilegen. Gleiches gilt für den Fall, dass Sie weitere zusätzliche Angaben machen möchten. Nutzen Sie hierfür bitte ein gesondertes Blatt und legen es dem Antrag bei.

1. Auf Antrag des (schwer-)behinderten Menschen

a) Änderung des Gesundheitszustandes:

Änderung des Gesundheitszustandes

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

Die zuständige Stelle prüft die Voraussetzungen ähnlich wie beim Erstantrag (Seite 47). Die Überprüfung kann auch ergeben, dass der GdB herabgesetzt wird, zum Beispiel wenn

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

Falls die zuständige Stelle feststellt, dass sich die Behinderung verschlimmert hat, könnte zum Beispiel folgender Bescheid erteilt werden (siehe Seiten 100 bis 102).

b) Verzicht auf die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch:

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

Versicht auf Schwerbehinderteneigenschaft

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

2. Änderung „von Amts wegen“

a) Änderung des Gesundheitszustandes:

Änderung des Gesundheitszustandes

Ein rechtswirksamer Feststellungsbescheid kann auch bei Nachprüfung von Amts wegen nur geändert werden, wenn sich die gesundheitlichen Verhältnisse nach der letzten Feststellung wesentlich positiv oder negativ geändert haben. Eine wesentliche Änderung im Ausmaß der Behinderung liegt nur vor, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Änderung des GdB wenigstens zehn beträgt. Eine wesentliche Änderung ist auch gegeben, wenn die entscheidenden gesundheitlichen Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderung

erfüllt werden oder entfallen sind. Nach der Behandlung von Krankheiten, bei denen die Entwicklung noch ungewiss ist (zum Beispiel bösartige Geschwulstkrankheiten), wird vor Herabsetzung des GdB noch eine Zeit der **Heilungsbewährung** abgewartet.

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

Rücknahme des Bescheides

b) Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen:

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

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

Vertrauensschutz

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

Anhörung

c) Verfahren:

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

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

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

Gegen diesen Bescheid kann der Betroffene einen Rechtsbehelf einlegen.
Wenn der Betroffene sich mit dem Rechtsbehelf gegen einen für ihn ungünstigen Neufeststellungsbescheid wehrt, verlängert die zuständige Stelle bei Ablauf der Gültigkeitsdauer den bisherigen Ausweis bis zum Abschluss des Rechtsbehelfsverfahrens ohne Änderungen (zur Schutzfrist nach endgültiger Herabsetzung des GdB unter 50 siehe Seite 107).

Zuständige Stelle (siehe Anlage F dieses Heftes) Aktenzeichen: XXXXXXXXXX

Datum: XX.XX.XXXX

Ihre Angelegenheit nach dem Schwerbehindertenrecht

Ihr Antrag vom XX.XX.XXXX

BESCHEID

Sehr geehrte/r Frau/Herr _____,

Ihr Grad der Behinderung (GdB) beträgt

100 (einhundert).

Sie erfüllen die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme eines Behindertenpauschbetrages gemäß §33b Einkommenssteuergesetz (EstG).

Die Daten für die Inanspruchnahme eines Behindertenpauschbetrages werden an die Finanzverwaltung übermittelt, sobald Sie die entsprechende Einverständniserklärung hierzu nachgereicht haben.

Sie erfüllen die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen

G.

Die beantragten Merkzeichen

- aG, B

können bei Ihnen nicht festgestellt werden.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für weitere – nicht beantragte – Merkzeichen liegen nicht vor.

Gründe

Ein Bescheid ist abzuändern, wenn sich die Verhältnisse wesentlich geändert haben.
Eine solche wesentliche Änderung ist bei Ihnen eingetreten.
Meine Entscheidung beruht auf den §§2 und 152 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) und §48 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) sowie der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV).

Um Ihren Gesundheitszustand zu beurteilen, habe ich die von Ihnen vorgelegten Unterlagen unter ärztlicher Beteiligung ausgewertet.
Der Grad der Behinderung ist höher zu bewerten und die gesundheitlichen Voraussetzungen für ein weiteres Merkzeichen liegen vor.

Ihre Beeinträchtigungen sind mit einem Grad der Behinderung von 100 zu bewerten.

Entscheidend für die Bewertung ist, wie sich die einzelnen Beeinträchtigungen auswirken und gegenseitig beeinflussen. Leichte Beeinträchtigungen mit einem GdB von 10 wirken sich in der Regel nicht aus. Gesundheitsstörungen mit einem GdB von weniger als 10 werden nicht in die Bewertung einbezogen. Einschränkungen, die für das Lebensalter typisch sind, können nicht berücksichtigt werden.

Mit dem Merkzeichen „**G**“ können Sie nachweisen, dass Sie in Ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen

aG, B,

- „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung)
- „B“ (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson)

sind bei Ihnen nicht erfüllt.

Eine außergewöhnliche Gehbehinderung liegt vor, wenn Menschen sich dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb eines Kraftfahrzeuges bewegen können. Die Teilhabebeeinträchtigung, die die Gehfähigkeit in diesem Ausmaß einschränkt, muss einen GdB von mindestens 80 bedingen.

Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung – dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen – aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind, aber auch schwerbehinderte Menschen, bei denen nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der verschiedenen Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft als vergleichbar schwer anzusehen ist.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen „aG“ liegen bei Ihnen nicht vor.

Das Merkzeichen „B“ steht Menschen zu, die wegen ihrer Behinderung öffentliche Verkehrsmittel regelmäßig nur mit fremder Hilfe benutzen können.

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen „B“ liegen bei Ihnen nicht vor.
Ihre Beeinträchtigungen sind nicht so schwerwiegend, dass Sie bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (z. B. beim Ein- und Aussteigen oder während der Fahrt) regelmäßig fremde Hilfe benötigen.

Ausweis

Die Feststellung, die ich mit diesem Bescheid getroffen habe, können Sie mit einem Schwerbehindertenausweis nachweisen.
Der Ausweis berechtigt Sie zusammen mit einem entsprechenden Beiblatt, die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr mit Kostenbeteiligung oder die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung zu beanspruchen.

Der Ausweis erhält folgende Einträge:

- GdB 100
- Merkzeichen G
- Gültig ab 01.03.2026
- Gültig – unbefristet –

Ab einem GdB von 20 wird Ihnen auf Antrag zusätzlich eine Bescheinigung ausgestellt, mit der Sie die getroffenen Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht nachweisen können:

	GdB	Merkzeichen
ab 01.01.2022	050	
ab 01.01.2024	070	
ab 01.03.2026	100	G

Ihre Rechte

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch bei dem Landrat des Kreises Borken, Burloer Straße 93, 46325 Borken erheben.

Der Widerspruch ist schriftlich, zur Niederschrift, in elektronischer Form oder schriftformersetzend einzureichen.

Der elektronischen Form genügt gemäß § 36 a Abs. 2 SGB I ein elektronisches Dokument, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen ist.

Die Schriftform kann gemäß § 36 a Abs. 2a SGB I ersetzt werden:

- durch unmittelbare Abgabe der Erklärung in einem elektronischen Formular, das von der Behörde in einem Eingabegerät oder über öffentlich zugängliche Netze zur Verfügung gestellt wird.
- durch Übermittlung einer von dem Erklärenden elektronisch signierten Erklärung an die Behörde.

Bitte beachten Sie,

dass Sie nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) verpflichtet sind mitzuteilen, wenn

- sich Ihre Anschrift oder der gewöhnliche Aufenthalt ändert,
- sich Ihr Gesundheitszustand bessert,
- Sie im Ausland wohnen und Ihren Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland aufgeben.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dieses Dokument ist ohne meine Unterschrift gültig.

Änderung eines Rentenbescheides, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung

Die in einem Rentenbescheid, einer Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung über die Behinderung und zum Behinderungsgrad getroffene Feststellung, die nicht von der zuständigen Stelle erfolgte (siehe Seite 39 „Zu Randnummer (9)“), kann nach den Vorschriften des jeweiligen Rententrägers oder von der zuständigen Stelle geändert werden. Die Änderung wirkt sich in vielen Fällen auf den Schwerbehindertennachweis (Ausweis) aus.

Schutzfrist bei Wegfall der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch

Drei-Monats-Frist

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

Beispiele

Beispiel: Ein Mensch mit Behinderung erhält am 4. Mai 2025 von der Stadt Münster einen Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm ein Behinderungsgrad von nur noch 40 festgestellt wird. Der Mensch mit Behinderung erhebt gegen diesen Bescheid keinen Widerspruch. Der Bescheid wird im Juni (einen Monat nach Zustellung des Bescheides) unanfechtbar. Am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit, das heißt, mit Ablauf des 30. September 2025 erlischt der Schutz.

Ein weiteres Beispiel: Der Mensch mit Behinderung erhält den Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm nur noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 4. Mai 2025. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist bei der zuständigen Stelle Widerspruch gegen den Bescheid. Die zuständige Stelle weist den Widerspruch im August 2025 zurück. Der Mensch mit Behinderung beschließt, nicht zu klagen. Der Bescheid wird im September (einen Monat nach Zustellung des Widerspruchsbescheides) unanfechtbar. Erst am Ende des folgenden dritten Kalendermonats, das heißt, mit Ablauf des 31. Dezember 2025 erlischt auch der gesetzliche Schutz.

Ein weiteres Beispiel: Der Mensch mit Behinderung erhält den Neufeststellungsbescheid, wonach bei ihm noch ein GdB von 40 festgestellt wird, am 4. Mai 2025. Er erhebt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist Widerspruch gegen den Bescheid. Die zuständige Stelle weist den Widerspruch im August 2025 zurück. Der Mensch mit Behinderung erhebt Klage. Im Rahmen des Klageverfahrens werden weitere medizinische Unterlagen beigezogen, die den GdB von 40 bestätigen. Der Kläger nimmt die Klage im Termin zur mündlichen Verhandlung am 15. August 2025 zurück.

Bei dieser Fallgestaltung steht die Klagerücknahme einem unanfechtbaren Feststellungsbescheid gleich. Das bedeutet, dass bei einer Klagerücknahme durch den Kläger im Monat August 2025 die Schutzfrist mit Ablauf des 30. November 2025 erlischt.

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

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

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

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

Einziehung des Ausweises

Keine Schutzfrist

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

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

Wenn die zuständige Stelle den GdB unter 50 herabsetzt, behält der Betroffene den Ausweis bis zum Ablauf der Schutzfrist (siehe Seite 107). Danach wird der Ausweis eingezogen.

Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises

Verlängerung des Ausweises

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

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

Gleichstellung

Voraussetzungen

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

- nicht erlangen oder
- nicht behalten kann.

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

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

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

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

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

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

Anlagen

Anlage A

Auszug aus dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX); Stand 23. Dezember 2025

Der vorliegende Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) IX und seine Nebengesetze ist auf dem Gesetzesstand vom 16. Januar 2026. Es berücksichtigt alle Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) vom 23. Dezember 2016 und alle darauffolgenden Änderungen durch weitere Gesetzgebungsverfahren bis zum 16. Januar 2026 (BGBL 2026 I Nr. 14).

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

Kapitel 1
Allgemeine Vorschriften

§ 1
Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen.

§ 2
Begriffsbestimmungen

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

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

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

Kapitel 4
Koordinierung der Leistungen

§ 14
Leistender Rehabilitationsträger

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

(2) Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf anhand der Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 13 unverzüglich und umfassend fest und erbringt die Leistungen (leistender Rehabilitationsträger). Muss für diese Feststellung kein Gutachten eingeholt werden, entscheidet der leistende Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen. Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 bis 3 für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die Frist be-

ginnt mit dem Antragseingang bei diesem Rehabilitationsträger. In den Fällen der Anforderung einer gutachterlichen Stellungnahme bei der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 gilt Satz 3 entsprechend.

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

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten sinngemäß, wenn der Rehabilitationsträger Leistungen von Amts wegen erbringt. Dabei tritt an die Stelle des Tages der Antragstellung der Tag der Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs.

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

Teil 3
Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)

Kapitel 1
Geschützter Personenkreis

§ 151
Geltungsbereich

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

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

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

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

§ 152
Feststellung der Behinderung, Ausweise

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

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

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

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

(5) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden auf Grund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung sowie im Falle des Absatzes 4 über weitere gesundheitliche Merkmale aus. Der Ausweis dient dem Nachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen und sonstigen Hilfen, die schwerbehinderten Menschen nach diesem Teil oder nach

anderen Vorschriften zustehen. Die Gültigkeitsdauer des Ausweises soll befristet werden. Er wird eingezogen, sobald der gesetzliche Schutz schwerbehinderter Menschen erloschen ist. Der Ausweis wird berichtigt, sobald eine Neufeststellung unanfechtbar geworden ist.

§ 153
Verordnungsermächtigung

(1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nähere Vorschriften zu erlassen über

1. das Format, die Gestaltung und die Gültigkeit der Ausweise nach § 152 Absatz 5,
2. das Format, die Ausstellung, die Gestaltung und die Gültigkeit von Ausweisen für Menschen mit Behinderungen nach dem gemeinsamen einheitlichen Muster der Europäischen Union,
3. das entsprechende Verwaltungsverfahren sowie
4. die Anerkennung der Ausweise nach Nummer 2, die von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellt worden sind.

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

Kapitel 2
Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber

§ 156
Begriff des Arbeitsplatzes

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

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

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

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

Kapitel 4
Kündigungsschutz

§ 173
Ausnahmen

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

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

Satz 1 Nummer 3 (Buchstabe a und b) finden Anwendung, wenn der Arbeitgeber ihnen die Kündigungsabsicht rechtzeitig mitgeteilt hat und sie der beabsichtigten Kündigung bis zu deren Ausspruch nicht widersprechen.

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

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

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

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

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

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

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

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

Kapitel 13
Unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr

§ 229
Persönliche Voraussetzungen

(1) In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Der Nachweis der erheblichen Beeinträchtigung in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr kann bei schwerbehinderten Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 80 nur mit einem Ausweis mit halbseitigem orangefarbenem Flächenaufdruck und eingetragenem Merkzeichen „G“ geführt werden, dessen Gültigkeit frühestens mit dem 1. April 1984 beginnt, oder auf dem ein entsprechender Änderungsvermerk eingetragen ist.

(2) Zur Mitnahme einer Begleitperson sind schwerbehinderte Menschen berechtigt, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf Hilfe angewiesen sind. Die Feststellung bedeutet nicht, dass die schwerbehinderte Person, wenn sie nicht in Begleitung ist, eine Gefahr für sich oder für andere darstellt.

(3) Schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind Personen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht. Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung – dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen – aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind. Verschiedenste Gesundheitsstörungen (insbesondere Störungen bewegungsbezogener, neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Diese sind als außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleich kommt.

Kapitel 14
Straf-, Bußgeld- und Schlussvorschriften

§ 241
Übergangsregelung

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

(6) Bestehende Integrationsvereinbarungen im Sinne des § 83 in der bis zum 30. Dezember 2016 geltenden Fassung gelten als Inklusionsvereinbarungen fort.

Anlage B

Auszug aus dem Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB X); Stand 20. August 2021

Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – (SGB X)

Das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (Bundesgesetzblatt I Seite 130), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. April 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 106) geändert worden ist.

Stand: Neugefasst durch Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 I 130;
Zuletzt geändert durch Artikel 2 G v. 16. April 2026 I Nr. 106
Mittelbare Änderung durch Artikel 89 Nummer 5 G v. 20. August 2021 I 3932 ist berücksichtigt

Zweiter Abschnitt
Allgemeine Vorschriften über das Verwaltungsverfahren

Erster Titel
Verfahrengrundsätze

§ 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 statt dessen 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. Soweit die Akteneinsicht in eine elektronische Akte zu gestatten ist, kann die Behörde Akteneinsicht gewähren, indem sie Unterlagen ganz oder teilweise ausdruckt, elektronische Dokumente auf einem Bildschirm wiedergibt, elektronische Dokumente zur Verfügung stellt oder den elektronischen Zugriff auf den Inhalt der Akte gestattet. Die Behörde kann Ersatz ihrer Aufwendungen in angemessenem Umfang verlangen.

Dritter Abschnitt
Verwaltungsakt

Erster Titel
Zustandekommen des Verwaltungsaktes

§ 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 Dokumentes zu verlangen, das berichtigt werden soll.

Zweiter Titel
Bestandskraft des Verwaltungsaktes

§ 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. der die Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte; grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn der Begünstigte die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat.

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

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

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

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

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

(5) § 44 Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 48
Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse

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

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

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

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

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

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

Anlage C
Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008, zuletzt geändert durch Artikel 18 des Gesetzes zur Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (BTHG) gültig ab 30. Dezember 2016, Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“

Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (Bundesgesetzblatt I Seite 2412), geändert durch Artikel 18 des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG; Bundesgesetzblatt I Seite 3234; gültig ab 30. Dezember 2016), zuletzt geändert durch Artikel 1 Sechste Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung, Bundesgesetzblatt I Nummer 228; gültig ab 03.10.2025

Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“

Teil A: Gemeinsame Grundsätze 105
Vorbemerkung 106
1. Grad der Behinderung (GdB), Grad der Schädigungsfolgen (GdS) 106
2. Heilungsbewährung 107
3. Bildung des GdB bei Vorliegen mehrerer Gesundheitsstörungen 107
4. Hilflosigkeit 108
5. Besonderheiten der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen 108
6. Blindheit und hochgradige Sehbehinderung 110
7. Wesentliche Änderung der Verhältnisse 111
Teil B: GdS-Tabelle 113
1. (gestrichen) 114
2. Kopf und Gesicht 114
3. Nervensystem und Psyche 114
4. Sehorgan 119
MDE-Tabelle der DOG 119
5. Hör- und Gleichgewichtsorgan 120
6. Nase 122
7. Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege 123
8. Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen 124
9. Herz und Kreislauf 126
10. Verdauungsorgane 128
11. Brüche (Hernien) 131
12. Harnorgane 132
13. Männliche Geschlechtsorgane 134
14. Weibliche Geschlechtsorgane 134
15. Stoffwechsel, innere Sekretion 136
16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem 137
17. Haut 140
18. Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten 141
Teil C: Grundsätze zur Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht 149
1. Grundsätze zur Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht 150
2. Tatsachen für die Begutachtung des ursächlichen Zusammenhangs 150
3. Ursächlicher Zusammenhang 150
4. Kann-Versorgung 151
5. Anerkennung der Schädigungsfolge im Sinne der Entstehung und Anerkennung der Schädigungsfolge im Sinne der Verschlimmerung 152
6. Bestimmung des Grades der Schädigungsfolgen 152
7. Folgeschaden 153
8. Folgen von medizinischen Maßnahmen 153
9. Absichtlich herbeigeführte Gesundheitsstörungen 153
10. Ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod 153
Teil D: Merkzeichen 155
1. Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G) 156
2. Berechtigung für eine ständige Begleitung (Merkzeichen B) 156
3. Aufgehoben 157
4. Gehörlosigkeit (Merkzeichen Gl) 157

Teil A: Gemeinsame Grundsätze

Vorbemerkung

Diese Verordnung geht von einem Verständnis von Behinderung aus, das sich aus dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ableitet und sich in § 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch widerspiegelt. Danach entsteht eine Behinderung aus der Wechselwirkung von langfristigen körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen mit verschiedenen Barrieren. Dadurch können Menschen an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft gehindert werden (Artikel 1 Satz 2 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen).

Die im Folgenden verwendeten Begriffe orientieren sich an den Definitionen der Internationalen Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme – ICD, Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – ICF), die sich ergänzen.

Als Maß für die Teilhabebeeinträchtigung wird in den neu gefassten Teilen dieser Verordnung einheitlich die Abkürzung GdB verwendet, in den noch nicht überarbeiteten Teilen einheitlich die Abkürzung GdS.

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

a) Der Grad der Behinderung (GdB) gibt die nach Zehnergraden von 10 bis 100 abgestufte Beeinträchtigung der Teilhabe unabhängig von der Ursache der Gesundheitsstörung wieder (finale Betrachtungsweise). Der Grad der Schädigungsfolgen (GdS) gibt die nach Zehnergraden von 10 bis 100 abgestufte Beeinträchtigung der Teilhabe durch die Schädigungsfolge wieder (kausale Betrachtungsweise). Als Schädigungsfolge wird im Sozialen Entschädigungsrecht jede Gesundheitsstörung bezeichnet, die in ursächlichem Zusammenhang mit einem schädigenden Ereignis steht. Zu den Schädigungsfolgen gehören auch Gesundheitsstörungen, die keine Teilhabebeeinträchtigung mit einem GdS von mindestens 10 bedingen. Alle die Teilhabe beeinträchtigenden körperlichen, geistigen, seelischen und Sinnesbeeinträchtigungen sind zu berücksichtigen. Die in Teil B genannten GdB bzw. GdS sind Anhaltswerte. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung.

b) GdB und GdS werden nach den gleichen Grundsätzen bemessen. Beide Begriffe haben die Auswirkungen von Teilhabebeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und nicht nur im allgemeinen Erwerbsleben zum Inhalt. Sie setzen voraus, dass der Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und dadurch die Teilhabe mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate dauerhaft) beeinträchtigt ist.

c) Die in Teil B genannten GdB stellen alters-, geschlechts- und trainingsunabhängige typische Werte dar. Sie wurden teilhabeorientiert auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft und der Medizintechnik unter Berücksichtigung versorgungsmedizinischer Erfordernisse festgelegt (§ 153a des Neunten Buches Sozialgesetzbuch). Sie berücksichtigen bereits:

   aa) Störungen des psychischen Befindens und einzelne psychische Symptome als Begleiterscheinungen von Gesundheitsstörungen. Sind die psychischen Begleiterscheinungen erheblich höher, als aufgrund der körperlichen Veränderungen zu erwarten wäre, und erfüllen sie die Kriterien einer eigenständigen Diagnose aus der ICD, liegt eine Komorbidität vor. Diese ist getrennt zu ermitteln und im Rahmen der Bildung des Gesamt-GdB nach Nummer 3.3 zu bewerten.

   bb) die üblichen Schmerzen als Symptom einer Gewebeschädigung oder Gewebeerkrankung. Dies schließt auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhafte Zustände mit ein. Sind die Schmerzen erheblich höher, als aufgrund der körperlichen Veränderungen zu erwarten wäre, und erfüllen sie die Kriterien einer eigenständigen Diagnose aus der ICD, liegt eine Komorbidität vor. Diese ist getrennt zu ermitteln und im Rahmen der Bildung des Gesamt-GdB nach Nummer 3.3 zu bewerten. Wenn der Schmerz Leitsymptom einer psychischen Störung ist, ist die durch den Schmerz verursachte Teilhabebeeinträchtigung im GdB für die psychische Störung enthalten.

   cc) eine Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes, soweit in Teil B nicht anders angegeben. Sind die psychischen Begleiterscheinungen erheblich höher, als aufgrund der Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes zu erwarten wäre, ist Nummer ca) zu berücksichtigen.

   dd) die typischerweise mit der Behandlung einhergehenden Folgen oder Begleiterscheinungen. Bei außergewöhnlichen Folgen oder Begleiterscheinungen der Behandlung ist ein höherer GdB gerechtfertigt.

d) Je nach Einzelfall kann von den in Teil B genannten GdB mit einer die besonderen Gegebenheiten darstellenden Begründung abgewichen werden.

e) Aus dem GdB ist nicht auf das Ausmaß der Leistungsfähigkeit zu schließen. Individuell neben der Gesundheitsstörung vorliegende Gegebenheiten wie zum Beispiel der ausgeübte oder angestrebte Beruf sowie die Wohnsituation sind nicht zu berücksichtigen.

f) Bei Gesundheitsstörungen, die in Teil B nicht genannt sind, ist die Teilhabebeeinträchtigung in Analogie zu dort genannten vergleichbaren Gesundheitsstörungen zu bewerten.

g) Bei Gesundheitsstörungen mit einer im Verlauf typischerweise unterschiedlich stark ausgeprägten Teilhabebeeinträchtigung ist als GdB ein Wert festzusetzen, der die Beeinträchtigungen in ihrem Verlauf am ehesten abbildet. Bei abklingenden Gesundheitsstörungen ist für den GdB der Wert festzusetzen, der der über sechs Monate hinaus (dauerhaft) verbliebenen oder voraussichtlich verbleibenden Teilhabebeeinträchtigung entspricht.

h) Zukünftig zu erwartende Funktionsbeeinträchtigungen sind nicht zu berücksichtigen. Jedoch sind innerhalb von sechs Monaten mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit schnell voranschreitende Teilhabebeeinträchtigungen wie in Teil B angegeben zu berücksichtigen.

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

2. Heilungsbewährung

a) Heilungsbewährung ist ein begrenzter Zeitraum, der nach Behandlung von Gesundheitsstörungen (insbesondere bösartigen Neubildungen und Transplantationen innerer Organe) abgewartet werden muss, um den Behandlungserfolg beurteilen zu können.

b) Während der Heilungsbewährung wird der GdB in Anbetracht der Ungewissheit über den künftigen Verlauf pauschal höher bewertet als es aus der bloßen Funktionsbeeinträchtigung und damit auch dem Körperschaden folgen würde. Dadurch wird die damit einhergehende Teilhabebeeinträchtigung gewürdigt, ohne dass sie im Einzelnen nachgewiesen sein muss. Nach Ablauf des Zeitraums der Heilungsbewährung wird bei rezidivfreiem bzw. im Fall von Transplantationen innerer Organe üblichem Verlauf die dann noch bestehende Teilhabebeeinträchtigung unter Beachtung von Teil B berücksichtigt. Die pauschale Bewertung während der Heilungsbewährung entfällt. Die Heilungsbewährung beginnt erneut, wenn ein Rezidiv aufgetreten ist und kurativ behandelt wurde oder eine Re-Transplantation durchgeführt wurde.

c) Der GdB beträgt bei bösartigen Neubildungen und Transplantation innerer Organe im Allgemeinen mindestens 50, in höheren Krankheitsstadien und bei aufwendigeren Transplantationen im Allgemeinen 80, soweit in Teil B nicht anders angegeben.

d) Der Zeitraum der Heilungsbewährung beträgt in der Regel fünf Jahre, soweit in Teil B nicht anders angegeben.

e) Maßgeblicher Bezugspunkt für den Beginn der Heilungsbewährung ist der Zeitpunkt der Transplantation bzw. der Zeitpunkt, an dem die bösartige Neubildung durch Operation oder andere Primärtherapie als beseitigt angesehen werden kann. Eine zusätzliche adjuvante Therapie hat keinen Einfluss auf den Beginn der Heilungsbewährung. Für andere Gesundheitsstörungen ist der maßgebliche Bezugspunkt für den Beginn der Heilungsbewährung in Teil B angegeben.

f) Ein Carcinoma in situ rechtfertigt grundsätzlich kein Abwarten einer Heilungsbewährung, soweit in Teil B nicht anders angegeben.

3. Bildung des GdB bei Vorliegen mehrerer Gesundheitsstörungen

a) Der GdB als Maß für die Teilhabebeeinträchtigung soll zuerst für die in Teil B genannten Funktionssysteme ermittelt werden. Liegen mehrere Gesundheitsstörungen in einem Funktionssystem vor, ist der GdB für das Funktionssystem in seiner Gesamtheit zu ermitteln. Hierbei gelten die Regelungen für die Bildung des Gesamt-GdB entsprechend.

b) Liegen Beeinträchtigungen der Teilhabe aufgrund der Störung mehrerer Funktionssysteme vor, geht die im GdB für das Funktionssystem in seiner Gesamtheit ermittelte Teilhabebeeinträchtigung in den Gesamt-GdB ein. Dabei ist von der Teilhabebeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt. Unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander ist zu prüfen, ob und inwieweit die aus einer weiteren Gesundheitsstörung folgende Teilhabebeeinträchtigung das Ausmaß der Gesamtbeeinträchtigung wesentlich verstärkt, also eine Erhöhung des Gesamt-GdB um mindestens 10 bewirkt. Berechnungsmethoden wie zum Beispiel Addition oder Mittelung sind nicht zulässig.

c) Um das Ausmaß der Gesamtbeeinträchtigung der Teilhabe zu beurteilen, muss aus der gutachterlichen Gesamtschau heraus beachtet werden, dass verschiedene Funktionsbeeinträchtigungen sich wechselseitig in unterschiedlicher Weise beeinflussen können:

   aa) Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken. Dies hat in der Regel eine erhöhte Teilhabebeeinträchtigung zur Folge.

   bb) Die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können voneinander unabhängig sein und damit ganz verschiedene Bereiche des täglichen Lebens betreffen. Dies hat häufig eine erhöhte Teilhabebeeinträchtigung zur Folge.

cc) Die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen können sich teilweise überschneiden. Dies kann eine erhöhte Teilhabebeeinträchtigung zur Folge haben.

dd) Die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen können sich vollständig überschneiden. Dies hat in der Regel keine erhöhte Teilhabebeeinträchtigung zur Folge.

d) Die in Teil B genannten Werte sind bei der Bildung des Gesamt-GdB als Vergleich heranzuziehen. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2025 Teil I Nr. 228, ausgegeben zu Bonn am 2. Oktober 2025 Seite 3 von 4 3.5 Von Ausnahmefällen abgesehen, führen zusätzliche leichte Funktionsbeeinträchtigungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Funktionsbeeinträchtigungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Teilhabebeeinträchtigung zu schließen. Dies ist jedoch in jedem Fall zu prüfen.

4. Hilflosigkeit

a) (weggefallen)

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

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

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

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

aa) bei Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung,

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

f) in der Regel auch

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

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

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

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

5. Besonderheiten der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen

a) Bei der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen sind nicht nur die bei der Hilflosigkeit genannten „Verrichtungen" zu beachten. Auch die Anleitung zu diesen „Verrichtungen", die Förderung

der körperlichen und geistigen Entwicklung (zum Beispiel durch Anleitung im Gebrauch der Gliedmaßen oder durch Hilfen zum Erfassen der Umwelt und zum Erlernen der Sprache) sowie die notwendige Überwachung gehören zu den Hilfeleistungen, die für die Frage der Hilflosigkeit von Bedeutung sind.

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

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

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

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

   bb) Bei tief greifenden Entwicklungsstörungen, die für sich allein einen GdS von mindestens 50 bedingen, und bei anderen gleich schweren, im Kindesalter beginnenden Verhaltens- und emotionalen Störungen mit lang andauernden erheblichen Einordnungsschwierigkeiten ist regelhaft Hilflosigkeit bis zum 18. Lebensjahr anzunehmen.

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

   dd) Bei sehbehinderten Kindern und Jugendlichen mit Einschränkungen des Sehvermögens, die für sich allein einen GdS von wenigstens 80 bedingen, ist bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Hilflosigkeit anzunehmen.

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

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

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

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

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

   jj) Beim Diabetes mellitus ist Hilflosigkeit bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres anzunehmen.

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

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

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

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

oo) Bei der Hämophilie ist bei Notwendigkeit der Substitutionsbehandlung – und damit schon bei einer Restaktivität von antihämophilem Globulin von 5 Prozent und darunter – stets bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres, darüber hinaus häufig je nach Blutungsneigung (zwei oder mehr ausgeprägte Gelenkblutungen pro Jahr) und Reifegrad auch noch weitere Jahre, Hilflosigkeit anzunehmen.

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

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

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

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

e) Wenn bei Kindern und Jugendlichen Hilflosigkeit festgestellt worden ist, muss bei der Beurteilung der Frage einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse Folgendes beachtet werden: Die Voraussetzungen für die Annahme von Hilflosigkeit können nicht nur infolge einer Besserung der Gesundheitsstörungen entfallen, sondern auch dadurch, dass behinderte Jugendliche infolge des Reifungsprozesses – etwa nach Abschluss der Pubertät – ausreichend gelernt haben, die wegen der Behinderung erforderlichen Maßnahmen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen, die vorher von Hilfspersonen geleistet oder überwacht werden mussten.

6. Blindheit und hochgradige Sehbehinderung

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

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

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

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

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

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

ee) bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50 Grad-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

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

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

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

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

7. Wesentliche Änderung der Verhältnisse

a) Eine wesentliche Änderung im Ausmaß der Schädigungsfolgen oder der Behinderung liegt nur vor, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Änderung des GdS wenigstens 10 beträgt. Eine wesentliche Änderung ist auch gegeben, wenn die entscheidenden Voraussetzungen für weitere Leistungen im sozialen Entschädigungsrecht (zum Beispiel Pflegezulage) oder für Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen erfüllt werden oder entfallen sind.

b) Nach Ablauf der Heilungsbewährung ist auch bei gleichbleibenden Symptomen eine Neubewertung des GdS zulässig, weil der Ablauf der Heilungsbewährung eine wesentliche Änderung der Verhältnisse darstellt.

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

Teil B: GdS-Tabelle

1. (gestrichen)

2. Kopf und Gesicht

2.1 Narben nach Warzenfortsatzaufmeißelung.....0

Einfache Schädelbrüche ohne Komplikationen im Heilverlauf 0

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

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

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

Einfache Gesichtsentstellung

nur wenig störend 10

sonst 20-30

Hochgradige Entstellung des Gesichts.....50

2.2 Sensibilitätsstörungen im Gesichtsbereich

leicht 0-10

ausgeprägt, den oralen Bereich einschließend.... 20-30

Gesichtsneuralgien (zum Beispiel Trigeminusneuralgie)

leicht (seltene, leichte Schmerzen) 0-10

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

schwer (häufige, mehrmals im Monat auftretende starke Schmerzen beziehungsweise Schmerzattacken) . 50-60

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

2.3 Echte Migräne

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

leichte Verlaufsform (Anfälle durchschnittlich einmal monatlich)..... 0-10

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

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

2.4 Periphere Fazialisparese

einseitig

kosmetisch nur wenig störende Restparese 0-10

ausgeprägtere Restparese oder Kontrakturen..... 20-30

komplette Lähmung oder ausgeprägte Kontraktur...40

beidseitig komplette Lähmung.....50

3. Nervensystem und Psyche

3.1 Hirnschäden

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

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

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

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

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

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

3.1.1 Grundsätze der Gesamtbewertung von Hirnschäden

Hirnschäden mit geringer Leistungsbeeinträchtigung..... 30-40

Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung..... 50-60

Hirnschäden mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung..... 70-100

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

Hirnschäden mit psychischen Störungen

leicht (im Alltag sich gering auswirkend) 30-40

mittelgradig
(im Alltag sich deutlich auswirkend) 50-60

schwer 70-100

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

leicht 30

mittelgradig, auch mit vereinzelten
synkopalen Anfällen 40

mit häufigeren Anfällen oder erheblichen
Auswirkungen auf den Allgemeinzustand 50

Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen (spino-) zerebellarer Ursache je nach dem Ausmaß der Störung der Ziel- und Feinmotorik einschließlich der Schwierigkeiten beim Gehen und Stehen

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

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

leicht (zum Beispiel Restaphasie) 30-40

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

schwer (zum Beispiel globale Aphasie) 90-100

Zerebral bedingte Teillähmungen und Lähmungen

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

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

Parkinson-Syndrom

ein- oder beidseitig, geringe Störung der
Bewegungsabläufe, keine Gleichgewichtsstörung,
geringe Verlangsamung 30-40

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

schwere Störung der Bewegungsabläufe bis
zur Immobilität 80-100

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

Epileptische Anfälle

je nach Art, Schwere, Häufigkeit und tageszeitlicher Verteilung

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

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

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

häufig (generalisierte [große] oder
komplex-fokale Anfälle wöchentlich oder Serien
von generalisierten Krampfanfällen, von fokal
betonten oder von multifokalen Anfällen; kleine
und einfach-fokale Anfälle täglich) 90-100

nach drei Jahren Anfallsfreiheit bei weiterer
Notwendigkeit antikonvulsiver Behandlung 30

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

3.2 Narkolepsie

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

3.3 Hirntumoren

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

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

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

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

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

3.4 Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter

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

3.4.1 Entwicklungsstörungen im Kleinkindesalter

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

leicht, ohne wesentliche Beeinträchtigung der Gesamtentwicklung 0-10

sonst – bis zum Ausgleich – je nach Beeinträchtigung der Gesamtentwicklung 20-40

bei besonders schwerer Ausprägung.....50

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

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

geringe Auswirkungen 30-40

starke Auswirkungen (zum Beispiel Entwicklungsquotient [EQ] von 70 bis über 50) 50-70

schwere Auswirkungen (zum Beispiel EQ 50 und weniger) 80-100

3.4.2 Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit im Schul- und Jugendalter

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

leicht, ohne wesentliche Beeinträchtigung der Schulleistungen 0-10

sonst – auch unter Berücksichtigung von Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen – bis zum Ausgleich 20-40

bei besonders schwerer Ausprägung (selten).....50

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten 10–20

mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten 30-40

mit mittleren sozialen Anpassungsschwierigkeiten 50-70

mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten 80-100

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

3.5.2 Hyperkinetische Störungen und Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität

Ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten liegt keine Teilhabebeeinträchtigung vor.

Bei sozialen Anpassungsschwierigkeiten

ohne Auswirkung auf die Integrationsfähigkeit 10-20

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

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

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

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

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

3.6 Schizophrene und affektive Psychosen

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

je nach Einbuße beruflicher und sozialer Anpassungsmöglichkeiten 50-100

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

ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten 10-20

mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten 30-40

mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten 50-70

mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten 80-100

Affektive Psychose mit relativ kurz andauernden, aber häufig wiederkehrenden Phasen

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

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

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

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

sonst 30

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

3.7 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen

Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen 0-20

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

Schwere Störungen (zum Beispiel schwere Zwangskrankheit)

mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten 50-70

mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten 80-100

3.8 Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

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

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

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

Es gelten folgende GdS-Werte:

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

Bei Abhängigkeit:

- mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 30-40
- mit mittleren sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 50-70
- mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 80-100

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

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

3.9 Rückenmarkschäden

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

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

Unvollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion..... 60-80

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

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

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

3.10 Multiple Sklerose

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

3.11 Polyneuropathien

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

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

4. Sehorgan

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

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

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

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

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

4.1 Verlust eines Auges mit dauernder, einer Behandlung nicht

zugänglichen Eiterung der Augenhöhle 40

4.2 Linsenverlust

Linsenverlust korrigiert durch intraokulare Kunstlinse oder Kontaktlinse

Linsenverlust eines Auges

Sehschärfe 0,4 und mehr.....10

Sehschärfe 0,1 bis weniger als 0,4 20

Sehschärfe weniger als 0,1 25-30

Linsenverlust beider Augen

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

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

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

Bei Unkorrigierbarkeit richtet sich der GdS nach der Restsehschärfe.

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

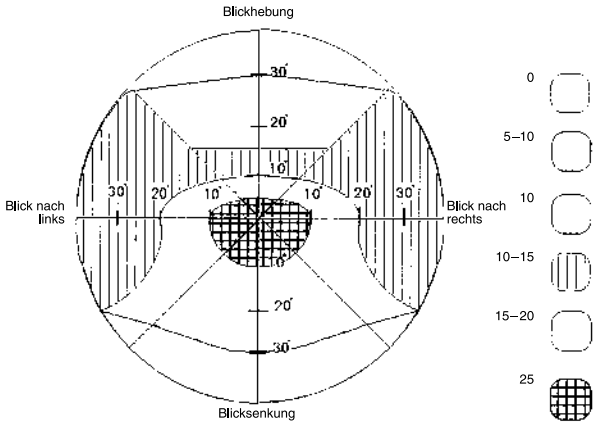
MDE-Tabelle der DOG

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

4.4 Augenmuskellähmungen, Strabismus

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

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



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

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

Lähmung des Oberlides mit nicht korrigierbarem, vollständigem

Verschluss des Auges 30
sonst 10-20

Fehlstellungen der Lider, Verlegung der Tränenwege mit Tränenträufeln

einseitig 0-10
beidseitig 10-20

4.5 Gesichtsfeldausfälle

Vollständige Halbseiten- und Quadrantenausfälle

Homonyme Hemianopsie 40
Bitemporale Hemianopsie 30

Binasale Hemianopsie

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

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

Gesichtsfeldeinengungen

Allseitige Einengung bei normalem Gesichtsfeld des anderen Auges

auf 10 Grad Abstand vom Zentrum 10
auf 5 Grad Abstand vom Zentrum 25

Allseitige Einengung binokular

auf 50 Grad Abstand vom Zentrum 10
auf 30 Grad Abstand vom Zentrum 30
auf 10 Grad Abstand vom Zentrum 70
auf 5 Grad Abstand vom Zentrum 100

Allseitige Einengung bei Fehlen des anderen Auges

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

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

mindestens 1/3 ausgefallene Fläche 20
mindestens 2/3 ausgefallene Fläche 50

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

4.6 Ausfall des Farbensinns 0

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

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

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

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

5. Hör- und Gleichgewichtsorgan

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

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

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

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

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

5.2 Hörverlust

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

Tabelle A

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

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

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

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

Tabelle B

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

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

Tabelle C

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

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

Tabelle D

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

Linkes Ohr

5.3 Gleichgewichtsstörungen

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

ohne wesentliche Folgen

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

(Schwanken) bei höheren Belastungen (zum Beispiel Heben von Lasten, Gehen im Dunkeln, abrupte Körperbewegungen) stärkere Unsicherheit mit Schwindelerscheinungen (Fallneigung, Ziehen nach einer Seite)

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

mit leichten Folgen

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

mit mittelgradigen Folgen

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

mit schweren Folgen

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

bei Unfähigkeit, ohne Unterstützung zu gehen oder zu stehen 80

Ohrgeräusche (Tinnitus)

ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungen 0-10

mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen 20

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

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

Menière-Krankheit

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

häufigere Anfälle, je nach Schweregrad 20-40

mehrmals monatlich schwere Anfälle.....50

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

5.4 Chronische Mittelohrentzündung

ohne Sekretion oder einseitige zeitweise Sekretion 0

einseitige andauernde Sekretion oder zeitweise beidseitige Sekretion.....10

andauernd beidseitige Sekretion.....20

Radikaloperationshöhle

reizlos.....0

bei unvollständiger Überhäutung und ständiger Sekretion.....

einseitig.....10

beidseitig.....20

5.5 Verlust einer Ohrmuschel 20

6. Nase

6.1 Völliger Verlust der Nase 50

Teilverlust der Nase, Sattelnase

wenig störend 10

sonst 20-30

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

Verengung der Nasengänge

einseitig je nach Atembehinderung..... 0-10

doppelseitig mit leichter bis mittelgradiger Atembehinderung 10

doppelseitig mit starker Atembehinderung 20

Chronische Nebenhöhlenentzündung

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

schweren Grades (ständige erhebliche Eiterabsonderung, Trigeminusreizerscheinungen, Polypenbildung)..... 20-40

6.3 Völliger Verlust des Riechvermögens mit der damit verbundenen

Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung 15

Völliger Verlust des Geschmackssinns.....10

7. Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege

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

7.1 Lippendefekt mit ständigem Speichelfluss 20-30

Äußere Speichelfistel, Frey-Syndrom

geringe Sekretion 10

sonst 20

Störung der Speichelsekretion

(vermehrter Speichelfluss, Mundtrockenheit)..... 0-20

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

Behinderung der Mundöffnung

(Schneidekantendistanz zwischen 5 und 25 mm) mit deutlicher Auswirkung auf die Nahrungsaufnahme 20-40

Kieferklemme mit Notwendigkeit der Aufnahme flüssiger oder passierter Nahrung und entsprechenden Sprechstörungen.....50

7.3 Verlust eines Teiles des Unterkiefers mit schlaffer Pseudarthrose

ohne wesentliche Beeinträchtigung der Kaufunktion und Artikulation 0-10

mit erheblicher Beeinträchtigung der Kaufunktion und Artikulation 20-50

Verlust eines Teiles des Oberkiefers

ohne wesentliche kosmetische und funktionelle Beeinträchtigung 0-10

mit entstellender Wirkung, wesentlicher Beeinträchtigung der Nasen- und Nebenhöhlen (Borkenbildung, ständige Sekretion)..... 20-40

7.4 Umfassender Zahnverlust

über 1/2 Jahr hinaus prothetisch nur unzureichend zu versorgen 10-20

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

7.5 Ausgedehnter Defekt des Gaumens mit gut sitzender Defektprothese 30

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

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

Isolierte voll ausgebildete Lippenspalte (ein- oder beidseitig)

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

Lippen-Kieferspalte

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

bis zum Verschluss der Kieferspalte.....50

Lippen-Kiefer-Gaumenspalte

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

bis zum Verschluss der Kieferspalte.....50

Komplette Gaumen- und Segelspalte ohne Kieferspalte

wegen der bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) bestehenden mit der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte vergleichbaren Auswirkungen.....100

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

Ausgeprägte Hörstörungen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

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

7.7 Schluckstörungen

ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Beschwerden 0-10

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

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

7.8 Verlust des Kehlkopfes

bei guter Ersatzstimme und ohne Begleiterscheinungen, unter Mitberücksichtigung der Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit (fehlende Bauchpresse) 70

in allen anderen Fällen 80

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

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

Teilverlust des Kehlkopfes

je nach Sprechfähigkeit und Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit 20-50

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

GdS während dieser Zeit

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

sonst 80

7.9 Tracheostoma

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

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

Einschränkungen der Atemfunktion sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

Trachealstenose ohne Tracheostoma

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

7.10 Funktionelle und organische Stimmstörungen (zum Beispiel Stimmbandlähmung)

mit geringer belastungsabhängiger Heiserkeit 0-10

mit dauernder Heiserkeit 20-30

nur Flüsterstimme 40

mit völliger Stimmlosigkeit 50

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

7.11 Artikulationsstörungen

durch Lähmungen oder Veränderungen in Mundhöhle oder Rachen

mit verständlicher Sprache 10

mit schwer verständlicher Sprache 20-40

mit unverständlicher Sprache 50

Stottern

leicht 0-10

mittelgradig, situationsunabhängig 20

schwer, auffällige Mitbewegungen 30-40

mit unverständlicher Sprache 50

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

8. Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen

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

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

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

Rippendefekte mit Brustfellschwarten

ohne wesentliche Funktionsstörung 0-10

bei sehr ausgedehnten Defekten einschließlich entstellender Wirkung 20

Brustfellverwachsungen und -schwarten ohne wesentliche Funktionsstörung 0-10

Fremdkörper im Lungengewebe oder in der Brustkorbwand reaktionslos eingeheilt 0

8.2 Chronische Bronchitis, Bronchiektasen

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

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

schwere Form (fast kontinuierlich ausgiebiger Husten und Auswurf, häufige akute Schübe) 20-30

Pneumokoniosen (zum Beispiel Silikose, Asbestose)

ohne wesentliche Einschränkung der Lungenfunktion 0-10

8.3 Krankheiten der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion

geringen Grades

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

mittleren Grades

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

schweren Grades

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

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

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

GdS während dieser Zeit ..... wenigstens 80

bei Einschränkung der Lungenfunktion mittleren bis schweren Grades 90-100

8.5 Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion,

Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen 0-20

Hyperreagibilität mit häufigen (mehrmals pro Monat) und/oder schweren Anfällen 30-40

Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle 50

Eine dauernde Einschränkung der Lungenfunktion ist zusätzlich zu berücksichtigen.

8.6 Bronchialasthma bei Kindern

geringen Grades

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

mittleren Grades

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

schweren Grades

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

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

ohne Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung 0-10

mit Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung 20

bei nicht durchführbarer nasaler Überdruckbeatmung.....50

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

8.8 Tuberkulose

Tuberkulöse Pleuritis

Der GdS richtet sich nach den Folgeerscheinungen.

Lungentuberkulose

ansteckungsfähig (mehr als sechs Monate andauernd) 100

nicht ansteckungsfähig

ohne Einschränkung der Lungenfunktion.....0

sonst je nach Einschränkung der Lungenfunktion.

8.9 Sarkoidose

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

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

9. Herz und Kreislauf

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

9.1 Krankheiten des Herzens

9.1.1 Einschränkung der Herzleistung:

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

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

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

mit gelegentlich auftretenden, vorübergehend schweren Dekompensationserscheinungen 80

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

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

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

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

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

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

9.1.5 Fremdkörper im Herzmuskel oder Herzbeutel

reaktionslos eingeheilt 0
mit Beeinträchtigung der Herzleistung ..... siehe oben

9.1.6 Rhythmusstörungen

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

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

bei fehlender andauernder Leistungsbeeinträchtigung des Herzens 10-30

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

nach Implantation eines Herzschrittmachers.....10

nach Implantation eines Kardioverter-Defibrillators ..... wenigstens 50

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

9.2 Gefäßkrankheiten

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

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

mit eingeschränkter Restdurchblutung (Claudicatio intermittens) Stadium II

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

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

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

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

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

einseitig 80

beidseitig 90-100

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

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

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

Dauerbehandlung mit Antikoagulantien 20

Arteriovenöse Fisteln

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

Aneurysmen (je nach Sitz und Größe)

ohne lokale Funktionsstörung und ohne Einschränkung der Belastbarkeit 0-10

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

große Aneurysmen ..... wenigstens 50

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

9.2.3 Unkomplizierte Krampfadern

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

mit geringem belastungsabhängigem Ödem, nicht ulzerösen Hautveränderungen, ohne wesentliche Stauungsbeschwerden 0-10

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

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

Lymphödem

an einer Gliedmaße

ohne wesentliche Funktionsbehinderung, Erfordernis einer Kompressionsbandage 0-10

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

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

bei Gebrauchsunfähigkeit der ganzen Gliedmaße 80

Entstellungen bei sehr ausgeprägten Formen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

9.3 Hypertonie (Bluthochdruck)

leichte Form

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

mittelschwere Form

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

schwere Form

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

maligne Form

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

Funktionelle kardiovaskuläre Syndrome, (zum Beispiel orthostatische Fehlregulation)

mit leichten Beschwerden 0

mit stärkeren Beschwerden und Kollapsneigung 10-20

10. Verdauungsorgane

10.1 Speiseröhrenkrankheiten

Traktionsdivertikel je nach Größe und Beschwerden 0-10

Pulsionsdivertikel

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

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

Funktionelle Stenosen der Speiseröhre (Ösophagospasmus, Achalasie)

ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme 0-10

mit deutlicher Behinderung der Nahrungsaufnahme 20-40

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

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

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

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

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

mit erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes 50-70

Refluxkrankheit der Speiseröhre

mit anhaltenden Refluxbeschwerden je nach Ausmaß 10-30

Auswirkungen auf Nachbarorgane sind zusätzlich zu bewerten.

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

je nach Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes 80-100

Speiseröhrenersatz

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

10.2 Magen- und Darmkrankheiten

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

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

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

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

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

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

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

Reizmagen (funktionelle Dyspepsie) 0-10

Teilentfernung des Magens, Gastroenterostomie

mit guter Funktion, je nach Beschwerden 0-10

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

Totalentfernung des Magens

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

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

Nach Entfernung eines malignen Magentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

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

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

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

ohne wesentliche Beschwerden und Auswirkungen 0-10

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

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

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

ohne wesentliche Gedeih- und Entwicklungsstörung 10-20

mit geringer Gedeih- und Entwicklungsstörung 30-40

mit mittelgradiger Gedeih- und Entwicklungsstörung 50

mit schwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung 60-70

Kurzdarmsyndrom im Kindesalter

mit mittelschwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung 50-60

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

Colitis ulcerosa, Crohn-Krankheit (Enteritis regionalis)

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

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

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

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

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

Zöliakie, Sprue

ohne wesentliche Folgeerscheinungen unter diätetischer Therapie 20

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

Nach Entfernung maligner Darmtumoren ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren

nach Entfernung eines malignen Darmtumors im Stadium (T1 bis T2) N0 M0 oder von lokalisierten Darmkarzinoiden 50

mit künstlichem After (nicht nur vorübergehend angelegt)..... 70-80

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung anderer maligner Darmtumoren ..... wenigstens 80

mit künstlichem After (nicht nur vorübergehend angelegt).....100

10.2.3 Bauchfellverwachsungen

ohne wesentliche Auswirkung 0-10

mit erheblichen Passagestörungen..... 20-30

mit häufiger rezidivierenden Ileuserscheinungen 40-50

10.2.4 Hämorrhoiden

ohne erhebliche Beschwerden, geringe Blutungsneigung..... 0-10

mit häufigen rezidivierenden Entzündungen, Thrombosierungen oder stärkeren Blutungen 20

Mastdarmvorfall

klein, reponierbar 0-10

sonst 20-40

Afterschließmuskelschwäche

mit seltenem, nur unter besonderen Belastungen auftretendem, unwillkürlichem Stuhlabgang.....10

sonst 20-40

Funktionsverlust des Afterschließmuskels..... wenigstens 50

Fistel in der Umgebung des Afters

geringe, nicht ständige Sekretion.....10

sonst 20-30

Künstlicher After

mit guter Versorgungsmöglichkeit 50

sonst (zum Beispiel bei Bauchwandhernie, Stenose, Retraktion, Prolaps, Narben, ungünstige Position)..... 60-80

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

10.3 Krankheiten der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse

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

10.3.1 Chronische Hepatitis

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

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

Chronische Hepatitis

ohne (klinisch-) entzündliche Aktivität
ehemals: chronische Hepatitis ohne Progression.....20

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

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

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

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

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

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

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

Anmerkung:

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

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

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

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

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

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

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

10.3.2 Fibrose der Leber ohne Komplikationen 0-10

Leberzirrhose

kompensiert

inaktiv 30
gering aktiv 40

stärker aktiv.....50

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

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

Toxischer Leberschaden

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

Zirkulatorische Störungen der Leber (zum Beispiel Pfortaderthrombose)

Der GdS ist analog zur dekompensierten Leberzirrhose zu beurteilen.

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

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

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

10.3.5 Primäre biliäre Zirrhose, primäre sklerosierende Cholangitis

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

Gallenblasen- und Gallenwegskrankheiten (Steinleiden, chronisch rezidivierende Entzündungen)

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

mit häufigeren Koliken und Entzündungen sowie mit Intervallbeschwerden 20-30

mit langanhaltenden Entzündungen oder mit Komplikationen 40-50

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

ohne Funktionsstörungen, ohne Beschwerden 0-10

mit Beschwerden (Koliken, Fettunverträglichkeit, Juckreiz),

ohne Leberzirrhose 20-40

mit Leberzirrhose.....50

mit dekompensierter Leberzirrhose 60-100

Folgezustände sind zusätzlich zu bewerten.

Verlust der Gallenblase ohne wesentliche Störungen.....0

Bei fortbestehenden Beschwerden wie bei Gallenwegskrankheiten

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

bei Gallenblasen- und Gallenwegstumor.....100

bei Papillentumor 80

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

ohne wesentlichen Beschwerden, keine Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes..... 0-10

geringe bis erhebliche Beschwerden, geringe bis mäßige Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes..... 20-40

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

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

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

11. Brüche (Hernien)

11.1 Leisten- oder Schenkelbruch je nach Größe und Reponierbarkeit .....

ein- oder beidseitig..... 0-10

bei erheblicher Einschränkung der Belastungsfähigkeit 20

11.2 Nabelbruch oder Bruch in der weißen Linie 0-10

Bauchnarbenbruch, angeborene Bauchwandbrüche und -defekte

ohne wesentliche Beeinträchtigung, je nach Größe..... 0-10

mit ausgedehnter Bauchwandschwäche und fehlender oder stark eingeschränkter Bauchpresse 20

mit Beeinträchtigung der Bauchorgane bei Passagestörungen ohne erhebliche Komplikationen 20-30

bei häufigen rezidivierenden Ileuserscheinungen 40-50

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

11.3 Zwerchfellbrüche (einschließlich Zwerchfellrelaxation)

Speiseröhrengleithernie 0-10

andere kleine Zwerchfellbrüche ohne wesentliche Funktionsstörung 0-10

größere Zwerchfellbrüche je nach Funktionsstörung 20-30

Komplikationen sind zusätzlich zu bewerten.

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

mit geringer Einschränkung der Lungenfunktion 40

sonst je nach Funktionsbeeinträchtigung der betroffenen Organe 50-100

12. Harnorgane

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

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

Unter dem im Folgenden verwendeten Begriff „Funktionseinschränkung der Nieren" ist die Retention harnpflichtiger Substanzen zu verstehen.

12.1 Nierenschäden

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

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

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

ohne wesentliche Beschwerden und ohne Funktionseinschränkung 0-10

mit wesentlichen Beschwerden und ohne Funktionseinschränkung 20-30

Nierensteinleiden ohne Funktionseinschränkung der Niere

mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten 0-10

mit häufigeren Koliken, Intervallbeschwerden und wiederholten Harnwegsinfekten 20-30

Nierenschäden ohne Einschränkung der Nierenfunktion (zum Beispiel Glomerulopathien, tubulointerstitielle Nephropathien, vaskuläre Nephropathien), ohne Beschwerden, mit krankhaftem Harnbefund (Eiweiß und/oder Erythrozyten- beziehungsweise Leukozytenausscheidung) 0-10

12.1.2 Nierenschäden ohne Einschränkung der Nierenfunktion,
mit Beschwerden rezidivierende Makrohämaturie, je nach Häufigkeit 10-30

Nephrotisches Syndrom

kompensiert (keine Ödeme) 20-30

dekompensiert (mit Ödemen) 40-50

bei Systemerkrankungen mit Notwendigkeit einer immunsuppressiven Behandlung 50

12.1.3 Nierenschäden mit Einschränkung der Nierenfunktion

Eine geringfügige Einschränkung der Kreatininclearance auf 50-80 ml/min bei im Normbereich liegenden Serumkreatininwerten bedingt keinen messbaren GdS.

Nierenfunktionseinschränkung

leichten Grades
(Serumkreatininwerte unter 2 mg/dl [Kreatininclearance circa 35 bis 50 ml/min], Allgemeinbefinden nicht oder nicht wesentlich reduziert, keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit) 20-30

(Serumkreatininwerte andauernd zwischen 2 und 4 mg/dl erhöht, Allgemeinbefinden wenig reduziert, leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit) 40

mittleren Grades
(Serumkreatininwerte andauernd zwischen 4 und 8 mg/dl erhöht, Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigt, mäßige Einschränkung der Leistungsfähigkeit) 50-70

schweren Grades
(Serumkreatininwerte dauernd über 8 mg/dl, Allgemeinbefinden stark gestört, starke Einschränkung der Leistungsfähigkeit, bei Kindern keine normalen Schulleistungen mehr) 80-100

Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere mit Funktionseinschränkung der anderen Niere

leichten Grades 40-50

mittleren Grades 60-80

schweren Grades 90-100

Notwendigkeit der Dauerbehandlung
mit Blutreinigungsverfahren (zum Beispiel
Hämodialyse, Peritonealdialyse).....100

Bei allen Nierenschäden mit Funktionseinschränkungen sind Sekundärleiden (zum Beispiel Hypertonie, ausgeprägte Anämie [Hb-Wert unter 8 g/dl], Polyneuropathie, Osteopathie) zusätzlich zu bewerten.

12.1.4 Nach Nierentransplantation ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); während dieser Zeit ist ein GdS von 100 anzusetzen. Danach ist der GdS entscheidend abhängig von der verbliebenen Funktionsstörung; unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression ist jedoch der GdS nicht niedriger als 50 zu bewerten.

Nach Entfernung eines malignen Nierentumors oder Nierenbeckentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren

nach Entfernung eines Nierenzellkarzinoms
(Hypernephrom) im Stadium T1 N0 M0
(Grading G1) 50

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

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung eines Nierenzellkarzinoms (Hypernephrom)

im Stadium (T1 [Grading ab G2], T2) N0 M0.....60

in höheren Stadien ..... wenigstens 80

nach Entfernung eines Nierenbeckentumors

im Stadium (T1 bis T2) N0 M0 60

in höheren Stadien ..... wenigstens 80

nach Entfernung eines Nephroblastoms

im Stadium I und II 60

in höheren Stadien ..... wenigstens 80

12.2 Schäden der Harnwege

12.2.1 Chronische Harnwegsentzündungen (insbesondere chronische Harnblasenentzündung)

leichten Grades
(ohne wesentliche Miktionsstörungen)..... 0-10

stärkeren Grades
(mit erheblichen und häufigen
Miktionsstörungen) 20-40

chronische Harnblasenentzündung mit
Schrumpfblase (Fassungsvermögen unter
100 ml, Blasentenesmen)..... 50-70

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

Entleerungsstörungen der Blase

leichten Grades
(zum Beispiel geringe Restharnbildung,
längeres Nachträufeln).....10

stärkeren Grades
(zum Beispiel Notwendigkeit manueller Entleerung,
Anwendung eines Blasenschrittmachers, erhebliche
Restharnbildung, schmerzhaftes Harnlassen)..... 20-40

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

12.2.3 Nach Entfernung eines malignen Blasentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach

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

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren

nach Entfernung im Stadium Tis oder T1
(Grading ab G2) 50

nach Entfernung in den Stadien
(T2 bis T3a) N0 M0 60

mit Blasenentfernung einschließlich künstlicher
Harnableitung 80

nach Entfernung in höheren Stadien.....100

12.2.4 Harninkontinenz

relative

leichter Harnabgang bei Belastung
(zum Beispiel Stressinkontinenz Grad I) 0-10

Harnabgang tags und nachts
(zum Beispiel Stressinkontinenz Grad II-III)..... 20-40

völlige Harninkontinenz 50

bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit 60-70

nach Implantation einer Sphinkterprothese mit guter Funktion 20

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

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

Künstliche Harnableitung (ohne Nierenfunktionsstörung)

in den Darm 30

nach außen .....

mit guter Versorgungsmöglichkeit 50

sonst (zum Beispiel bei Stenose, Retraktion, Abdichtungsproblemen)..... 60-80

Darmneoblase mit ausreichendem Fassungsvermögen, ohne Harnstau, ohne wesentliche Entleerungsstörungen 30

13. Männliche Geschlechtsorgane

13.1 Verlust des Penis

Teilverlust des Penis 50

Teilverlust der Eichel.....10

Verlust der Eichel 20

Sonst..... 30-40

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

bei Teilverlust des Penis.....50

bei Verlust des Penis 60

mit vollständiger Entfernung der Corpora cavernosa 80

nach Entfernung in höheren Stadien..... 90-100

13.2 Unterentwicklung, Verlust oder Schwund eines Hodens bei intaktem anderen Hoden 0

Unterentwicklung, Verlust oder vollständiger Schwund beider Hoden

in höherem Lebensalter (etwa ab 8. Lebensjahrzehnt).....10

sonst je nach Ausgleichbarkeit des Hormonhaushalts durch Substitution 20-30

vor Abschluss der körperlichen Entwicklung..... 20-40

Verlust oder Schwund eines Nebenhodens.....0

Verlust oder vollständiger Schwund beider Nebenhoden und/oder Zeugungsunfähigkeit (Impotentia generandi) ..0

in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch.....20

Impotentia coeundi bei nachgewiesener erfolgloser Behandlung.....20

13.3 Hydrozele (sogenannten Wasserbruch)..... 0-10

Varikozele (sogenannten Krampfaderbruch)..... 0-10

13.4 Nach Entfernung eines malignen Hodentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren

nach Entfernung eines Seminoms oder nichtseminomatösen Tumors im Stadium (T1 bis T2) N0 M0.....50

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung

eines Seminoms im Stadium (T1 bis T2) N1 M0 beziehungsweise T3 N0 M0.....50

nach Entfernung eines nichtseminomatösen Tumors im Stadium (T1 bis T2) N1 M0 beziehungsweise T3 N0 M0.....60

in höheren Stadien 80

13.5 Chronische bakterielle Entzündung der Vorsteherdrüse oder abakterielle Prostatopathie

ohne wesentliche Miktionsstörung 0-10

mit andauernden Miktionsstörungen und Schmerzen 20

Prostataadenom

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

13.6 Nach Entfernung eines malignen Prostatatumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren

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

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren

nach Entfernung in den Stadien T1a N0 M0 (Grading ab G2) und (T1b bis T2) N0 M0 50

nach Entfernung in höheren Stadien..... wenigstens 80

Maligner Prostatatumor

ohne Notwendigkeit einer Behandlung.....50

auf Dauer hormonbehandelt ..... wenigstens 60

14. Weibliche Geschlechtsorgane

14.1 Verlust der Brust (Mastektomie)

einseitig.....30

beidseitig.....40

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

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

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

nach Mastektomie

einseitig 10-30

beidseitig 20-40

nach subkutaner Mastektomie

einseitig 10-20

beidseitig 20-30

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

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

GdS während dieser Zeit

bei Entfernung im Stadium (T1 bis T2) pN0 M0 50

bei Entfernung im Stadium (T1 bis T2) pN1 M0 60

in höheren Stadien ..... wenigstens 80

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

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

14.2 Verlust der Gebärmutter und/oder Sterilität 0

in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch 20

Nach Entfernung eines malignen Gebärmuttertumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.

GdS während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren

nach Entfernung eines Zervixtumors (Mikrokarzinom) im Stadium T1a N0 M0 50

nach Entfernung eines Korpustumors im Frühstadium (Grading G1, Infiltration höchstens des inneren Drittels des Myometrium) 50

GdS während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung eines Zervixtumors

im Stadium (T1b bis T2a) N0 M0 50

im Stadium T2b N0 M0 60

in höheren Stadien 80

nach Entfernung eines Korpustumors

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

im Stadium T2 N0 M0 60

in höheren Stadien 80

14.3 Verlust eines Eierstockes 0

Unterentwicklung, Verlust oder Ausfall beider Eierstöcke, ohne Kinderwunsch und ohne wesentliche Auswirkung auf

den Hormonhaushalt – immer in der Postmenopause 10

im jüngeren Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch oder bei unzureichender Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls durch Substitution 20-30

vor Abschluss der körperlichen Entwicklung je nach Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls 20-40

Endokrin bedingte Funktionsstörungen der Eierstöcke sind gut behandelbar, sodass im Allgemeinen anhaltende Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Komplikationen (zum Beispiel Sterilität, abnormer Haarwuchs) sind gesondert zu beurteilen.

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

nach Entfernung im Stadium T1 N0 M0 50

in anderen Stadien 80

14.4 Chronischer oder chronisch-rezidivierender entzündlicher Prozess der Adnexe und/oder der Parametrien je nach Art, Umfang und Kombination der Auswirkungen (zum Beispiel Adhäsionsbeschwerden, chronische Schmerzen, Kohabitationsbeschwerden) 10-40

14.5 Endometriose

leichten Grades (geringe Ausdehnung, keine oder nur geringe Beschwerden) 0-10

mittleren Grades 20-40

schweren Grades (zum Beispiel Übergreifen auf die Nachbarorgane, starke Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, Sterilität) 50-60

14.6 Scheidenfisteln

Harnweg-Scheidenfistel 50-60

Mastdarm-Scheidenfistel 60-70

Harnweg-Mastdarm-Scheidenfistel (Kloakenbildung) 100

Fisteln mit geringer funktioneller Beeinträchtigung sind entsprechend niedriger zu bewerten.

Senkung der Scheidenwand, Vorfall der Scheide und/oder der Gebärmutter

ohne Harninkontinenz oder mit geringer Stressinkontinenz (Grad I) 0-10

mit stärkerer Harninkontinenz und/oder stärkeren Senkungsbeschwerden 20-40

mit völliger Harninkontinenz..... 50-60

bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit 70

Ulzerationen sind gegebenenfalls zusätzlich zu bewerten.

Isolierte Senkung der Scheidenhinterwand mit leichten Defäkationsstörungen..... 0-10

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

Kraurosis vulvae

geringen Grades (keine oder nur geringe Beschwerden)..... 0-10

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

stärkeren Grades (starke Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Sekundärveränderungen).....40

Vollständige Entfernung der Vulva 40

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

nach Beseitigung im Stadium T1 N0 M0 60

in höheren Stadien 80

Nach Entfernung eines malignen Tumors der äußeren Geschlechtsteile ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit

nach Entfernung im Stadium (T1 bis T2) N0 M0.....50

sonst 80

15. Stoffwechsel, innere Sekretion

In diesem Abschnitt nicht erwähnte angeborene Stoffwechselstörungen sind analog und unter Berücksichtigung ihrer vielfältigen Auswirkungen zu beurteilen. Normabweichungen der Laborwerte bedingen für sich allein noch keinen GdS.

15.1 Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie regelhaft keine Hypoglykämie auslösen kann und die somit in der Lebensführung kaum beeinträchtigt sind, erleiden auch durch den Therapieaufwand keine Teilhabebeeinträchtigung, die die Feststellung eines GdS rechtfertigt. Der GdS beträgt 0.

Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann und die durch Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden durch den Therapieaufwand eine signifikante Teilhabebeeinträchtigung. Der GdS beträgt 20.

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

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

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

15.2 Gicht

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

15.3 Fettstoffwechselkrankheit

Der GdS ist grundsätzlich abhängig von dem Ausmaß der Folgekrankheiten.

Bei Notwendigkeit einer LDL-Apherese 30

Alimentäre Fettsucht, Adipositas

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

15.4 Phenylketonurie

ohne fassbare Folgeerscheinungen

im Kindesalter bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres.....30

danach bei Notwendigkeit weiterer Diäteinnahme ...10

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

15.5 Mukoviszidose (zystische Fibrose)

unter Therapie Aktivitäten, Gedeihen und Ernährung altersgemäß 20

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

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

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

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

15.6 Schilddrüsenkrankheiten

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

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

nach Entfernung eines papillären oder follikulären Tumors, ohne Lymphknotenbefall 50

sonst 80

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

Tetanie

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

15.7 Chronische Nebennierenrindeninsuffizienz (Addison-Syndrom)

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

Cushing-Syndrom

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

15.8 Porphyrien

Erythropoetische Porphyrie (Günther-Krankheit) 100

Hepatische Porphyrien

akut-intermittierende Porphyrie 30

Porphyria cutanea tarda ohne wesentliche Beschwerden 10

Organkomplikationen sind jeweils zusätzlich zu berücksichtigen.

16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem

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

16.1 Verlust der Milz

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

danach oder bei späterem Verlust 10

16.2 Hodgkin-Krankheit

im Stadium I bis IIIA

bei mehr als sechs Monate andauernder Therapie, bis zum Ende der Intensiv-Therapie je nach Auswirkung auf den Allgemeinzustand..... 60-100

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

im Stadium IIIB und IV

bis zum Ende der Intensiv-Therapie 100

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

16.3 Non-Hodgkin-Lymphome

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

mit geringen Auswirkungen (keine wesentlichen Beschwerden, keine Allgemeinsymptome, keine Behandlungsbedürftigkeit, keine wesentliche Progredienz) 30-40

mit mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit)..... 50-70

mit starken Auswirkungen, starke Progredienz (zum Beispiel schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, rezidivierende Infektionen, starke Milzvergrößerung) 80-100

Lokalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome

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

16.3.2 Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome

bis zum Ende der Intensiv-Therapie.....100

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

16.4 Plasmozytom (Myelom)

mit geringen Auswirkungen (keine wesentliche Auswirkung auf den Allgemeinzustand, keine Behandlungsbedürftigkeit, ohne Beschwerden, keine wesentliche Progredienz)..... 30-40

mit mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit)..... 50-70

mit starken Auswirkungen (zum Beispiel schwere Anämie, starke Schmerzen, Nierenfunktionseinschränkung)..... 80-100

16.5 Myeloproliferative und myelodysplastische/myeloproliferative Neoplasien
Auswirkungen auf andere Organsysteme sind zusätzlich zu bewerten.

16.5.1 Chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-positiv

im Stadium der kompletten hämatologischen, kompletten zytogenetischen und molekularen Remission 10-20

im Stadium der kompletten hämatologischen Remission je nach Ausmaß der zytogenetischen Remission 30-40

im chronischen Stadium, auch bei Krankheitsbeginn (im ersten Jahr der Therapie), bei fehlender Remission oder bei Rezidiv je nach Organvergrößerung, Anämie, Thrombozytenzahl und in Abhängigkeit von der Intensität der Therapie..... 50-80

in der akzelerierten Phase oder in der Blastenkrise 100

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

im Stadium der kompletten hämatologischen Remission 40

im chronischen Stadium, auch bei Krankheitsbeginn (im ersten Jahr der Therapie), ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Organvergrößerung und Anämie, der Thrombozytenzahl und der Intensität der Therapie..... 50-80

in der akzelerierten Phase oder in der Blastenkrise 100

16.5.3 Primäre Myelofibrose (Chronische idiopathische Myelofibrose)

bei geringen Auswirkungen (keine Behandlungsbedürftigkeit) 10-20

bei mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit)..... 30-40

bei stärkeren Auswirkungen (insbesondere mäßige Anämie, geringe Thrombozytopenie, ausgeprägte Organomegalie) 50-70

bei starken Auswirkungen (insbesondere schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, exzessive Organomegalie)..... 80-100

16.5.4 Chronische Eosinophilen-Leukämie/Hypereosinophilie-Syndrom

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

16.5.5 Polycythaemia vera

Bei Behandlungsbedürftigkeit

mit regelmäßigen Aderlässen.....10

mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Nebenwirkungen der Therapie 30-40

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

16.5.6 Essentielle Thrombozythämie

Bei Behandlungsbedürftigkeit

mit Thrombozytenaggregationshemmern 10

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

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

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

16.6 Akute Leukämien

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

Nach dem ersten Jahr

bei unvollständiger klinischer Remission.....100

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

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

16.7 Myelodysplastische Syndrome

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

mit mäßigen Auswirkungen (zum Beispiel gelegentliche Transfusionen)..... 30-40

mit stärkeren Auswirkungen (zum Beispiel andauernde Transfusionsbedürftigkeit, rezidivierende Infektionen)..... 50-80

mit starken Auswirkungen (zum Beispiel andauernde Transfusionsbedürftigkeit, häufige Infektionen, Blutungsneigung, leukämische Transformation) 100

Aplastische Anämie (auch Panmyelopathie), Agranulozytose

Der GdS bei aplastischer Anämie oder Agranulozytose ist auch nach Therapie analog zu den myelodysplastischen Syndromen zu bewerten.

16.8 Knochenmark- und Stammzelltransplantation

Nach autologer Knochenmark- oder Blutstammzelltransplantation ist der GdS entsprechend der Grundkrankheit zu beurteilen.

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

Danach ist der GdS nach den verbliebenen Auswirkungen und dem eventuellen Organschaden, jedoch nicht niedriger als 30, zu bewerten.

16.9 Anämien

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

Therapierefraktäre Anämien (zum Beispiel bestimmte hämolytische Anämien, Thalassämie, Erythrozyteenzymdefekte)

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

mit mäßigen Auswirkungen (zum Beispiel gelegentliche Transfusionen)..... 20-40

mit starken Auswirkungen (zum Beispiel andauernde Transfusionsbedürftigkeit)..... 50-70

16.10 Hämophilie und entsprechende plasmatische Blutungskrankheiten (je nach Blutungsneigung)

leichte Form

mit Restaktivität von antihämophilem Globulin (AHG) über 5 Prozent.....20

mittelschwere Form – mit 1-5 Prozent AHG

mit seltenen Blutungen..... 30-40

mit häufigen (mehrfach jährlich) ausgeprägten Blutungen 50-80

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

Sonstige Blutungsleiden

ohne wesentliche Auswirkungen 10

mit mäßigen Auswirkungen..... 20-40

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

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

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

16.11 Immundefekte

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

ohne klinische Symptomatik 0

trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit, aber keine außergewöhnlichen Infektionen 20-40

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

Bei schwereren Verlaufsformen kommt ein höherer GdS in Betracht.

Erworbenes Immunmangelsyndrom (HIV-Infektion)

HIV-Infektion ohne klinische Symptomatik 10

HIV-Infektion mit klinischer Symptomatik

geringe Leistungsbeeinträchtigung (zum Beispiel bei Lymphadenopathie syndrom [LAS]) 30-40

stärkere Leistungsbeeinträchtigung (zum Beispiel bei AIDS-related complex [ARC])... 50-80

schwere Leistungsbeeinträchtigung (AIDS-Vollbild) 100

17. Haut

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

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

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

17.1 Ekzeme

Kontaktekzeme (zum Beispiel irritatives und allergisches Kontaktekzem)

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

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

- geringe, auf die Prädilektionsstellen begrenzte Ausdehnung bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend 0-10
- bei länger dauerndem Bestehen 20-30
- mit generalisierten Hauterscheinungen, insbesondere Gesichtsbefall 40
- mit klinischer oder vergleichbar intensiver ambulanter Behandlungsnotwendigkeit mehrmals im Jahr 50

Seborrhoisches Ekzem

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

17.2 Chronisch rezidivierende Urtikaria/Quincke-Ödem

- selten, bis zu zweimal im Jahr auftretend, leicht vermeidbare Noxen oder Allergene 0-10
- häufiger auftretende Schübe, schwer vermeidbare Noxen oder Allergene 20-30
- schwerer chronischer, über Jahre sich hinziehender Verlauf 40-50

Eine systemische Beteiligung zum Beispiel des Gastrointestinaltraktes oder des Kreislaufs ist gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen.

17.3 Akne

Acne vulgaris

- leichteren bis mittleren Grades 0-10
- schweren Grades mit vereinzelter Abszess- und Knotenbildung und entsprechender erheblicher kosmetischer Beeinträchtigung 20-30

Acne conglobata

- auf die Prädilektionsstellen begrenzte häufige Abszess- und Fistelbildungen und lokalisationsbedingte Beeinträchtigungen 30-40
- schwerste Formen mit rezidivierenden eitrigen, vernarbenden axilläringuinalen und nuchalen Abszessen (Acne triade) und gegebenenfalls zusätzlicher Beteiligung des Pilonidalsinus (Acne tetrade) ..... wenigstens 50

17.4 Rosazea, Rhinophym

- geringe Ausdehnung, kosmetisch nur wenig störend 0-10
- stärkere Ausdehnung, entstellende Wirkung 20-30

17.5 Hautveränderungen bei Autoimmunkrankheiten des Bindegewebes (zum Beispiel Lupus erythematodes, Dermatomyositis, progressive systemische Sklerodermie)

- auf die Prädilektionsstellen begrenzt bei geringer Ausdehnung 0-10
- auf die Prädilektionsstellen begrenzt bei stärkerer Ausdehnung, je nach kosmetischer und funktioneller Auswirkung 20-40
- über die Prädilektionsstellen hinausgehend, gegebenenfalls Ulzerationen 50-70

17.6 Blasenbildende Hautkrankheiten (zum Beispiel Pemphigus, Pemphigoide)

- bei begrenztem Haut- und Schleimhautbefall mit geringer Ausdehnung 10
- sonst 20-40
- bei generalisiertem Haut- und Schleimhautbefall 50-80

in fortgeschrittenen Stadien bei schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes auch höher.

17.7 Psoriasis vulgaris

auf die Prädilektionsstellen beschränkt..... 0-10

ausgedehnter, aber erscheinungsfreie Intervalle von Monaten.....20

bei andauerndem ausgedehnten Befall oder stark beeinträchtigendem lokalen Befall (zum Beispiel an den Händen)..... 30-50

Eine außergewöhnliche Nagelbeteiligung (mit Zerstörung der Nagelplatten) sowie eine Gelenk- und Wirbelsäulenbeteiligung sind zusätzlich zu bewerten.

17.8 Erythrodermien

bei leichter Intensität des Krankheitsprozesses 40

bei mittlerer Intensität des Krankheitsprozesses ohne wesentliche Auswirkung auf den Allgemeinzustand..... 50-60

mit stärkerer Auswirkung auf den Allgemeinzustand..... 70-80

17.9 Ichthyosis

leichte Form,

auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt, mit trockener Haut, mäßiger Schuppung, ohne wesentliche Verfärbung..... 0-10

mittlere Form

auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt, mit stärkerer Schuppung und Verfärbung..... 20-40

schwere Form

mit ausgeprägter Schuppung und Verfärbung der gesamten Haut, insbesondere der Gelenkbeugen und des Gesichts..... 50-80

17.10 Mykosen

bei begrenztem Hautbefall..... 0-10

bei Befall aller Finger- und Fußnägel, gegebenenfalls mit Zerstörung von Nagelplatten 20

Chronisch rezidivierendes Erysipel

ohne bleibendes Lymphödem 10

sonst, je nach Ausprägung des Lymphödems..... 20-40

Chronisch rezidivierender Herpes simplex

geringe Ausdehnung, bis zu dreimal im Jahr rezidivierend..... 0-10

größere Ausdehnung, häufiger rezidivierend.....20

17.11 Totaler Haarausfall

(mit Fehlen von Augenbrauen und Wimpern).....30

17.12 Naevus

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

Pigmentstörungen (zum Beispiel Vitiligo) an Händen und/oder Gesicht

gering 10

ausgedehnter 20

sonst 0

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

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

in anderen Stadien.....80

18. Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

18.1 Allgemeines

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ohne wesentliche Funktionseinschränkung mit leichten Beschwerden 10

mit geringen Auswirkungen (leichtgradige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität) 20-40

mit mittelgradigen Auswirkungen (dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität) 50-70

mit schweren Auswirkungen (irreversible Funktionseinbußen, hochgradige Progredienz) 80-100

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

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

18.2.3 Vaskulitiden (zum Beispiel Panarteriitis nodosa, Polymyalgia rheumatica)

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

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

18.4 Fibromyalgie

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

18.5 Chronische Osteomyelitis

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

Ruhende Osteomyelitis (Inaktivität wenigstens fünf Jahre) 0-10

Chronische Osteomyelitis

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

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

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

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

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

18.6 Muskelkrankheiten

Bei der Beurteilung des GdS ist von folgenden Funktionsbeeinträchtigungen auszugehen:

Muskelschwäche

- mit geringen Auswirkungen (vorzeitige Ermüdung, gebrauchsabhängige Unsicherheiten) 20-40
- mit mittelgradigen Auswirkungen (zunehmende Gelenkkontrakturen und Deformitäten, Aufrichten aus dem Liegen nicht mehr möglich, Unmöglichkeit des Treppensteigens) 50-80
- mit schweren Auswirkungen (bis zur Geh- und Stehunfähigkeit und Gebrauchsunfähigkeit der Arme) 90-100

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

18.7 Kleinwuchs

Körpergröße nach Abschluss des Wachstums

- über 130 bis 140 cm 30-40
- über 120 bis 130 cm 50

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

Dieser GdS ist auf harmonischen Körperbau bezogen.

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

18.8 Großwuchs

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

18.9 Wirbelsäulenschäden

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

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

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

Wirbelsäulenschäden

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

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

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

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

18.10 Beckenschäden

ohne funktionelle Auswirkungen 0

mit geringen funktionellen Auswirkungen (zum Beispiel stabiler Beckenring, degenerative Veränderungen der Kreuz-Darmbeingelenke) 10

mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen (zum Beispiel instabiler Beckenring einschließlich Sekundärarthrose) 20

mit schweren funktionellen Auswirkungen und Deformierung 30-40

18.11 Gliedmaßenschäden, Allgemeines

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

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

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

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

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

18.12 Endoprothesen

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

Die Versorgungsqualität kann insbesondere beeinträchtigt sein durch
- Beweglichkeits- und Belastungseinschränkung,
- Nervenschädigung,
- deutliche Muskelminderung,
- ausgeprägte Narbenbildung,

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

Hüftgelenk

bei einseitiger Endoprothese beträgt der GdS ..... mindestens 10

bei beidseitiger Endoprothese beträgt der GdS ..... mindestens 20

Kniegelenk

bei einseitiger Totalendoprothese beträgt der GdS ..... mindestens 20

bei beidseitiger Totalendoprothese beträgt der GdS ..... mindestens 30

bei einseitiger Teilendoprothese beträgt der GdS ..... mindestens 10

bei beidseitiger Teilendoprothese beträgt der GdS ..... mindestens 20

Oberes Sprunggelenk

bei einseitiger Endoprothese beträgt der GdS ..... mindestens 10

bei beidseitiger Endoprothese beträgt der GdS ..... mindestens 20

Schultergelenk

bei einseitiger Endoprothese beträgt der GdS ..... mindestens 20

bei beidseitiger Endoprothese beträgt der GdS ..... mindestens 40

Ellenbogengelenk

bei einseitiger Totalendoprothese beträgt der GdS ..... mindestens 30

bei beidseitiger Totalendoprothese beträgt der GdS ..... mindestens 50

Kleine Gelenke

Endoprothesen bedingen keine wesentliche Teilhabebeeinträchtigung

Aseptische Nekrosen

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

Lunatum-Malazie während der notwendigen Immobilisierung 30

18.13 Schäden der oberen Gliedmaßen

Extremitätenverlust

Verlust eines Armes und Beines 100

Verlust eines Armes im Schultergelenk oder mit sehr kurzem Oberarmstumpf 80

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

Verlust eines Armes im Oberarm oder im Ellenbogengelenk 70

Verlust eines Armes im Unterarm 50

Verlust eines Armes im Unterarm mit einer Stumpflänge bis 7 cm 60

Verlust der ganzen Hand 50

Versteifung des Schultergelenks in günstiger Stellung bei gut beweglichem Schultergürtel 30

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

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

Bewegungseinschränkung des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel)

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

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

Instabilität des Schultergelenks

geringen Grades, auch seltene Ausrenkung (in Abständen von einem Jahr und mehr) 10

mittleren Grades, auch häufigere Ausrenkung ... 20-30

schweren Grades (auch Schlottergelenk), auch ständige Ausrenkung 40

Schlüsselbeinpseudarthrose

straff 0-10

schlaff 20

Verkürzung des Armes bis zu 4 cm bei freier Beweglichkeit der

großen Armgelenke 0

Oberarmpseudarthrose

straff 20

schlaff 40

Riss der langen Bizepssehne 0-10

Versteifung des Ellenbogengelenks einschließlich Aufhebung der Unterarmdrehbewegung

in günstiger Stellung 30

in ungünstiger Stellung 40-50

Die Versteifung in einem Winkel zwischen 80 Grad und 100 Grad bei mittlerer Pronationsstellung des Unterarms ist als günstige Gebrauchsstellung aufzufassen.

Bewegungseinschränkung im Ellenbogengelenk

geringen Grades (Streckung/Beugung bis 0-30-120 bei freier Unterarmdrehbeweglichkeit) 0-10

stärkeren Grades (insbesondere der Beugung einschließlich Einschränkung der Unterarmdrehbeweglichkeit) 20-30

Isolierte Aufhebung der Unterarmdrehbeweglichkeit

in günstiger Stellung (mittlere Pronationsstellung) 10

in ungünstiger Stellung 20

in extremer Supinationsstellung 30

Ellenbogen-Schlottergelenk 40

Unterarmpseudarthrose

straff 20

schlaff 40

Pseudarthrose der Elle oder Speiche 10-20

Versteifung des Handgelenks

in günstiger Stellung (leichte Dorsalextension) 20

in ungünstiger Stellung 30

Bewegungseinschränkung des Handgelenks

geringen Grades (zum Beispiel Streckung/Beugung bis 30-0-40) 0-10

stärkeren Grades 20-30

Nicht oder mit Deformierung verheilte Brüche oder Luxationen der Handwurzelknochen oder eines oder mehrerer Mittelhandknochen mit sekundärer Funktionsbeeinträchtigung 10-30

Versteifung eines Daumengelenks in günstiger Stellung 0-10

Versteifung beider Daumengelenke und des Mittelhand-Handwurzelgelenks in günstiger Stellung ... 20

Versteifung eines Fingers in günstiger Stellung (mittlere Gebrauchsstellung) 0-10

Versteifungen der Finger in Streck- oder starker Beugestellung sind oft störender als ein glatter Verlust.

Verlust des Daumenendgliedes 0

Verlust des Daumenendgliedes und des halben Grundgliedes 10

Verlust eines Daumens 25

Verlust beider Daumen 40

Verlust eines Daumens mit Mittelhandknochen 30

Verlust des Zeigefingers, Mittelfingers, Ringfingers oder Kleinfingers, auch mit Teilen des dazugehörigen Mittelhandknochens 10

Verlust von zwei Fingern

mit Einschluss des Daumens 30
II+III, II+IV 30
sonst 25

Verlust von drei Fingern

mit Einschluss des Daumens 40
II+III+IV 40
sonst 30

Verlust von vier Fingern

mit Einschluss des Daumens 50
sonst 40

Verlust der Finger II bis V an beiden Händen.....80

Verlust aller fünf Finger einer Hand 50

Verlust aller zehn Finger 100

Obige Sätze gelten für den Gesamtverlust der Finger bei reizlosen Stumpfverhältnissen. Bei Verlust einzelner Fingerglieder sind sie herabzusetzen, bei schlechten Stumpfverhältnissen zu erhöhen.

Fingerstümpfe im Mittel- und Endgelenk können schmerzhafte Narbenbildung und ungünstige Weichteildeckung zeigen. Empfindungsstörungen an den Fingern, besonders an Daumen und Zeigefinger, können die Gebrauchsfähigkeit der Hand wesentlich beeinträchtigen.

Nervenausfälle (vollständig)

Armplexus 80

oberer Armplexus 50
unterer Armplexus 60

N. axillaris 30

N. thoracicus longus 20

N. musculocutaneus.....20

N. radialis

ganzer Nerv.....30
mittlerer Bereich oder distal 20

N. ulnaris

proximal oder distal 30

N. medianus

proximal 40
distal 30

Nn. radialis und axillaris.....50

Nn. radialis und ulnaris.....50

Nn. radialis und medianus.....50

Nn. ulnaris und medianus 50

Nn. radialis, ulnaris und medianus im Vorderarmbereich 60

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

18.14 Schäden der unteren Gliedmaßen

Verlust beider Beine im Oberschenkel.....100

Verlust eines Beines im Oberschenkel und eines Beines im Unterschenkel 100

Verlust eines Beines und Armes.....100

Verlust eines Beines im Hüftgelenk oder mit sehr kurzem Oberschenkelstumpf.....80

Unter einem sehr kurzen Oberschenkelstumpf ist ein Stumpf zu verstehen, der eine gleiche Funktionseinbuße wie der Verlust des Beines im Hüftgelenk bedingt. Das ist immer dann der Fall, wenn die Absetzungsebene in Höhe des Trochanter minor liegt.

Verlust eines Beines im Oberschenkel (einschließlich Absetzung nach Gritti).....70

Notwendigkeit der Entlastung des ganzen Beines (zum Beispiel Sitzbeinabstützung) 70

Verlust eines Beines im Unterschenkel bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke 50

Notwendigkeit der Entlastung eines Unterschenkels (zum Beispiel Schienbeinkopfabstützung).....50

Verlust eines Beines im Unterschenkel bei ungenügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke 60

Verlust beider Beine im Unterschenkel.....80

bei einseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen.....90
bei beidseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen.....100

Teilverlust eines Fußes, Absetzung nach Pirogow

einseitig, guter Stumpf 40
beidseitig.....70

nach Chopart

einseitig, guter Stumpf 30
einseitig, mit Fußfehlstellung 30-50
beidseitig.....60

nach Lisfranc oder im Bereich der Mittelfußknochen nach Sharp

einseitig, guter Stumpf 30
einseitig, mit Fußfehlstellung 30-40
beidseitig.....50

Verlust einer Zehe 0

Verlust einer Großzehe.....10

Verlust einer Großzehe mit Verlust des Köpfchens des I. Mittelfußknochens 20

Verlust der Zehen II bis V oder I bis III 10

Verlust aller Zehen an einem Fuß 20

Verlust aller Zehen an beiden Füßen 30

Versteifung beider Hüftgelenke je nach Stellung 80-100

Versteifung eines Hüftgelenks

in günstiger Stellung 40

Die Versteifung eines Hüftgelenks in leichter Abspreizstellung von circa 10 Grad, mittlerer Drehstellung und leichter Beugestellung gilt als günstig.

in ungünstiger Stellung 50-60

Ungünstig sind Hüftgelenkversteifungen in stärkerer Adduktions-, Abduktions- oder Beugestellung.

Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke

geringen Grades
(zum Beispiel Streckung/Beugung bis zu 0-10-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit)

einseitig 10-20

beidseitig 20-30

mittleren Grades
(zum Beispiel Streckung/Beugung bis zu 0-30-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit)

einseitig 30

beidseitig 50

stärkeren Grades

einseitig 40

beidseitig 60-100

Hüftdysplasie (einschließlich sogenannte angeborene Hüftluxation)

für die Dauer der vollständigen Immobilisierung 100

danach bis zum Abschluss der Spreizbehandlung 50

Anschließend und bei unbehandelten Fällen richtet sich der GdS nach der Instabilität und der Funktionsbeeinträchtigung.

Hüftgelenksresektion je nach Funktionsstörung 50-80

Schnappende Hüfte 0-10

Beinverkürzung

bis 2,5 cm 0

über 2,5 cm bis 4 cm 10

über 4 cm bis 6 cm 20

über 6 cm ..... wenigstens 30

Oberschenkelpseudarthrose

straff 50

schlaff 70

Faszienlücke (Muskelhernie) am Oberschenkel 0-10

Versteifung beider Kniegelenke 80

Versteifung eines Kniegelenks .....

in günstiger Stellung (Beugestellung von 10 bis 15 Grad) 30

in ungünstiger Stellung 40-60

Lockerung des Kniebandapparates

muskulär kompensierbar 10

unvollständig kompensierbar, Gangunsicherheit 20

Versorgung mit einem Stützapparat, je nach Achsenfehlstellung 30-50

Kniescheibenbruch

nicht knöchern verheilt ohne Funktionseinschränkung des Streckapparates 10

nicht knöchern verheilt mit Funktionseinschränkung des Streckapparates 20-40

Habituelle Kniescheibenverrenkung

seltene Ausrenkung (in Abständen von einem Jahr und mehr) 0-10

häufiger 20

Bewegungseinschränkung im Kniegelenk

geringen Grades
(zum Beispiel Streckung/Beugung bis 0-0-90)

einseitig 0-10

beidseitig 10-20

mittleren Grades
(zum Beispiel Streckung/Beugung 0-10-90)

einseitig 20

beidseitig 40

stärkeren Grades
(zum Beispiel Streckung/Beugung 0-30-90)

einseitig 30

beidseitig 50

Ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (zum Beispiel Chondromalacia patellae Stadium II-IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen, einseitig

ohne Bewegungseinschränkung 10-30

mit Bewegungseinschränkung 20-40

Schienbeinpseudarthrose

straff 20-30

schlaff 40-50

Teilverlust oder Pseudarthrose des Wadenbeins 0-10

Versteifung des oberen Sprunggelenks in günstiger Stellung (Plantarflexion um 5 Grad bis 15 Grad) 20

Versteifung des unteren Sprunggelenks in günstiger Stellung (Mittelstellung) 10

Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks

- in günstiger Stellung 30
- in ungünstiger Stellung 40

Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk

- geringen Grades 0
- mittleren Grades (Heben/Senken 0-0-30) 10
- stärkeren Grades 20

Bewegungseinschränkung im unteren Sprunggelenk 0-10

Klumpfuß je nach Funktionsstörung

- einseitig 20-40
- beidseitig 30-60

Andere Fußdeformitäten

- ohne wesentliche statische Auswirkungen (zum Beispiel Senk-Spreizfuß, Hohlfuß, Knickfuß, auch posttraumatisch) 0
- mit statischer Auswirkung je nach Funktionsstörung geringen Grades 10
- stärkeren Grades 20

Versteifung aller Zehen eines Fußes

- in günstiger Stellung 10
- in ungünstiger Stellung 20

Versteifungen oder Verkrümmungen von Zehen außer der Großzehe 0

Versteifung der Großzehengelenke

- in günstiger Stellung 0-10
- in ungünstiger Stellung (zum Beispiel Plantarflexion im Grundgelenk über 10 Grad) 20

Narben nach größeren Substanzverlusten an Ferse und Fußsohle

- mit geringer Funktionsbehinderung 10
- mit starker Funktionsbehinderung 20-30

Nervenausfälle (vollständig)

- Plexus lumbosacralis 80
- N. glutaeus superior 20
- N. glutaeus inferior 20
- N. cutaneus femoralis lat 10
- N. femoralis 40
- N. ischiadicus
  - proximal 60
  - distal (Ausfall der Nn. peronaeus communis und tibialis) 50
  - N. peronaeus communis oder profundus 30
  - N. peronaeus superficialis 20
  - N. tibialis 30

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

Völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Beines 80

Teil C: Grundsätze zur Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht

1. Grundsätze zur Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht

Die Grundsätze, die im Sozialen Entschädigungsrecht zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung maßgebend sind, werden in diesem Teil der Versorgungsmedizinischen Grundsätze aufgestellt. Die Auswirkungen der als Schädigungsfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen werden mit einem Grad der Schädigungsfolgen bewertet. Die ärztliche Bewertung der Auswirkungen der Schädigungsfolgen erfolgt nach Teil A und Teil B. Als Voraussetzung für die ärztliche Begutachtung des ursächlichen Zusammenhangs müssen alle Tatsachen festgestellt sein. Die Feststellung der Tatsachen erfolgt unabhängig von kausalen Erwägungen. Es muss unterschieden werden zwischen ärztlicher Begutachtung im Rahmen der Tatsachenermittlung und der ärztlichen Begutachtung des ursächlichen Zusammenhangs.

2. Tatsachen für die Begutachtung des ursächlichen Zusammenhangs

2.1 Tatsachen

Vor der ärztlichen Begutachtung des ursächlichen Zusammenhangs müssen folgende Tatsachen festgestellt und voll bewiesen sein:

a) das Ereignis, das bei nachgewiesenem ursächlichem Zusammenhang das schädigende Ereignis ist,

b) die Gesundheitsstörung, die bei nachgewiesenem ursächlichem Zusammenhang die gesundheitliche Schädigung ist (primäre Gesundheitsstörung), und

c) die Gesundheitsstörung, die bei nachgewiesenem ursächlichem Zusammenhang die Schädigungsfolge ist (sekundäre Gesundheitsstörung).

2.2 Ereignis

Die in Betracht kommenden schädigenden Ereignisse unterscheiden sich je nach den Voraussetzungen der verschiedenen Gesetze des Sozialen Entschädigungsrechts. Ereignis in diesem Sinne kann sein:

a) ein zeitlich begrenztes Ereignis,

b) ein über einen längeren Zeitraum einwirkendes Ereignis (andauerndes Ereignis) oder

c) wiederkehrende Ereignisse, die sich in ihrer Gesamtheit auswirken.

Es gibt aktiv einwirkende Ereignisse und passive Ereignisse durch Unterlassen. Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht

2.3 Primäre Gesundheitsstörung

Primäre Gesundheitsstörungen sind solche, die nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft durch ein unter Nummer 2.2 beschriebenes Ereignis hervorgerufen werden können und zeitlich als erste auftreten.

2.4 Sekundäre Gesundheitsstörung

Sekundäre Gesundheitsstörungen sind solche, die nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft aus der primären Gesundheitsstörung entstehen können.

3. Ursächlicher Zusammenhang

3.1 Allgemeines

Nur wenn die unter Nummer 2.1 genannten Tatsachen ermittelt und im Sinne von Nummer 2.1 bewiesen sind, kann die ärztliche Begutachtung des ursächlichen Zusammenhangs erfolgen. Die Gesundheitsstörungen, die vor Eintritt des schädigenden Vorgangs bestanden haben oder bei Eintritt bestehen, sind von der primären und sekundären Gesundheitsstörung abzugrenzen.

3.2 Kausalkette

Zwischen dem Ereignis, der primären und der sekundären Gesundheitsstörung muss ein nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft nicht unterbrochener ursächlicher Zusammenhang bestehen. Die primäre Gesundheitsstörung muss durch das Ereignis verursacht sein und die sekundäre Gesundheitsstörung muss durch die primäre Gesundheitsstörung verursacht sein. Erst in diesem Fall ist der ursächliche Zusammenhang gegeben.

3.3 Schädigendes Ereignis, gesundheitliche Schädigung, Schädigungsfolge

Ist der ursächliche Zusammenhang im Sinne von Nummer 3.2 zu bejahen, ist

a) das Ereignis das schädigende Ereignis,

b) die primäre Gesundheitsstörung die gesundheitliche Schädigung und

c) die sekundäre Gesundheitsstörung die Gesundheitsstörung als Folge der Schädigung (Schädigungsfolge).

3.4 Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs

3.4.1 Für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs genügt entschädigungsrechtlich die Wahrscheinlichkeit. Sie ist gegeben, wenn nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Es reicht für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, dass dieser nur möglich ist.

3.4.2 Haben konkurrierende Ursachen zur primären Gesundheitsstörung beigetragen und kommt einem Ereignis gegenüber der Gesamtheit der anderen Ursachen eine mindestens gleichwertige Bedeutung zu, ist alleine jenes Ereignis schädigendes Ereignis und wesentliche Ursache im entschädigungsrechtlichen Sinn.

3.4.3 Nummer 3.4.2 gilt entsprechend, wenn die sekundäre Gesundheitsstörung auf konkurrierenden Ursachen beruht.

3.4.4 Bei der Anwendung der Vermutungsregelung des § 4 Absatz 5 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch

(SGB XIV) gilt Folgendes: Bei einer psychischen Gesundheitsstörung wird der ursächliche Zusammenhang kraft Gesetzes vermutet, wenn die Vermutung nicht durch einen anderen Kausalverlauf widerlegt wird (§ 4 Absatz 5 SGB XIV). Voraussetzung ist, dass die psychische Gesundheitsstörung nach einer der international anerkannten Klassifikationen (ICD-10 bzw. ICD-11 oder DSM-5) unter Verwendung der dortigen Bezeichnungen auf der Grundlage des aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstandes durch behandelnde Ärzte und Fachärzte diagnostiziert worden ist. Das schädigende Ereignis muss in seiner Art und Schwere nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft geeignet sein, diese Gesundheitsstörung zu begründen. Die Diagnosesicherung beinhaltet auch die Differenzierung zwischen Entstehung und Verschlimmerung der psychischen Gesundheitsstörung. Liegen diese Voraussetzungen vor, ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs im Sinne einer Kausalitätsprüfung (Nummer 3.4.1 bis 3.4.3) zu vermuten, wenn keine Anhaltspunkte für einen anderen ursächlichen Zusammenhang vorliegen.

3.4.5 Bei Vorliegen von Anhaltspunkten für einen anderen Kausalverlauf ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nach Nummer 3.4.1 bis 3.4.3 zu prüfen.

3.4.6 Anhaltspunkte für einen anderen Kausalverlauf liegen insbesondere dann vor,

a) wenn Art und Schwere des Ereignisses nicht geeignet sind, eine psychische Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge hervorzurufen,

b) wenn sich bei der Tatsachenfeststellung nach Nummer 2 Hinweise auf eine bereits vor dem schädigenden Ereignis bestehende psychische Gesundheitsstörung ergeben, 118 C 4 Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht

c) wenn sich bei der Tatsachenfeststellung nach Nummer 2 Hinweise auf ein anderes, jedoch nicht nach § 4 Absatz 1 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch zu berücksichtigendes schädigendes Ereignis ergeben, das nach Art und Schwere für sich betrachtet geeignet ist, eine psychische Gesundheitsstörung hervorzurufen, oder

d) wenn nach aktuellem medizinisch-wissenschaftlichem Kenntnisstand ein Ursachenzusammenhang zwischen einem auf die Psyche einwirkenden schädigenden Ereignis und einer psychischen Gesundheitsstörung nicht vorliegen kann, wie dies insbesondere bei der Entstehung von dementiellen und Intelligenzstörungen der Fall ist; das Auftreten einer komorbiden psychischen Gesundheitsstörung oder eine Verschlechterung der Auswirkungen von dementiellen oder Intelligenzstörungen auf die Teilhabe als Folge eines auf die Psyche einwirkenden schädigenden Ereignisses ist dadurch nicht ausgeschlossen.

4. Kann-Versorgung

4.1 Im Sozialen Entschädigungsrecht muss anhand des Sachverhaltes in jedem Einzelfall stets zuerst geprüft werden, ob nach Nummer 3.4 der ursächliche Zusammenhang mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden kann. Lässt sich dabei die Frage des ursächlichen Zusammenhangs bereits in ihrer Gesamtheit bejahen oder verneinen, ist die entsprechende Prüfung abgeschlossen und eine Kann-Versorgung kommt nicht in Betracht.

4.2 Lässt sich die Frage des ursächlichen Zusammenhangs im Sinne von Nummer 3.4 nicht bejahen oder verneinen, kann in Ausnahmefällen eine Gesundheitsstörung im Sinne der Kann-Versorgung als Schädigungsfolge anerkannt werden. Voraussetzung dafür ist, dass die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache der festgestellten Gesundheitsstörung in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht.

4.3 Eine Kann-Versorgung kommt nur dann in Betracht, wenn die einer Gesundheitsstörung zugrundeliegende Ursache (Ätiologie) nicht durch den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft gesichert ist und wenn fundierte wissenschaftliche Arbeitshypothesen einen ursächlichen Zusammenhang begründen. Eine von dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft abweichende subjektive Auffassung eines einzelnen Wissenschaftlers oder einer einzelnen Wissenschaftlerin ist nicht mit Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft gleichzusetzen.

4.4 Eine Kann-Versorgung rechtfertigen nicht:

a) Zweifel über den Zeitpunkt der Entstehung der Gesundheitsstörung,

b) mangelnde diagnostische Klärung,

c) unzureichende Sachverhaltsaufklärung oder

d) sonstige Ungewissheiten im Sachverhalt.

4.5 Ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nur für einen Teil einer Gesundheitsstörung gegeben, so ist zu prüfen, ob für den verbleibenden Teil der Gesundheitsstörung die Voraussetzungen für eine Kann-Versorgung vorliegen.

5. Anerkennung der Schädigungsfolge im Sinne der Entstehung und Anerkennung der Schädigungsfolge im Sinne der Verschlimmerung

5.1 Allgemeines

Bei Vorliegen des ursächlichen Zusammenhangs ist auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft zu beurteilen, ob das schädigende Ereignis zur Entstehung oder zur Verschlimmerung der Gesundheitsstörung geführt hat.

5.2 Anerkennung im Sinne der Entstehung

Die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge im Sinne der Entstehung setzt voraus, dass keine medizinischen Tatsachen festzustellen sind, die rückblickend nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft belegen, dass die Gesundheitsstörung zur Zeit der Einwirkung des schädigenden Ereignisses bereits bestand.

5.3 Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung

Wenn medizinische Tatsachen festzustellen sind, die rückblickend nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft belegen, dass die Gesundheitsstörung zur Zeit der Einwirkung des schädigenden Ereignisses bereits - auch unbemerkt - bestand, kommt nur eine Anerkennung der Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge im Sinne der Verschlimmerung in Betracht. Eine solche Anerkennung setzt voraus, dass das schädigende Ereignis dazu führt,

a) dass der Zeitpunkt vorverlegt wird, an dem die Gesundheitsstörung sonst in Erscheinung getreten wäre, oder

b) dass die Gesundheitsstörung in stärkerer Ausprägung auftritt, als es sonst zu erwarten wäre.

5.4 Zunahme der Ausprägung der Gesundheitsstörung

Bei jeder weiteren Zunahme der Ausprägung der als Schädigungsfolge anerkannten Gesundheitsstörung ist zu prüfen, ob auch diese Zunahme noch ursächlich auf das schädigende Ereignis zurückzuführen ist. Bei jeder weiteren Zunahme der Ausprägung der Gesundheitsstörung muss der ursächliche Zusammenhang dieser Weiterentwicklung beurteilt werden.

6. Bestimmung des Grades der Schädigungsfolgen

6.1 Vorübergehende Gesundheitsstörungen

Vorübergehende Gesundheitsstörungen sind bei der Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen nicht zu berücksichtigen. Als vorübergehend gilt ein Zeitraum von bis zu sechs Monaten.

6.2 Bereits bestehende Gesundheitsstörungen

6.2.1 Vor der Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen ist zu prüfen, ob vor dem schädigenden Ereignis bereits eine Teilhabebeeinträchtigung durch eine nicht schädigungsbedingte Gesundheitsstörung (bereits bestehende Gesundheitsstörung) vorlag. Diese Teilhabebeeinträchtigung muss festgestellt werden. Auch für die Gesamtauswirkung der vorhandenen Gesundheitsstörungen ist ein Grad der Behinderung anzugeben. Der Grad der Schädigungsfolgen gibt allein das Ausmaß der Auswirkungen der Schädigungsfolgen wieder.

6.2.2 Befinden sich die bereits bestehende Gesundheitsstörung und die Schädigungsfolge an verschiedenen Körperteilen und beeinflussen sich nicht gegenseitig, hat die bereits bestehende Gesundheitsstörung keine Auswirkung auf den Grad der Schädigungsfolgen.

6.2.3 Hat die Schädigung eine Gliedmaße oder ein Organ mit bereits bestehender Gesundheitsstörung betroffen, muss der Grad der Schädigungsfolgen niedriger sein als der Grad der Behinderung, der sich aus der nun bestehenden gesamten Gesundheitsstörung ergeben würde. Der Grad der Schädigungsfolgen lässt sich dabei nicht einfach dadurch ermitteln, dass die Teilhabebeeinträchtigung der bereits bestehenden Gesundheitsstörung vom Grad der Behinderung der gesamten Gesundheitsstörung abgezogen wird. Maßgeblich ist vielmehr, zu welchen zusätzlichen Auswirkungen die Schädigung geführt hat. Wenn jedoch die bereits bestehende Gesundheitsstörung nach ihrem Umfang oder nach ihrer Art keine wesentliche Bedeutung für die gesamte Gesundheitsstörung hat, ist der Grad der Schädigungsfolgen genauso hoch wie der Grad der Behinderung, der sich aus der nun bestehenden gesamten Gesundheitsstörung ergibt.

6.2.4 Sind durch die bereits bestehende schädigungsunabhängige Gesundheitsstörung und durch die Schädigungsfolge verschiedene Organe, Gliedmaßen oder paarige Organe betroffen und verstärkt die bereits bestehende schädigungsunabhängige Gesundheitsstörung die Auswirkungen der schädigungsbedingten Funktionsstörung, ist der Grad der Schädigungsfolgen höher zu bewerten als bei isolierter Betrachtung der Schädigungsfolge.

6.3 Veränderung des Grades der Schädigungsfolgen

6.3.1 Ein schädigendes Ereignis kann zu einer zeitlich begrenzten Zunahme der Ausprägung einer Gesundheitsstörung führen und damit zu keinem oder nur zeitlich begrenzt zu einem Grad der Schädigungsfolgen.

6.3.2 Ein schädigendes Ereignis kann anhaltend, aber abgrenzbar den weiteren Verlauf der Gesundheitsstörung beeinflussen und damit zu einem gleichbleibenden Grad der Schädigungsfolgen führen.

6.3.3 Ein schädigendes Ereignis kann aber auch den weiteren Verlauf der Gesundheitsstörung richtunggebend bestimmen und damit Anlass für einen ansteigenden Grad der Schädigungsfolgen sein.

6.4 Nachfolgende Gesundheitsstörung

Eine Gesundheitsstörung, die zeitlich nach der Schädigungsfolge eingetreten ist und nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Schädigung steht, wird bei der Bewertung des Grades der Schädigungsfolgen nicht berücksichtigt.

7. Folgeschaden

Tritt nach einer Schädigung eine weitere Gesundheitsstörung ein und kommt der Schädigung oder deren Folgen für die Entstehung dieser Gesundheitsstörung eine mindestens gleichwertige Bedeutung gegenüber der Gesamtheit der anderen Ursachen zu, handelt es sich um einen Folgeschaden. Dieser ist bei der Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen zu berücksichtigen. In diesem Falle ist stets zu prüfen, ob die anerkannte Schädigungsfolge auch gemäß dem gegenwärtig aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft anerkannt würde.

8. Folgen von medizinischen Maßnahmen

Haben diagnostische oder therapeutische Maßnahmen, die wegen Schädigungsfolgen durchgeführt werden, nachteilige gesundheitliche Folgen, so sind auch diese gesundheitlichen Folgen Schädigungsfolgen. Auch das Unterlassen einer medizinisch gebotenen Maßnahme kann zu einer gesundheitlichen Schädigung und damit zu einer Schädigungsfolge führen.

9. Absichtlich herbeigeführte Gesundheitsstörungen

Eine von der antragstellenden Person absichtlich herbeigeführte Schädigung führt entschädigungsrechtlich nicht zu einer Schädigungsfolge. Eine Selbsttötung, die Folgen eines Selbsttötungsversuchs oder eine absichtlich herbeigeführte Gesundheitsstörung können nur dann Schädigungsfolge sein, wenn eine Beeinträchtigung der freien Willensbestimmung durch entschädigungsrechtlich geschützte Tatbestände wahrscheinlich ist.

10. Ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod

10.1 Hat eine als Schädigungsfolge anerkannte Gesundheitsstörung den Tod verursacht und liegt zum Zeitpunkt des Todes eine Anerkennung der Gesundheitsstörung vor, gilt der Tod als Schädigungsfolge. Eine erneute Begutachtung der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges ist nicht erforderlich, es sei denn, die bisherige Anerkennung ist aus heutiger Sicht zweifelsfrei unrichtig.

10.2 Stirbt eine geschädigte Person an einer im Sinne der Verschlimmerung anerkannten Gesundheitsstörung, so gilt der Tod als Schädigungsfolge, wenn die schädigungsbedingte Verschlimmerung für den Tod ursächlich gewesen ist.

10.3 Haben mehrere Gesundheitsstörungen zum Tod beigetragen und sind nicht alle diese Gesundheitsstörungen auch Schädigungsfolgen, ist zu prüfen, ob die Schädigungsfolgen eine mindestens gleichwertige Bedeutung für den Eintritt des Todes hatten. In diesem Fall gilt der Tod als Schädigungsfolge.

10.4 In Ausnahmefällen kann bei der Prüfung nach Nummer 10.2 auch der Zeitpunkt des Todes eine wichtige Rolle spielen, wenn neben den Schädigungsfolgen eine schwere, schädigungsunabhängige Gesundheitsstörung vorgelegen hat, die nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft ohne die Schädigungsfolgen noch nicht zu diesem Zeitpunkt, jedoch in absehbarer Zeit für sich allein zum Tode geführt hätte. In diesem Fall gilt der Tod als Schädigungsfolge, wenn die geschädigte Person ohne die Schädigungsfolgen wahrscheinlich mindestens ein Jahr länger gelebt hätte als mit den Schädigungsfolgen.

Teil D: Merkzeichen

1. Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G)

a) Nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist zu beurteilen, ob ein behinderter Mensch infolge seiner Behinderung in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist. Hilflose und Gehörlose haben stets einen Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr.

b) In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Bei der Prüfung der Frage, ob diese Voraussetzungen vorliegen, kommt es nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein – das heißt altersunabhängig von nicht behinderten Menschen – noch zu Fuß zurückgelegt werden. Als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird.

c) Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.

d) Die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens sind als erfüllt anzusehen, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Darüber hinaus können die Voraussetzungen bei Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, zum Beispiel bei Versteifung des Hüftgelenks, Versteifung des Knie- oder Fußgelenks in ungünstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40. Auch bei inneren Leiden kommt es bei der Beurteilung entscheidend auf die Einschränkung des Gehvermögens an. Dementsprechend ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit vor allem bei Herzschäden mit Beeinträchtigung der Herzleistung wenigstens nach Gruppe 3 und bei Atembehinderungen mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades anzunehmen. Auch bei anderen inneren Leiden mit einer schweren Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, zum Beispiel chronische Niereninsuffizienz mit ausgeprägter Anämie, sind die Voraussetzungen als erfüllt anzusehen.

e) Bei hirnorganischen Anfällen ist die Beurteilung von der Art und Häufigkeit der Anfälle sowie von der Tageszeit des Auftretens abhängig. Im Allgemeinen ist auf eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit erst ab einer mittleren Anfallshäufigkeit mit einem GdS von wenigstens 70 zu schließen, wenn die Anfälle überwiegend am Tage auftreten. Analoges gilt beim Diabetes mellitus mit häufigen hypoglykämischen Schocks.

f) Störungen der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führen, sind bei allen Sehbehinderungen mit einem GdB von wenigstens 70 und bei Sehbehinderungen, die einen GdB von 50 oder 60 bedingen, nur in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (zum Beispiel hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits, geistige Behinderung) anzunehmen. Bei Hörbehinderungen ist die Annahme solcher Störungen nur bei Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit im Kindesalter (in der Regel bis zum 16. Lebensjahr) oder im Erwachsenenalter bei diesen Hörstörungen in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (zum Beispiel Sehbehinderung, geistige Behinderung) gerechtfertigt. Bei geistig behinderten Menschen sind entsprechende Störungen der Orientierungsfähigkeit vorauszusetzen, wenn die behinderten Menschen sich im Straßenverkehr auf Wegen, die sie nicht täglich benutzen, nur schwer zurechtfinden können. Unter diesen Umständen ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit bei geistigen Behinderungen mit einem GdB von 100 immer und mit einem GdB von 80 oder 90 in den meisten Fällen zu bejahen. Bei einem GdB unter 80 kommt eine solche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit nur in besonders gelagerten Einzelfällen in Betracht.

2. Berechtigung für eine ständige Begleitung (Merkzeichen B)

a) Für die unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson ist nach dem SGB IX die Berechtigung für eine ständige Begleitung zu beurteilen. Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung der Berechtigung für eine ständige Begleitung erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.

b) Eine Berechtigung für eine ständige Begleitung ist bei schwerbehinderten Menschen (bei denen die Voraussetzungen für die Merkzeichen „G“, „Gl“ oder „H“ vorliegen) gegeben, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Dementsprechend ist zu beachten, ob sie bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel regelmäßig auf fremde Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder während der Fahrt des Verkehrsmittels angewiesen sind oder ob Hilfen zum Ausgleich von Orientierungsstörungen (zum Beispiel bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) erforderlich sind.

c) Die Berechtigung für eine ständige Begleitung ist anzunehmen bei

   Querschnittgelähmten,

   Ohnhändern,

   Blinden und Sehbehinderten, Hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr gerechtfertigt ist.

3. Aufgehoben

4. Gehörlosigkeit (Merkzeichen Gl)

Gehörlos sind nicht nur Hörbehinderte, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sondern auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen. Das sind in der Regel Hörbehinderte, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist.

Anlage D

Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV); Stand 23. Dezember 2025

Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV)

Schwerbehindertenausweisverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Juli 1991 (Bundesgesetzblatt I Seite 1739), die zuletzt durch Artikel 52 des Gesetzes vom 20. August 2021 (Bundesgesetzblatt I Seite 3932) geändert worden ist“

Erster Abschnitt
Ausweis für schwerbehinderte Menschen

§ 1
Gestaltung des Ausweises

(1) Der Ausweis im Sinne des § 152 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung und weitere gesundheitliche Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch oder nach anderen Vorschriften sind, wird nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 1 ausgestellt. Der Ausweis ist mit einem fälschungssicheren Aufdruck in der Grundfarbe grün versehen.

(2) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die das Recht auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr in Anspruch nehmen können, ist durch einen halbseitigen orangefarbenen Flächenaufdruck gekennzeichnet.

(3) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen, die zu einer der in § 234 Satz 1 Nummer 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch genannten Gruppen gehören, ist nach § 2 zu kennzeichnen.

(4) Der Ausweis für schwerbehinderte Menschen mit weiteren gesundheitlichen Merkmalen im Sinne des Absatzes 1 ist durch Merkzeichen nach § 3 zu kennzeichnen.

(5) Der Ausweis ist als Identifikationskarte nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 5 auszustellen.

§ 2
Zugehörigkeit zu Sondergruppen

(1) Im Ausweis ist die Bezeichnung „Kriegsbeschädigt“ einzutragen, wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolgen von mindestens 50 Anspruch auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz hat.

(2) Im Ausweis sind folgende Merkzeichen einzutragen:

1. **VB** wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolgen von mindestens 50 Anspruch auf Versorgung nach anderen Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes hat oder wenn der Grad der Schädigungsfolgen wegen des Zusammentreffens mehrerer Ansprüche auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz, nach Bundesgesetzen in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes oder nach dem Bundesentschädigungsgesetz in seiner Gesamtheit mindestens 50 beträgt und nicht bereits die Bezeichnung nach Absatz 1 oder ein Merkzeichen nach Nummer 2 einzutragen ist,
2. **EB** wenn der schwerbehinderte Mensch wegen eines Grades der Schädigungsfolgen von mindestens 50 Entschädigung nach § 28 des Bundesentschädigungsgesetzes erhält.

Beim Zusammentreffen der Voraussetzungen für die Eintragung der Bezeichnung nach Absatz 1 und des Merkzeichens nach Satz 1 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 § 229 Absatz 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist,
2. H — wenn der schwerbehinderte Mensch hilflos im Sinne des § 33b des Einkommensteuergesetzes oder entsprechender Vorschriften ist,
3. Bl — wenn der schwerbehinderte Mensch blind im Sinne des § 72 Absatz 5 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechender Vorschriften ist,
4. Gl — wenn der schwerbehinderte Mensch gehörlos im Sinne des § 228 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ist,
5. RF — wenn der schwerbehinderte Mensch die landesrechtlich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht erfüllt,
6. 1. Kl. — wenn der schwerbehinderte Mensch die im Verkehr mit Eisenbahnen tariflich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Benutzung der 1. Wagenklasse mit Fahrausweis der 2. Wagenklasse erfüllt,
7. G — wenn der schwerbehinderte Mensch in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt im Sinne des § 229 Absatz 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechender Vorschriften ist,
8. TBl — wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen Grad der Behinderung von 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 hat.

(2) Ist der schwerbehinderte Mensch zur Mitnahme einer Begleitperson im Sinne des § 229 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch berechtigt, sind auf der Vorderseite des Ausweises das Merkzeichen „B“ und der Satz „Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist nachgewiesen“ einzutragen.

§ 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. Die Wertmarke enthält ein bundeseinheitliches Hologramm. Auf die Wertmarke werden eingetragen das Jahr und der Monat, von dem an die Wertmarke gültig ist, sowie das Jahr und der Monat, in dem ihre Gültigkeit abläuft. Sofern in Fällen des § 228 Absatz 2 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Antragsteller zum Gültigkeitsbeginn keine Angaben macht, wird der auf den Eingang des Antrages und die Entrichtung der Eigenbeteiligung folgende Monat auf der Wertmarke eingetragen. Spätestens mit Ablauf der Gültigkeitsdauer der Wertmarke wird das Beiblatt ungültig.

(3) Schwerbehinderte Menschen, die an Stelle der unentgeltlichen Beförderung die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch nehmen wollen, erhalten auf Antrag ein Beiblatt ohne Wertmarke. Die Gültigkeitsdauer des Beiblattes entspricht der des Ausweises.

(4) Schwerbehinderte Menschen, die zunächst die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch genommen haben und statt dessen die unentgeltliche Beförderung in Anspruch nehmen wollen, haben das Beiblatt (Absatz 3) bei Stellung des Antrags auf ein Beiblatt mit Wertmarke (Absatz 2) zurückzugeben. Entsprechendes gilt, wenn schwerbehinderte Menschen vor Ablauf der Gültigkeitsdauer der Wertmarke an Stelle der unentgeltlichen Beförderung die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung in Anspruch nehmen wollen. In diesem Fall ist das Datum der Rückgabe (Eingang beim Versorgungsamt) auf das Beiblatt nach Absatz 3 einzutragen.

§ 4
Sonstige Eintragungen

(1) Die Eintragung von Sondervermerken zum Nachweis von weiteren Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen, die schwerbehinderten Menschen nach landesrechtlichen Vorschriften zustehen, ist zulässig.

(2) Die Eintragung von Merkzeichen oder sonstigen Vermerken, die in dieser Verordnung (§§ 2, 3, 4 Absatz 1 und § 5 Absatz 3) nicht vorgesehen sind, ist unzulässig.

§ 5
Lichtbild

(1) Der Ausweis ist mit einem Bild des schwerbehinderten Menschen zu versehen, wenn dieser das 10. Lebensjahr vollendet hat. Hierzu hat der schwerbehinderte Mensch ein Passbild beizubringen.

(2) Bei schwerbehinderten Menschen, die das Haus nicht oder nur mit Hilfe eines Krankenwagens verlassen können, ist der Ausweis auf Antrag ohne Lichtbild auszustellen.

(3) In Ausweisen ohne Lichtbild ist in dem für das Lichtbild vorgesehenen Raum der Vermerk „Ohne Lichtbild gültig" einzutragen.

§ 6
Gültigkeitsdauer

(1) Auf der Rückseite des Ausweises ist als Beginn der Gültigkeit des Ausweises einzutragen:

1. in den Fällen des § 152 Absatz 1 und 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Feststellung nach diesen Vorschriften,
2. in den Fällen des § 152 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch der Tag des Eingangs des Antrags auf Ausstellung des Ausweises nach § 152 Absatz 5 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

(2) Die Gültigkeit des Ausweises ist für die Dauer von längstens 5 Jahren vom Monat der Ausstellung an zu befristen. In den Fällen, in denen eine Neufeststellung wegen einer wesentlichen Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen, die für die Feststellung maßgebend gewesen sind, nicht zu erwarten ist, kann der Ausweis unbefristet ausgestellt werden.

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

(4) Für schwerbehinderte Menschen im Alter zwischen 10 und 15 Jahren ist die Gültigkeitsdauer des Ausweises bis längstens zum Ende des Kalendermonats zu befristen, in dem das 20. Lebensjahr vollendet wird.

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

(6) (weggefallen)

(7) Der Kalendermonat und das Kalenderjahr, bis zu deren Ende der Ausweis gültig sein soll, sind auf der Vorderseite des Ausweises einzutragen.

§ 7
(weggefallen)

Zweiter Abschnitt
Ausweis für sonstige Personen zur unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr

§ 8
Ausweis für sonstige freifahrtberechtigte Personen

(1) Der Ausweis für Personen im Sinne des Artikels 2 Absatz 1 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr vom 9. Juli 1979 (BGBl. I S. 989), soweit sie nicht schwerbehinderte Menschen im Sinne des § 2 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sind, wird nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 4 ausgestellt. Der Ausweis ist mit einem fälschungssicheren Aufdruck in der Grundfarbe grün versehen und durch einen halbseitigen orangefarbenen Flächenaufdruck gekennzeichnet. Zusammen mit dem Ausweis ist ein Beiblatt auszustellen, das mit einer Wertmarke nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 3 versehen ist.

(2) Für die Ausstellung des Ausweises nach Absatz 1 gelten die Vorschriften des § 1 Absatz 3 und 5, § 2, § 3 Absatz 1 Nummer 6 und Absatz 2, § 4 Absatz 2, § 5 und § 6 Absatz 2, 3, 4 und 7 sowie des § 7 entsprechend, soweit sich aus Artikel 2 Absatz 2 und 3 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr nichts Besonderes ergibt.

Dritter Abschnitt
Übergangsregelung

§ 9
Übergangsregelung

Bis zum 31. Dezember 2014 ausgestellte Ausweise, die keine Identifikationskarten nach § 1 Absatz 5 sind, bleiben bis zum Ablauf ihrer Gültigkeitsdauer gültig, es sei denn, sie sind einzuziehen. Sie können gegen eine Identifikationskarte umgetauscht werden. Ausgestellte Beiblätter bleiben bis zum Ablauf ihrer Gültigkeit gültig.

Anmerkung: Muster 1 bis Muster 5 sind hier nicht abgedruckt.

Anlage E

Merkblatt zum Erst- und Änderungsantrag

SB 6 - 2026	**Erläuterungen zu den Nachteilsausgleichen**	1 von 4

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie die verschiedenen Vorschriften in anderen Gesetzen, Verordnungen, Erlassen, Satzungen, Tarifen usw. ermöglichen behinderten Menschen die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen. Diese Erläuterungen sollen einen groben Überblick geben. Einen Anspruch auf Vollständigkeit können sie nicht erfüllen, weil z. B. auch im regionalen Bereich häufig Sonderregelungen getroffen werden (z. B. beim Eintrittsgeld für öffentliche und private Veranstaltungen).
Weitergehende Informationen finden Sie in den beim Inklusionsamt des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) erhältlichen Broschüren **„Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche“** und **„Behinderung und Ausweis“.**

Arbeit und Beruf

Schwerbehinderten Menschen stehen diesbezüglich u.a. folgende Nachteilsausgleiche zu:

a) bezahlter zusätzlicher Urlaub i.d.R. von fünf Arbeitstagen im Urlaubsjahr
b) besonderer Kündigungsschutz
c) begleitende Hilfen im Arbeitsleben auf Antrag
d) Freistellung von Mehrarbeit auf Verlangen

Nähere Auskünfte zum Kündigungsschutz und zu begleitenden Hilfen im Arbeitsleben erteilen folgende Stellen:
Inklusionsamt des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) in Münster
Inklusionsamt des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) in Köln

Steuerliche Nachteilsausgleiche

e) (Schwer-)behinderte Menschen erhalten einen Pauschbetrag nach dem Einkommensteuergesetz (EStG). Die Höhe richtet sich nach dem Grad der Behinderung (GdB). Für die Datenübermittlung an die Finanzverwaltung ist die Angabe der **Steuer-Identifikationsnummer** (unter Ziffer 2 des Antrages) und die schriftliche **Einverständniserklärung** (unter Ziffer 11 des Antrages) **zwingend** erforderlich.

Pauschbeträge (ab dem Veranlagungszeitraum 2021)

Grad der Behinderung (GdB)	Pauschbetrag
20	384 Euro
30	620 Euro
40	860 Euro
50	1.140 Euro
60	1.440 Euro
70	1.780 Euro
80	2.120 Euro
90	2.460 Euro
100	2.840 Euro

f) Anstelle eines Pauschbetrages können auch die höheren Mehraufwendungen aufgrund der Behinderung steuerlich berücksichtigt werden. Dann berücksichtigt das Finanzamt jedoch die zumutbare Eigenbelastung, deren Höhe sich nach dem Gesamtbetrag der Einkünfte und dem Familienstand richtet.

g) Berufstätige schwerbehinderte Menschen, deren Grad der Behinderung mindestens 70 beträgt, können für jede Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsstelle die tatsächlichen Fahrtkosten geltend machen. Dazu gehören auch Betriebs- und Reparaturkosten, Garagenmiete, Steuern, Versicherung, Parkgebühren usw. für ein Kraftfahrzeug.

h) Anstelle der tatsächlichen Aufwendungen kann auch eine Kilometerpauschale von 0,30 Euro für jeden Kilometer angesetzt werden.

i) Behinderten Menschen, die ihr Fahrzeug nicht selber fahren können, stehen zusätzliche Kilometersätze für die An- und Abfahrten des Fahrers oder der Fahrerin zu.

j) Bei geh- und stehbehinderten Personen
(1) mit einem Grad der Behinderung von mindestens 80 **oder**
mit einem Grad der Behinderung von mindestens 70 und dem Merkzeichen G
(2) bei außergewöhnlich gehbehinderten Menschen mit dem Merkzeichen aG **oder**
Blinden **oder** hilflosen Menschen mit dem Merkzeichen H
kann für durch eine Behinderung veranlasste Fahrten eine behinderungsbedingte Fahrtkosten-Pauschale gewährt werden.

Nach § 33 Abs. 2a Satz 2 Nr. 1 EStG beträgt die Pauschale 900 Euro; nach Nr. 2 beträgt sie 4.500 Euro. In diesem Fall kann die Pauschale nach Nr. 1 nicht zusätzlich in Anspruch genommen werden.

k) Kraftfahrtsteuerbefreiung für schwer**kriegs**beschädigte Menschen.

l) Steuerentlastung bei Pflege einer nicht nur vorübergehend hilflosen Person.

Auskünfte hierzu erteilt das zuständige Finanzamt.

SB 6 - 2026	**Erläuterungen zu den Nachteilsausgleichen**	2 von 4

Gesetzliche Krankenversicherung

Es besteht die Möglichkeit des freiwilligen Beitritts in die gesetzliche Krankenversicherung innerhalb von drei Monaten nach Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch. Voraussetzung hierfür ist, dass die schwerbehinderte Person, ein Elternteil oder sein Ehegatte in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren, es sei denn, sie konnten diese Voraussetzungen wegen ihrer Behinderung nicht erfüllen. Darüber hinaus kann die Krankenkasse das Beitrittsrecht vom Alter des schwerbehinderten Menschen abhängig machen.

Sonstige Nachteilsausgleiche

m) Ungekürzte **Altersrente** erhalten schwerbehinderte Arbeitnehmer auf Antrag zwei Jahre vor Erreichen der Regelaltersrente, sofern die übrigen rentenversicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind (z.B. Wartezeit nach § 37 SGB VI).
Auskünfte hierzu erteilen die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung.

n) Schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von 100 oder schwerbehinderte Menschen mit einem GdB unter 100 bei Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) und gleichzeitiger häuslicher oder teilstationärer Pflege oder Kurzzeitpflege können einen Freibetrag in Höhe von 1.500 Euro jährlich bei der Berechnung des Wohngeldes geltend machen.
Auskünfte hierzu erteilen die zuständigen Wohnungsämter.

o) Für schwerbehinderte Mitglieder gibt es eine Beitragsermäßigung bei zahlreichen **Automobilclubs**.

p) Parkerleichterung

Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung (Merkzeichen aG), Blinde (Merkzeichen Bl) und Menschen mit beidseitiger Amelie oder Phokomelie oder mit vergleichbaren Funktionseinschränkungen dürfen auf speziell reservierten Parkplätzen mit dem Zusatzzeichen „Rollstuhlfahrersymbol“ (Behindertenparkplatz) parken. Sie erhalten auf Antrag den **EU-einheitlichen Parkausweis**.

Weitere Personengruppen können auf Antrag eine Ausnahmegenehmigung zur Inanspruchnahme von **sonstigen Parkerleichterungen** erhalten:

a) Schwerbehinderte Menschen mit den Merkzeichen G und B und einem GdB von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einem GdB von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane;
b) Schwerbehinderte Menschen, die an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa erkrankt sind, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt;
c) Schwerbehinderte Menschen mit künstlichem Darmausgang und zugleich künstlicher Harnableitung, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt;
d) Schwerbehinderte Menschen, die nach versorgungsärztlicher Feststellung dem Personenkreis nach a) - c) gleichzustellen sind.

Der vorgenannte Personenkreis erhält einen **bundeseinheitlichen Parkausweis** vom Straßenverkehrsamt. Die Ausnahmegenehmigung gilt **nicht** für Parkplätze mit dem Zusatzzeichen „Rollstuhlfahrersymbol“ (Behindertenparkplatz).

Für den unter a) und d) genannten Personenkreis kann diese Ausnahmegenehmigung für sonstige Parkerleichterungen **beschränkt auf NRW** bereits dann beantragt werden, wenn die Voraussetzungen für das Merkzeichen B nicht erfüllt sind.

Zusätzlich zu den Personengruppen nach den Regelungen unter den Randnummern 134-137 in der Verwaltungsvorschrift zu § 46 Absatz 1 Nr. 11 der Straßenverkehrs-Ordnung erhält in Zukunft folgende Personengruppe den Behindertenparkausweis außerhalb der aG-Regelung (oranger Parkausweis):
„Gehbehinderte Personen mit einem Mindest-GdB von 70 für die mobilitätseinschränkenden Behinderungen, denen das Merkzeichen G zuerkannt wurde und die zugleich das Merkzeichen aG nur knapp verfehlt haben. Knapp verfehlt ist das Merkzeichen aG regelmäßig dann, wenn auch mit Unterstützung von Hilfsmitteln oder unter Schmerzen zumindest ganz überwiegend nur noch eine Restgehfähigkeit von ca. 100 m vorliegt.“

Auskünfte hierzu erteilen die zuständigen Straßenverkehrsbehörden oder die bei den Kommunalverwaltungen zuständigen Stellen.

SB 6 - 2026	**Erläuterungen zu den Nachteilsausgleichen**	3 von 4
Nachteilsausgleiche aufgrund eines eingetragenen Merkzeichens im Ausweis		
Merkzeichen:	Nachteilsausgleiche:	
G	a) Auf Antrag erfolgt die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personen**nah**verkehr mit Kostenbeteiligung von 104 Euro für eine Jahreswertmarke bzw. 53 Euro für eine Halbjahreswertmarke **oder** eine Kraftfahrzeugsteuerermäßigung um die Hälfte, solange das Kraftfahrzeug auf den behinderten Menschen zugelassen ist und die Fahrten ausschließlich mit der Fortbewegung oder der Haushaltsführung der behinderten Person in Zusammenhang stehen. Handelt es sich bei der behinderten Person um ein minderjähriges Kind, so kann die Kraftfahrzeugsteuerermäßigung nur dann gewährt werden, wenn das Fahrzeug auf den Namen des behinderten Kindes zugelassen wird. b) Berufstätige Menschen, deren Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt, können für jede Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsstelle die tatsächlichen Fahrtkosten geltend machen, siehe Ausführungen auf der Seite 1 unter g), h) und i). Die Ausführungen unter j) gelten entsprechend bereits ab einem Grad der Behinderung von 70.	
B	a) Die Begleitperson wird im öffentlichen Personenverkehr (Nah- und Fernverkehr) und im innerdeutschen Flugverkehr unentgeltlich befördert. Zuständig sind die Fluggesellschaften und Reisebüros; maßgebend sind die Passagetarife der Lufthansa und der Regional-Verkehrsgesellschaften. b) Steuerliche Nachteilsausgleiche: Es können Mehraufwendungen, die auf einer Urlaubsreise durch Kosten für Fahrten, Unterbringung und Verpflegung der Begleitperson entstehen, bis zu 767 Euro neben dem Pauschbetrag als außergewöhnliche Belastungen abgezogen werden, siehe Ausführungen auf der Seite 1 unter e).	
H	a) Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personen**nah**verkehr **ohne** Kostenbeteiligung **und** eine Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer, sofern das Fahrzeug auf die behinderte Person zugelassen ist und die Fahrten ausschließlich mit der Fortbewegung oder der Haushaltsführung der behinderten Person in Zusammenhang stehen. Daneben wird ein erhöhter Pauschbetrag für behinderte Menschen nach dem EStG in Höhe von 7.400 Euro gewährt. b) Sowohl die Aufwendungen für durch die behinderten Menschen veranlasste unvermeidbare Fahrten als auch für Freizeit-, Erholungs- und Besuchsfahrten sind bis zu 15.000 km jährlich abziehbar. c) Anstelle der Kosten für ein eigenes Fahrzeug können auch Taxikosten steuerlich geltend gemacht werden. d) Fahrten zur ambulanten Behandlung können verordnet werden. Voraussetzung ist, dass der Betreffende an einer Grunderkrankung leidet, die eine bestimmte sich über einen längeren Zeitraum erstreckende Therapie mit hoher Behandlungsfrequenz erfordert. e) Siehe Ausführungen auf der Seite 2 zum Wohngeld unter n).	
	In Steuerangelegenheiten erteilen die Finanzämter weitere Auskünfte, bei Fahrtkosten für ambulante Behandlung die zuständige Krankenkasse, in Angelegenheiten des Wohngeldes die zuständigen Wohnungsämter.	

SB 6 - 2026	**Erläuterungen zu den Nachteilsausgleichen**	4 von 4

Nachteilsausgleiche aufgrund eines eingetragenen Merkzeichens im Ausweis (Fortsetzung)

Merkzeichen:	Nachteilsausgleiche:
aG	a) Zur Beantragung eines EU-einheitlichen Parkausweises für behinderte Menschen zur Inanspruchnahme von Parkerleichterungen und Ausnahmegenehmigungen von bestimmten Vorschriften der Straßenverkehrsordnung. **Auskünfte hierzu erteilen die zuständigen Straßenverkehrsbehörden oder die bei den Kommunalverwaltungen zuständigen Stellen.** b) Auf Antrag die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr **mit** Kostenbeteiligung **und** eine Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer, sofern das Fahrzeug auf die behinderte Person zugelassen ist und die Fahrten ausschließlich mit der Fortbewegung oder der Haushaltsführung der behinderten Person in Zusammenhang stehen. c) Siehe Ausführungen auf der Seite 3 zum Merkzeichen H unter b), c) und d).
Bl	a) Siehe Ausführungen auf der Seite 4 zum Merkzeichen aG unter a). b) Siehe Ausführungen auf der Seite 3 zum Merkzeichen H unter a), b), c) und d). c) Unabhängig von der Einkommenssituation erhalten blinde Menschen eine monatliche finanzielle Hilfe (Blindengeld) nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose. **Auskünfte hierzu erteilen die Landschaftsverbände** **Westfalen-Lippe (LWL)** in Münster **oder** **Rheinland (LVR)** in Köln.
RF	Mit dem Merkzeichen RF werden die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Ermäßigung des Rundfunkbeitrags nachgewiesen. Die Feststellung des Merkzeichens „RF“ bei Kindern führt **nicht** zu einer Ermäßigung des Rundfunkbeitrags der Eltern. **Anträge können beim „Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio“ in Köln gestellt werden.**
TBl	Das Merkzeichen kommt als Nachweis für die Rundfunkbeitragsbefreiung nach dem Rundfunkbeitragsstaatsvertrag in Betracht. **Nähere Informationen hierzu können Sie beim „Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio“ in Köln erfragen.**
Gl	a) Siehe Ausführungen auf der Seite 3 zum Merkzeichen G unter a). b) Hörbehinderte Menschen haben das Recht, sich zur Verständigung bei Behörden der Gebärdensprache zu bedienen. Die Aufwendungen für Dolmetscher sind von der Behörde zu tragen. c) Zum Ausgleich der durch die Gehörlosigkeit bedingten Mehraufwendungen wird unabhängig von der Einkommenssituation der behinderten Menschen, bei denen die Gehörlosigkeit angeboren oder bis zum 18. Lebensjahr erworben wurde, eine monatliche finanzielle Hilfe (Gehörlosengeld) gewährt. Weitere Voraussetzung ist, dass der behinderte Mensch seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Nordrhein-Westfalen hat. **Auskünfte hierzu erteilen die Landschaftsverbände** **Westfalen-Lippe (LWL)** in Münster **oder** **Rheinland (LVR)** in Köln.

Anlage F

Anschriften der Aufgabenträger im Land NRW

Anschriftenverzeichnis der Aufgabenträger zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft im Land Nordrhein-Westfalen

Hinweis: Aufgabenträger sind die Kreise und kreisfreien Städte. Sie nehmen die Aufgaben als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr. Die Aufsicht führt die Bezirksregierung Münster. Oberste Aufsichtsbehörde ist das fachlich zuständige Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
StädteRegion Aachen	StädteRegion Aachen Amt 57 – Versorgungsamt Trierer Straße 1 (Aachen-Arkaden) 52078 Aachen Telefon: 0241 5198-5729 www.staedteregion-aachen.de schwerbehindertenrecht@ staedteregion-aachen.de
Stadt Bielefeld	Stadt Bielefeld Amt für soziale Leistungen – Sozialamt – Neues Rathaus Niederwall 23 33602 Bielefeld Telefon: 0521 51-0 und 0521 515996 www.bielefeld.de sozialamt@bielefeld.de
Stadt Bochum	Gemeinsames Versorgungsamt der Städte Dortmund, Bochum und Hagen Untere Brinkstraße 80 44141 Dortmund Telefon: 0231 50-0 www.dortmund.de versorgungsamt@stadtdo.de
Stadt Bonn	Stadt Bonn Amt für Soziales und Wohnen Amt 50-142 Moltkestraße 2 – 14 53173 Bonn Telefon: 0228 776700 www.bonn.de schwerbehindertenrecht@bonn.de
Stadt Bottrop	Stadt Gelsenkirchen Referat 50 – Soziales Vattmannstraße 2 – 8 45879 Gelsenkirchen Telefon: 0209 169-2022 www.gelsenkirchen.de schwerbehindertenangelegenheiten@ gelsenkirchen.de

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Stadt Dortmund	Gemeinsames Versorgungsamt der Städte Dortmund, Bochum und Hagen Untere Brinkstraße 80 44141 Dortmund Telefon: 0231 50-0 www.dortmund.de versorgungsamt@stadtdo.de
Stadt Düsseldorf	Landeshauptstadt Düsseldorf Amt für Soziales und Jugend Hilfen bei Schwerbehinderung – 51/95 Willi-Becker-Allee 8 40227 Düsseldorf Telefon: 0211 89-91 www.duesseldorf.de schwerbehindertenrecht@ duesseldorf.de
Stadt Duisburg	Stadt Duisburg Amt für Soziales und Wohnen – 50-24 Schwerbehindertenrecht – Schifferstraße 98 – 100 47059 Duisburg Telefon: 0203 94000 www.duisburg.de schwerbehindertenrecht@ stadt-duisburg.de
Stadt Essen	Stadt Essen Amt für Soziales und Wohnen Schwerbehindertenangelegenheiten für die Städte Mühlheim, Essen und Oberhausen Altendorfer Straße 103 45143 Essen Telefon: 0201 88-0 und 0201 88-50583 www.essen.de Schwerbehindertenrecht@ sozialamt.essen.de

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Stadt Gelsenkirchen	Stadt Gelsenkirchen Referat 50 – Soziales Vattmannstraße 2–8 45879 Gelsenkirchen Telefon: 0209 169-2022 www.gelsenkirchen.de schwerbehindertenangelegenheiten@gelsenkirchen.de
Stadt Hagen	Gemeinsames Versorgungsamt der Städte Dortmund, Bochum und Hagen Untere Brinkstraße 80 44141 Dortmund Telefon: 0231 50-0 www.dortmund.de versorgungsamt@stadtdo.de
Stadt Hamm	Stadt Hamm Bürgeramt Hamm-Pelkum Sachgebiet Schwerbehindertenrecht Kamener Straße 177 59077 Hamm Telefon: 02381 179494 www.hamm.de Versorgung@stadt.hamm.de
Stadt Herne	Stadt Gelsenkirchen Referat 50 – Soziales Vattmannstraße 2–8 45879 Gelsenkirchen Telefon: 0209 169-2022 www.gelsenkirchen.de schwerbehindertenangelegenheiten@gelsenkirchen.de
Stadt Köln	Stadt Köln – Der Oberbürgermeister Schwerbehindertenstelle Ottmar-Pohl-Platz 1 51103 Köln Telefon: 0221 221-30702 www.stadt-koeln.de Schwerbehindertenstelle@stadt-koeln.de
Stadt Krefeld	Stadt Krefeld FB 502 – Soziales, Senioren und Wohnen Von-der-Leyen-Platz 1 47798 Krefeld Telefon: 02151 86-3617 oder 02151 86-36124 www.krefeld.de schwerbehindertenausweis@krefeld.de
Stadt Leverkusen	Stadt Leverkusen Der Oberbürgermeister Fachbereich Soziales Hauptstraße 119 51373 Leverkusen Telefon: 0214 406-0 www.leverkusen.de schwerbehindertenrecht@stadt.leverkusen.de
Stadt Mönchengladbach	Versorgungsamt für die Stadt Mönchengladbach und den Kreis Viersen Fliethstraße 86–88 41050 Mönchengladbach Telefon: 02161 25-0 www.moenchengladbach.de Schwerbehindertenrecht@moenchengladbach.de
Stadt Mülheim an der Ruhr	Stadt Essen Amt für Soziales und Wohnen Schwerbehindertenangelegenheiten für die Städte Mühlheim, Essen und Oberhausen Altendorfer Straße 103 45143 Essen Telefon: 0201 88-0 und 0201 88-50583 www.essen.de Schwerbehindertenrecht@sozialamt.essen.de
Stadt Münster	Stadt Münster Sozialamt Fachstelle SGB IX Von-Steuben-Straße 5 48143 Münster Telefon: 0251 4925001 www.stadt-muenster.de Sozialamt@stadt-muenster.de
Stadt Oberhausen	Stadt Essen Amt für Soziales und Wohnen Schwerbehindertenangelegenheiten für die Städte Mühlheim, Essen und Oberhausen Altendorfer Straße 103 45143 Essen Telefon: 0201 88-0 und 0201 88-50583 www.essen.de Schwerbehindertenrecht@sozialamt.essen.de
Stadt Remscheid	Stadt Wuppertal Sozialamt – Abteilung Schwerbehindertenrecht – 201.36 Döppersberg 41 42103 Wuppertal Telefon: 0202 563-9004 www.wuppertal.de schwerbehindertenausweise@stadt.wuppertal.de

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Stadt Solingen	Stadt Wuppertal Sozialamt – Abteilung Schwerbehindertenrecht – 201.36 Döppersberg 41 42103 Wuppertal Telefon: 0202 563-9004 www.wuppertal.de schwerbehindertenausweise@ stadt.wuppertal.de
Stadt Wuppertal	Stadt Wuppertal Sozialamt – Abteilung Schwerbehindertenrecht – 201.36 Döppersberg 41 42103 Wuppertal Telefon: 02025 63-9004 www.wuppertal.de schwerbehindertenausweise@ stadt.wuppertal.de
Kreis Borken	Kreisverwaltung Borken Fachbereich Soziales Burloer Straße 93 46325 Borken Telefon: 02861 681-1451 www.kreis-borken.de info@kreis-borken.de
Kreis Coesfeld	Kreis Coesfeld Abteilung 53 Gesundheitsamt FD 5 – Schwerbehindertenrecht Schützenwall 16 48653 Coesfeld Telefon: 02541 18-0 www.kreis-coesfeld.de schwerbehindertenrecht@ kreis-coesfeld.de
Kreis Düren	Kreisverwaltung Düren – Schwerbehindertenstelle – Haus C Bismarckstraße 16 52351 Düren Telefon: 02421 22-0 www.kreis-dueren.de schwerbehindertenstelle@ kreis-dueren.de
Ennepe-Ruhr-Kreis	Ennepe-Ruhr-Kreis Sachgebiet Hilfen für Menschen mit Behinderungen, Elterngeld (51/3) Pferdebachstraße 16 b 58455 Witten Telefon: 02302 922201 www.en-kreis.de verwaltung@en-kreis.de

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Kreis Euskirchen	Kreis Euskirchen Abteilung 50 – Soziales Jülicher Ring 32 53879 Euskirchen Telefon: 02251 15-0 www.kreis-euskirchen.de mailbox@kreis-euskirchen.de
Kreis Gütersloh	Kreis Gütersloh Abteilung Soziales 3.3.4 Schwerbehinderten- angelegenheiten Wasserstraße 14 33378 Rheda-Wiedenbrück Telefon: 05241 85-0 und 05241 85-2369 www.kreis-guetersloh.de schwebr@kreis-guetersloh.de
Kreis Heinsberg	Kreis Heinsberg Amt für Soziales Schwerbehindertenangelegenheiten Valkenburger Straße 45 52525 Heinsberg Telefon 02452 13-0 und 02452 13-5050 www.kreis-heinsberg.de schweb@kreis-heinsberg.de
Kreis Herford	Kreis Herford – Soziale Leistungen – Amtshausstraße 3 32051 Herford Telefon: 05221 13-1230 www.kreis-herford.de schwerbehindertenrecht@ kreis-herford.de
Hochsauerland-kreis	Hochsauerlandkreis Fachdienst Schwerbehindertenrecht Am Rothaarsteig 1 59929 Brilon Telefon: 02961 94-0 und 02961 94-3450 www.hochsauerlandkreis.de Schwerbehindertenrecht@ Hochsauerlandkreis.de
Kreis Höxter	Kreis Höxter – Der Landrat Abteilung Soziales und Schwerbehinderung Moltkestraße 12 37671 Höxter Telefon: 05271 965-3188 www.kreis-hoexter.de schwerbehindertenrecht@ kreis-hoexter.de

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Kreis Kleve	Kreis Kleve Zentrale Verwaltung Abteilung Schule und Kultur/ Schwerbehindertenausweise Nassauer Allee 15–23 47533 Kleve Telefon: 02821 85-0 www.kreis-kleve.de schwerbehindertenausweise@ kreis-kleve.de
Kreis Lippe	Kreis Lippe – Der Landrat – Schwerbehindertenangelegenheiten – Felix-Fechenbach-Straße 5 32756 Detmold Telefon: 05231 62-77555 www.kreis-lippe.de schwerbehindertenangelegenheiten@ kreis-lippe.de
Märkischer Kreis	Märkischer Kreis Schwerbehindertenrecht Bismarckstraße 17 58762 Altena Telefon: 02352 966-60 www.maerkischer-kreis.de schwerbehindert@maerkischer-kreis.de
Kreis Mettmann	Kreis Mettmann Amt für Menschen mit Behinderung 57-11 Behinderung und Ausweis Düsseldorfer Straße 26 40822 Mettmann Telefon: 02104 99-3410 www.kreis-mettmann.de schwerbehindertenrecht@ kreis-mettmann.de
Kreis Minden-Lübbecke	Kreis Minden-Lübbecke – Der Landrat Portastraße 13 32423 Minden Telefon: 0571 807-22900 www.minden-luebbecke.de FeststellungsverfahrenSGBIX@ minden-luebbecke.de
Oberbergischer Kreis	Oberbergischer Kreis Amt für Soziale Angelegenheiten Moltkestraße 42 51643 Gummersbach Telefon: 02261 88-0 www.obk.de schwerbehindertenrecht@obk.de
Kreis Olpe	Kreis Olpe Fachservice Schwerbehinderung Westfälische Straße 75 57462 Olpe Telefon: 02761 81-0 www.kreis-olpe.de schweb@kreis-olpe.de

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Kreis Paderborn	Kreis Paderborn Sozialamt – Schwerbehindertenrecht – Aldegreverstraße 10–14 33102 Paderborn Telefon: 05251 308-5090 www.kreis-paderborn.de schwerbehindertenrecht@ kreis-paderborn.de
Kreis Recklinghausen	Kreis Recklinghausen Kurt-Schumacher-Allee 1 45657 Recklinghausen Telefon: 02361 53-6555 www.kreis-re.de fachdienst-59@kreis-re.de
Rhein-Erft-Kreis	Rhein-Erft-Kreis Willi-Brandt-Platz 1 50126 Bergheim Telefon: 02271 83-45031 www.rhein-erft-kreis.de schwbr@rhein-erft-kreis.de
Rheinisch-Bergischer Kreis	Rheinisch-Bergischer Kreis – Der Landrat – Gesundheitsamt – Schwerbehindertenangelegenheiten Am Rübezahlwald 7 51469 Bergisch Gladbach Telefon: 02202 136240 www.rbk-direkt.de schwerbehindertenausweis@ rbk-online.de
Rhein-Kreis Neuss	Rhein-Kreis Neuss – Die Landrätin Sozialamt Auf der Schanze 4 41515 Grevenbroich 02181 601-0 www.rhein-kreis-neuss.de schwerbehinderung@ rhein-kreis-neuss.de
Rhein-Sieg-Kreis	Rhein-Sieg-Kreis – Der Landrat Versorgungsamt Kaiser-Wilhelm-Platz 1 53721 Siegburg Telefon: 02241 13-0 www.rhein-sieg-kreis.de versorgungsamt@rhein-sieg-kreis.de
Kreis Siegen-Wittgenstein	Kreis Siegen-Wittgenstein Sozialamt Sachgebiet Schwerbehinderung (50.3) Koblenzer Straße 73 57072 Siegen Telefon: 0271 333-0 und 0271 333-1788 www.siegen-wittgenstein.de schwerbehindertenangelegenheiten@ siegen-wittgenstein.de

Ihr Wohnort:	Zuständige Stelle Schwerbehindertenrecht
Kreis Soest	Kreis Soest Abteilung Soziales Hoher Weg 1–3 59494 Soest Telefon: 02921 30-0 www.kreis-soest.de Schwerbehindertenangelegenheiten@ kreis-soest.de
Kreis Steinfurt	Kreis Steinfurt – Der Landrat – Schwerbehindertenrecht – Tecklenburger Straße 10 48565 Steinfurt Telefon: 02551 69-0 www.kreis-steinfurt.de schwerbehindertenrecht@ kreis-steinfurt.de
Kreis Unna	Kreis Unna – Der Landrat Fachbereich Arbeit und Soziales – Schwerbehindertenangelegenheiten Friedrich-Ebert-Straße 17 59425 Unna Telefon: 02303 27-0 www.kreis-unna.de SG504@kreis-unna.de
Kreis Viersen	Versorgungsamt für die Stadt Mönchengladbach und den Kreis Viersen Fliethstraße 86–88 41050 Mönchengladbach Telefon: 02161 25-0 www.moenchengladbach.de Schwerbehindertenrecht@ moenchengladbach.de
Kreis Warendorf	Kreis Warendorf Sozialamt – Schwerbehindertenrecht – Waldenburgerstraße 2 48231 Warendorf Telefon: 02581 53-0 www.kreis-warendorf.de verwaltung@kreis-warendorf.de
Kreis Wesel	Kreis Wesel – Der Landrat Reeser Landstraße 31 46483 Wesel Telefon: 0281 207-0 www.kreis-wesel.de schwerbehindertenausweise@ kreis-wesel.de

Anlage G

Zuständige „Auslandsversorgungsämter"

Zuständige „Auslandsversorgungsämter"

Antragsberechtigte Personen (vergleiche Seite 20 „Zu Randnummer 1") wenden sich an folgende Versorgungsämter:

§ 1

(1) Die Versorgung der Opfer des Krieges, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben, wird durchgeführt für Personen

a) die in Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden vom Versorgungsamt Schleswig,

b) in Belgien und in den Niederlanden vom Versorgungsamt Aachen,

c) in Luxemburg vom Versorgungsamt Trier,

d) in Andorra, Frankreich und Monaco vom Versorgungsamt Saarland,

e) in Portugal und Spanien vom Versorgungsamt Karlsruhe,

f) in Liechtenstein und in der Schweiz vom Versorgungsamt Freiburg – Außenstelle Radolfzell –

g) in Griechenland, Italien, Österreich, San Marino und im Vatikan vom Versorgungsamt München I,

h) in Albanien, Jugoslawien und der Tschechoslowakei vom Versorgungsamt Fulda,

i) in Rumänien vom Versorgungsamt Gelsenkirchen,

k) in Ungarn vom Versorgungsamt Münster,

l) in dem Teil Polens, der nach dem Stande vom 31. Dezember 1937 zum Staatsgebiet des Deutschen Reiches gehört hat,

wenn es sich um Beschädigte handelt, vom Versorgungsamt Münster,

wenn es sich um Witwen, Witwer oder Waisen handelt, vom Versorgungsamt Gelsenkirchen,

wenn es sich um Eltern handelt, vom Versorgungsamt Hamburg,

m) in Kanada, den USA, Lateinamerika und der Karibik vom Versorgungsamt Bremen,

n) in Großbritannien, Irland, Malta, der Türkei und dem übrigen außereuropäischen Ausland vom Versorgungsamt Hamburg,

o) im übrigen europäischen Ausland vom Versorgungsamt Ravensburg.

Anmerkung:
Für im Ausland lebende deutsche behinderte Menschen ist für die Feststellung nach § 152 Absatz 1 SGB IX in entsprechender Gesetzesanwendung grundsätzlich das jeweilige Auslandsversorgungsamt beziehungsweise in NRW der jeweilige Rechtsträgernachfolger des ehemaligen Versorgungsamtes örtlich zuständig. Die jeweiligen Rechtsträgernachfolger ergeben sich aus dem Eingliederungsgesetz (Gesetz zur Eingliederung der Versorgungsämter in die allgemeine Verwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen).

NRW ist grundsätzlich für die Länder Belgien, Niederlande, Polen (Buchstabe N–Z) und Ungarn zuständig. Hierbei sind die Zuständigkeiten (einschließlich Ausstellung von **Besucherausweisen** für freifahrtberechtigte Deutsche) wie folgt auf die einzelnen kommunalen Aufgabenträger verteilt:

Belgien:

Buchstabengruppe: Aa–Gom Kreis Düren

Buchstabengruppe: Gon–Kolli Kreis Euskirchen

Buchstabengruppe: Kollj–Rodew Kreis Heinsberg

Buchstabengruppe: Rodex–Zz StädteRegion Aachen

Niederlande:

Buchstabengruppe: Aa–Gom Kreis Düren

Buchstabengruppe: Gon–Kolli Kreis Euskirchen

Buchstabengruppe: Kollj–Rodew Kreis Heinsberg

Buchstabengruppe: Rodex–Zz StädteRegion Aachen

Polen:

Buchstabengruppe: N–Z Stadt Münster

Ungarn:

Buchstabengruppe: keine (A–Z) Stadt Münster

Die vorgenannte Regelung zur örtlichen Zuständigkeit gilt auch für Antragsteller mit Wohnsitz im Ausland, die in NRW eine **Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 SGB IX** ausüben. Es ist **nicht mehr** der kommunale Aufgabenträger örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Antragsteller zur Zeit der Antragstellung einer Beschäftigung nachgeht.

Anlage H

Anschriften der Sozialgerichte im Land NRW

Anschriftenverzeichnis der Sozialgerichte im Land Nordrhein-Westfalen

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 24 43, 45024 Essen; Zweigertstraße 54, 45130 Essen,
Telefon: 0201 799-21, Fax: 0201 799-7302
Bereich: Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht Aachen
Adalbertsteinweg 92, 52070 Aachen,
Telefon: 0241 9425-0
Bereich: kreisfreie Stadt Aachen und Kreise Aachen, Düren, Heinsberg

Sozialgericht Detmold
Richthofenstraße 3, 32756 Detmold,
Telefon: 05231 704-0
Bereich: kreisfreie Stadt Bielefeld und Kreise Gütersloh, Herford, Höxter, Lippe, Minden-Lübbecke, Paderborn

Sozialgericht Dortmund
Ruhrallee 1–3, 44139 Dortmund,
Telefon: 0231 5415-1
Bereich: kreisfreie Städte Bochum, Dortmund, Hagen, Hamm und Kreise Olpe, Siegen, Soest, Unna, Ennepe-Ruhr, Hochsauerland, Märkischer Kreis

Sozialgericht Düsseldorf
Ludwig-Erhard-Allee 21,
40227 Düsseldorf, Telefon: 0211 7770-0
Bereich: kreisfreie Städe Düsseldorf, Krefeld, Leverkusen, Mönchengladbach, Remscheid, Solingen, Wuppertal und Kreise Mettmann, Neuss, Viersen

Sozialgericht Duisburg
Aakerfährstraße 40, 47058 Duisburg,
Telefon: 0203 30050
Bereich: kreisfreie Städte Duisburg, Essen, Mülheim an der Ruhr, Oberhausen und Kreise Kleve, Wesel

Sozialgericht Gelsenkirchen
Bochumer Straße 79, 45886 Gelsenkirchen,
Telefon: 0209 14899-0
Bereich: kreisfreie Städte Bottrop, Gelsenkirchen, Herne und Kreis Recklinghausen

Sozialgericht Köln
Blumenthalstraße 33, 40670 Köln,
Telefon: 0221 1617-0
Bereich: kreisfreie Städte Bonn, Köln und Kreise Euskirchen, Erftkreis, Oberbergischer Kreis, Rheinisch-Bergischer Kreis, Rhein-Sieg-Kreis

Sozialgericht Münster
Alter Steinweg 45, 48143 Münster,
Telefon: 0251 510230
Bereich: kreisfreie Stadt Münster und Kreise Borken, Coesfeld, Steinfurt, Warendorf

LWL-Inklusionsamt Arbeit
Gartenstraße 215-217
48147 Münster

Telefon: 0251 591-6555
E-Mail: inklusionsamt-arbeit@lwl.org

www.lwl-inklusionsamt-arbeit.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.