

Soziales Entschädigungsrecht

I.

Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz – BVG –)

in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21),
zuletzt geändert durch Art. 15 des Gesetzes vom 23. 12. 2016
(BGBl. I S. 3234, 3328)¹

einschließlich der Allgemeinen Verwaltungsvorschriften zum
Bundesversorgungsgesetz (BVG-VV) vom 26. Juni 1969
(Beil. 15 zum BAnz. Nr. 119 vom 4. Juli 1969), geändert durch die Allgemeine
Verwaltungsvorschrift vom 25. April 1975 (BAnz. Nr. 83 vom 6. Mai 1975),
und die Zweite Allgemeine Verwaltungsvorschrift vom 27. August 1986
(BAnz. Nr. 161 vom 2. September 1986)

Inhaltsübersicht²

Anspruch auf Versorgung	§§
(Anspruch auf Versorgung).....	1
(Ausschluss der Leistung, Entziehung, Minderung)	1 a
(Militärischer Dienst)	2
(Militärähnlicher Dienst).....	3
(Wegeunfälle).....	4
(Unmittelbare Kriegseinwirkung)	5
(Anerkennung von Sonderfällen)	6
(Persönlicher Anwendungsbereich).....	7
(Gewährung von Versorgung in Sonderfällen).....	8
(Gleichstellung nachträglicher Schädigungen)	8 a
(Beschädigung eines Hilfsmittels).....	8 b

1 Die zum Zeitpunkt der Drucklegung noch nicht veröffentlichten Änderungen durch die 23. KOV-AnpV 2017 sind bereits eingearbeitet.

Die Änderung durch das Bundesentnahmehabegesetz vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234, 3328) tritt am 1. 1. 2020 in Kraft und ist nicht berücksichtigt.

2 Nichtamtliche Inhaltsübersicht (mit redaktionellen Paragraphenüberschriften).

Umfang der Versorgung	§§
(Umfang der Versorgung)	9
Heilbehandlung, Versehrtenleibesübungen und Krankenbehandlung	
(Personenkreis)	10
(Umfang der Heilbehandlung)	11
(Versehrtenleibesübungen)	11a
(Umfang der Krankenbehandlung)	12
(Versorgung mit Hilfsmitteln)	13
(Unterhalt eines Blindenführhundes, Beihilfe für fremde Führung)	14
(Außergewöhnlicher Kleider- und Wäscheverschleiß)	15
(Versorgungskrankengeld)	16
(Höhe des Versorgungskrankengeldes)	16a
(Entsprechende Anwendung von § 16a; Bemessungszeitraum)	16b
(wegefallen)	16c
(Kranken-, Verletzten- oder Übergangsgeld eines anderen Rehabilitationsträgers)	16d
(Weitergewährung von Versorgungskrankengeld)	16e
(Kürzung des Versorgungskrankengeldes)	16f
(Erstattung von Aufwendungen des Arbeitgebers)	16g
(Anspruchsübergang auf den Kostenträger der Kriegsopfersversorgung)	16h
(Beihilfe bei erheblicher Beeinträchtigung der Erwerbsgrundlage)	17
(Sachleistungen; Kostenersatz bei selbst durchgeföhrter Heil- oder Krankenbehandlung)	18
(Beginn, Dauer, Beendigung der Gewährung von Leistungen)	18a
(Ausweispflicht für Berechtigte und Leistungsempfänger bei Ärzten und anderen Leistungserbringern)	18b
(Zuständigkeit)	18c
(Erstattung von Aufwendungen der Krankenkassen)	19
(Pauschale Abgeltung der Erstattungsansprüche der Krankenkassen)	20
(Durchführung; Verjährung)	21
(Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und Alterssicherung)	22
(wegefallen)	23
(Ersatz von Reisekosten oder entgangenem Arbeitsverdienst)	24
(Verordnungsermächtigung)	24 a

- Orthopädieverordnung

- Versehrtenleibesübungen-Verordnung

**- Verordnung zur Durchführung des § 15 (Bemessung des
Pauschbetrages für Kleider- und Wäscheverschleiß)**

Kriegsopferfürsorge	§§
(Anspruchsberechtigter Personenkreis)	25
(Leistungsvoraussetzungen)	25 a
(Leistungen der Kriegsopferfürsorge)	25 b
(Leistungsumfang)	25 c
– Anhaltspunkte zur Anwendung des § 25 c Abs. 3 BVG beim Einsatz und bei der Verwertung von Vermögen	
(Einkommen)	25 d
(Einsatz von Einkommen)	25 e
(Einsatz und Verwertung von Vermögen)	25 f
(Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	26
(Übergangsgeld)	26 a
(Krankenhilfe)	26 b
(Hilfe zur Pflege)	26 c
(Hilfe zur Weiterführung des Haushalts)	26 d
(Altenhilfe)	26 e
– Anhaltspunkte für die Gewährung von Altenhilfe im Rahmen der Kriegsopferfürsorge	
– Anhaltspunkte zur Anwendung des § 25 c Abs. 3 Satz 1 BVG bei der Übernahme von Kostenbeiträgen zu Veranstaltungen im Rahmen der Altenhilfe der Kriegsopferfürsorge nach § 26 e BVG	
(Erziehungsbeihilfe)	27
(Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt)	27 a
(Erholungshilfe)	27 b
– Verwaltungsvorschrift über Gewährung von Erholungshilfe nach § 27 b BVG	
(Wohnungshilfe)	27 c
(Hilfe in besonderen Lebenslagen)	27 d
(Sonderfürsorge)	27 e
– Anhaltspunkte für die Sonderfürsorge in der Kriegsopferfürsorge	
(Verordnungsermächtigung)	27 f
(Übergang des Anspruchs auf den Träger der Kriegsopferfürsorge)	27 g
(Übergang eines Unterhaltsanspruchs nach bürgerlichem Recht auf den Träger der Kriegsopferfürsorge)	27 h
– Empfehlungen für die Heranziehung Unterhaltspflichtiger in der Kriegsopferfürsorge	
(Rechte des Trägers der Kriegsopferfürsorge)	27 i
(Übergangsregelung für Pflegebedürftige)	27 j
(wegefallen)	28

– Verordnung zur Kriegsopferfürsorge

- Richtlinien für die Bewilligung von besonderen Hilfen für Beschädigte zur Beschaffung von Kraftfahrzeugen im Rahmen der sozialen Rehabilitation der Kriegsopferfürsorge
 - Kraftfahrzeug-Hilfeverordnung
-

Beschädigtenrente	§§
(Grundsatz: Vorrang der Rehabilitation)	29
(Bewertung der Minderung der Erwerbsfähigkeit, Vergleichseinkommen, Berufsschadensausgleich).....	30
- Berufsschadensausgleichsverordnung	
(Höhe der monatlichen Grundrente; Schwerbeschädigtenzulage).....	31
- Verordnung über die Durchführung des § 31 Abs. 4	
(Ausgleichsrente für Schwerbeschädigte).....	32
- Ausgleichsrentenverordnung	
- Sozialversicherungsentgeltverordnung	
- Dreieundvierzigste Verordnung über das anzurechnende Einkommen nach dem Bundesversorgungsgesetz	
(Minderung der Ausgleichsrente um anzurechnendes Einkommen)	33
(Ehegattenzuschlag für Schwerbeschädigte).....	33 a
(Kinderzuschlag)	33 b
(Ausgleichsrente für jugendliche Schwerbeschädigte)	34
Pflegezulage	
(Pflegezulage)	35
Bestattungsgeld	
(Bestattungsgeld)	36
Sterbegeld	
(Sterbegeld).....	37
Hinterbliebenenrente (Witwen- und Waisenrente)	
(Anspruch auf Hinterbliebenenrente).....	38
(weggefallen)	39
(Höhe der Witwen-Grundrente)	40
(Schadensausgleich)	40 a
(Pflegeausgleich für Witwen oder hinterbliebene Lebenspartner)	40 b
(Ausgleichsrente für Witwen)	41
(Witwenrente oder Lebenspartnerrente bei Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft).....	42
(Witwerrente)	43
(Wiederverheiratung)	44
(Waisenrente).....	45
(Grundrente für Waisen).....	46
(Höhe der Ausgleichsrente für Waisen).....	47

	§§
(Witwen- und Waisenbeihilfe)	48
(Übergangsvorschriften)	48 a
(Elternrente)	49
(Voraussetzungen der Elternrente)	50
(Höhe der Elternrente)	51
(Verschollenenrente)	52
 Bestattungsgeld beim Tod von Hinterbliebenen	
(Bestattungsgeld beim Tod von Hinterbliebenen)	53
 Beiträge zur Pflegeversicherung	
(Beiträge zur Pflegeversicherung)	53 a
 Zusammentreffen von Ansprüchen	
(Zusammentreffen mit einem Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung)	54
(Zusammentreffen von Versorgungsansprüchen)	55
 Anpassung der Versorgungsbezüge	
(Anpassung der Versorgungsbezüge)	56
(weggefallen)	57 bis 59
 Beginn, Änderung und Aufhören der Versorgung	
(Beginn, Minderung oder Entziehung der Beschädigtenversorgung)	60
(Endgültige Festsetzung der Ausgleichsrente)	60 a
(Beginn und Änderung der Hinterbliebenenversorgung)	61
(Neufeststellung einer vom Einkommen beeinflussten Leistung) ... (weggefallen)	62 63
 Besondere Vorschriften für Berechtigte außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes	
(Berechtigte Personen)	64
(Heil- und Krankenbehandlung)	64 a
(Leistungen der Kriegsopferfürsorge)	64 b
(Berücksichtigung ausländischer Einkünfte; Berufsschadensausgleich)	64 c
(Zahlung der Versorgungsbezüge)	64 d
(Teilversorgung von Kriegsopfern)	64 e
(Verfahrensrechtliche Vorschriften)	64 f

Ruhen des Anspruchs auf Versorgung	§§
(Ruhen des Anspruchs auf Versorgungsbezüge).....	65
Zahlung	
(Zahlung der Versorgungsbezüge)	66
(weggefallen)	66 a
(weggefallen)	66 b
(weggefallen)	66 c
Umstellung auf Euro in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrags genannten Gebiet	66 d
(weggefallen)	67 bis 70 a
Versorgung bei Unterbringung	
(Versorgung bei Unterbringung)	71
(weggefallen)	71 a
Übertragung kraft Gesetzes	
(Übertragung kraft Gesetzes)	71 b
Kapitalabfindung	
(Gewährung einer Kapitalabfindung).....	72
(Voraussetzungen für die Kapitalabfindung)	73
(Höhe der Kapitalabfindung)	74
(Sicherung der bestimmungsgemäßen Verwendung)	75
(Rückzahlungsverpflichtung)	76
(Beschränkung der Rückzahlungspflicht)	77
(Pfändungsverbot)	78
(Kapitalabfindung für Hinterbliebene)	78 a
(weggefallen)	79
(Kapitalabfindungen bis 9. Mai 1945)	80
Schadensersatz, Erstattung	
(Ansprüche wegen Schädigung gegen den Bund).....	81
(Übergang eines Ersatzanspruchs auf den Bund).....	81 a
(Erstattung von Aufwendungen durch den verpflichteten Leistungsträger).....	81 b
(Überleitung eines Anspruchs auf den Kostenträger der Kriegsopfersversorgung)	81 c
Ausdehnung des Personenkreises	
(Ausdehnung des Personenkreises).....	82

Ausschluss der Anrechnung von Versorgungsbezügen auf das Arbeitsentgelt	§§
(Ausschluss der Anrechnung von Versorgungsbezügen auf das Arbeitsentgelt)	83
Übergangsvorschriften	
(Übergangsvorschrift)	84
(Gleiche Leistungshöhe für Berechtigte im Beitrittsgebiet	84 a
(Rechtsverbindlichkeit einer früheren Entscheidung)	85
(Unterhaltsbeihilfe für Angehörige von Kriegsgefangenen und politischen Häftlingen)	86
Berechnung der Leistungen	87
(weggefallen)	88
Härteausgleich	
(Härteausgleich)	89
Schlussvorschriften	
(Neufeststellung bei Änderung des Bundesversorgungsgesetzes)	90
(Ermächtigung zur Neubekanntmachung)	91
(weggefallen)	92
(Berlin-Klausel)	92

Anspruch auf Versorgung

§ 1 (Anspruch auf Versorgung)

(1) Wer durch eine militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung oder durch einen Unfall während der Ausübung des militärischen oder militärähnlichen Dienstes oder durch die diesem Dienst eigentümlichen Verhältnisse eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung.

(2) Einer Schädigung im Sinne des Absatzes 1 stehen Schädigungen gleich, die herbeigeführt worden sind durch

- a) eine unmittelbare Kriegseinwirkung,
- b) eine Kriegsgefangenschaft,
- c) eine Internierung im Ausland oder in den nicht unter deutscher Verwaltung stehenden deutschen Gebieten wegen deutscher Staatsangehörigkeit oder deutscher Volkszugehörigkeit,
- d) eine mit militärischem oder militärähnlichem Dienst oder mit den allgemeinen Auflösungsercheinungen zusammenhängende Straf- oder Zwangsmaßnahme, wenn sie den Umständen nach als offensichtliches Unrecht anzusehen ist,
- e) einen Unfall, den der Beschädigte auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um eine Maßnahme der Heilbehandlung, eine Badekur, Versehrtenleibesübungen als Gruppenbehandlung oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 26 durchzuführen oder um auf Verlangen eines zuständigen Leistungsträgers oder eines Gerichts wegen der Schädigung persönlich zu erscheinen,
- f) einen Unfall, den der Beschädigte bei der Durchführung einer der unter Buchstabe e aufgeführten Maßnahmen erleidet.

(3) Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Wenn die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, kann mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales die Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung anerkannt werden; die Zustimmung kann allgemein erteilt werden.

(4) Eine vom Beschädigten absichtlich herbeigeführte Schädigung gilt nicht als Schädigung im Sinne dieses Gesetzes.

(5) Ist der Beschädigte an den Folgen der Schädigung gestorben, so erhalten seine Hinterbliebenen auf Antrag Versorgung. Absatz 3 gilt entsprechend.

VV zu § 1

1. Der Antrag ist materiell-rechtliche Voraussetzung des Anspruchs auf Versorgung. Er ist auf alle nach Lage des Falles in Betracht kommenden

Leistungen gerichtet anzusehen, es sei denn, daß er auf bestimmte Leistungen ausdrücklich beschränkt wird.

2. Ursachen sind die Bedingungen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Haben mehrere Umstände zu einem Erfolg beigetragen, sind sie versorgungsrechtlich nur dann nebeneinanderstehende Mitursachen, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges annähernd gleichwertig sind. Kommt einem der Umstände gegenüber dem anderen eine überragende Bedeutung zu, ist dieser Umstand allein Ursache im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes.
3. Eine Schädigung ist durch die dem militärischen oder militärähnlichen Dienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt, wenn sie den besonderen, von den Verhältnissen des zivilen Lebens abweichenden und diesem in der Regel fremden Verhältnissen des militärischen oder militärähnlichen Dienstes zuzurechnen ist.
4. Auch die infolge einer Schädigung eingetretene Verschlimmerung eines früheren Leidens begründet einen Anspruch auf Versorgung; dasselbe gilt für eine Gesundheitsstörung, die durch ein äußeres Ereignis hervorgerufen und durch die Folgen der Schädigung verursacht worden ist (mittelbare Schädigungsfolge).
5. Die Kriegsgefangenschaft endet in der Regel durch Freilassung und Heimischaffung. Geht ein Kriegsgefangener oder Internierter (§ 1 Abs. 2 Buchstaben b und c) im Gewahrsamsland ein ziviles Arbeitsverhältnis ein, endet die Kriegsgefangenschaft oder Internierung mit der Aufnahme der Beschäftigung, es sei denn, daß der Gewahrsamsstaat den Kriegsgefangenen oder Internierten zum Vertragsabschluß gezwungen hat oder besondere Umstände ihn dazu genötigt haben.
6. Eine Internierung wegen deutscher Staatsangehörigkeit oder deutscher Volkszugehörigkeit (§ 1 Abs. 2 Buchstabe c) kann nicht angenommen werden, wenn sie
 - a) auf erheblicher nationalsozialistischer Betätigung beruht, oder
 - b) auf einer strafbaren Handlung beruht, die nach dem im Bundesgebiet geltenden Strafgesetzen ein Verbrechen oder Vergehen ist und zur Verurteilung zu einer erheblichen Freiheitsstrafe geführt hätte.
7. Deutscher Volkszugehörigkeit ist, wer sich in seiner Heimat zum deutschen Volkstum bekannt hat, sofern dieses Bekenntnis durch bestimmte Merkmale wie Abstammung, Sprache, Erziehung, Kultur bestätigt wird.
8. Für Beginn, Ende und Unterbrechung des Hin- und Rückwegs im Sinne des § 1 Abs. 2 Buchstabe e gilt Nummer 1 zu § 4 entsprechend.
9. Wahrscheinlichkeit im Sinne des § 1 Abs. 3 liegt vor, wenn unter Berücksichtigung der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht. Eine Anerkennung nach § 1 Abs. 3 Satz 2 setzt eine zeitliche Verbindung zwischen krankhaften Veränderungen und einem nach § 1 als schädigendes Ereignis in Betracht kommenden Tatbestand voraus. Es müssen außerdem Schädigungsfaktoren vorhanden sein, die wegen der Ungewißheit in der medizinischen Wissenschaft nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit als Ursache der Gesundheitsstörung bewertet werden können.

10. Die Regelung des § 1 Abs. 3 Satz 3 geht den Vorschriften des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch über die Bestandskraft des Verwaltungsaktes vor. Die Rücknahme der Anerkennung ist ohne Rücksicht auf den Zeitablauf seit der Anerkennung jederzeit möglich; sie wird durch den Tod des Beschädigten nicht ausgeschlossen.
11. Eine Schädigung ist nur dann absichtlich herbeigeführt, wenn sie von dem Beschädigten erstrebt war; Vorsatz allein genügt nicht.
12. Selbsttötung und die Folgen eines Selbsttötungsversuchs sind nicht als absichtlich herbeigeführte Schädigung anzusehen, wenn eine Beeinträchtigung der freien Willensbestimmung durch Tatbestände im Sinne des § 1 wahrscheinlich ist.
13. Schäden an Leib und Leben, für die der frühere Wehrmachtfiskus nur zivilrechtlich schadensatzpflichtig war, sind keine Schädigungsfolgen im Sinne des § 1.

Anmerkung:

VV Nr. 10 ist gegenstandslos; vgl. Artikel 1 des Gesetzes vom 11.4.2002 (BGBl. I S. 1302).

Aus Rundschreiben, Urteilen etc.

BSG v. 15. 12. 1999 – B 9 VS 2/98 R – (Breithaupt 2000, 390)

Im sozialen Entschädigungsrecht genügt auch zum Nachweis der haftungsbegründenden Kausalität die Wahrscheinlichkeit (Aufgabe von BSG SozR 3-3200 § 81 Nr. 6 = Breithaupt 1993 S. 511).

BMA v. 17. 11. 2000 – VI a 2-62 090/62 091 (BArBBl. 1/2001 S. 79)

Beweisanforderungen an die haftungsbegründende Kausalität an die für die Kriegsopfersversorgung zuständigen obersten Landesbehörden der Länder, nachrichtlich den Landesvertretungen beim Bund, dem Bundesrechnungshof und dem Bundesministerium der Verteidigung (Bezug: Urteil des BSG vom 15. 12. 1999 und Schreiben des BMVg vom 20. 10. 2000)

Mit dem Schreiben vom 20. 10. 2000 hat mich das Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) darauf aufmerksam gemacht, dass das Bundessozialgericht (BSG) in dem o.a. Grundsatzurteil vom 15. 12. 1999 ausdrücklich von seiner bisherigen Rechtsprechung (zuletzt Urteil vom 24. 9. 1992; SozR 3-3200 § 81 Nr. 6) hinsichtlich der Beweisanforderungen an die sog. haftungsbegründende Kausalität Abstand genommen hat. Während das BSG dafür bisher die Notwendigkeit eines Vollbeweises angenommen hatte, lässt es nunmehr ausdrücklich den Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit genügen.

Damit gilt nach den überzeugenden Ausführungen des BSG nunmehr für die haftungsbegründende Kausalität, soweit sie den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis und der primären gesundheitlichen Schädigung betrifft, ebenso wie für die haftungsausfüllende Kausalität einheitlich der Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit.

Ich halte es für notwendig, dieser Entscheidung des BSG über den Anwendungsbereich des Soldatenversorgungsgesetzes hinaus für das gesamte Soziale Entschädigungsrecht zu folgen, da damit die in der Praxis auf Grund des bisher angenom-

menen unterschiedlichen Beweisgrades auftretenden Probleme bei der Beurteilung des gesamten Kausalverlaufs vermieden werden können. Daraüber hinaus erübrigt sich auch die bisher notwendige Festlegung in der Frage der – in Literatur und Praxis umstrittenen – Abgrenzung zwischen haftungsbegründender und haftungsausfüllender Kausalität.

Eine Kopie der Entscheidung des BSG vom 15. 12. 1999 füge ich zu Ihrer Unter-richtung bei.

BSG v. 13. 12. 2000 – B 9 VS 1/00 R – Breithaupt 4/2001 S. 379

1. Eine Schädigung durch eine (zeitlich begrenzte) äußere Einwirkung (z. B. durch Aufprall auf einen harten Gegenstand) stellt auch dann einen Unfall i. S. des Versorgungsrechts dar, wenn sie im Zuge eines durch innere Ursachen bedingten Geschehens (z. B. Sturz wegen Herzinfarkts) eintritt.
2. Nach § 81 Abs. 1 zweite Alt. SVG (§ 1 Abs. 1 zweite Alt. BVG) geschützt ist der Soldat nicht nur gegen solche Unfälle, die er infolge der Ausübung, sondern auch gegen solche, die er nur gleichzeitig mit der Ausübung des Wehrdienstes erleidet.

BSG v. 17. 4. 2013 – B 9 V 1/12 R (BH 2013, 934)

1. Erscheinen die Angaben der antragstellenden Person, die sich auf die mit der Schädigung in Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, nach den Umständen des Falls glaubhaft, so sind sie auch dann der Entscheidung über eine Gewaltopferentschädigung zugrunde zu legen, wenn für den schädigenden Vor-gang keine Tatzeugen vorhanden sind und der als Täter Beschuldigte die Tat bestreitet.
 2. Reicht im Einzelfall für den Nachweis des schädigenden Vorgangs eine Glaubhaftmachung aus, hat sich ein als solches zulässiges aussagepsychologisches Gutachten an diesem – abgesenkten – Beweismaßstab zu orientieren.
- I. Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Beschädigtenrente nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG) i. V. m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Die 1962 geborene Klägerin beantragte am 16. 9. 1999 beim damals zuständigen Versorgungsamt B. Beschädigtenversorgung nach dem OEG. Sie gab an, ihre Gesundheitsstörungen seien Folge von Gewalttaten und sexuellem Missbrauch im Elternhaus sowie von sexuellem Missbrauch durch einen Fremden. Die Taten hätten sich zwischen ihrem Geburtsjahr 1962 mit abnehmender Tendenz bis 1980 zugetragen. Nachdem das Versorgungsamt die Klägerin angehört, eine Vielzahl von Arztberichten, insbesondere über psychiatrische Behandlungen der Klägerin, sowie eine schriftliche Aussage ihrer Tante eingeholt hatte, stellte die Ärztin für Neurologie und Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin Dr. W. mit Gutachten vom 26. 9. 2001 für das Versorgungsamt zusammenfassend fest, die Untersuchung der Klägerin habe nur in Ansätzen detaillierte Angaben zu den geltend gemachten Misshandlungen und dem sexuellen Missbrauch erbracht. Diagnostisch sei von einer Persönlichkeitsstörung auszugehen. Aufgrund der Symptomatik sei nicht zu entscheiden, ob die psychische Störung der Klägerin ein Milieuschaden im weitesten Sinne sei oder mindestens gleichwertig auf Gewalttaten i. S. d. OEG zurückzuführen sei. Das Versorgungsamt lehnte daraufhin den Antrag der Klägerin auf Beschädigtenversorgung mit der Begründung ab: Die psychische Störung könne nicht als Folge tätlicher Gewalt anerkannt werden. Zwar seien einzelne körperliche Miss-handlungen, Schläge und sexueller Missbrauch geschildert worden, insbesondere

GdS/GdB-Tabelle

Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV)

vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412), zuletzt geändert durch Verordnung vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234)

Auf Grund des § 30 Abs. 17 des Bundesversorgungsgesetzes, der durch Artikel 1 Nr. 32 Buchstabe i des Gesetzes vom 13. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2904) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Verteidigung:

§ 1 Zweck der Verordnung

Diese Verordnung regelt die Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes, für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung nach § 1 Abs. 3 des Bundesversorgungsgesetzes, die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit und der Stufen der Pflegezulage nach § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes und das Verfahren für deren Ermittlung und Fortentwicklung.

§ 2 Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“

Die in § 1 genannten Grundsätze und Kriterien sind in der Anlage zu dieser Verordnung als deren Bestandteil festgelegt. Die Anlage wird auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin erstellt und fortentwickelt.

§ 3 Beirat

(1) Beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ein unabhängiger „Ärztlicher Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin“ (Beirat) gebildet, der das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu allen versorgungsärztlichen Angelegenheiten berät und die Fortentwicklung der Anlage entsprechend dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und versorgungsmedizinischer Erfordernisse vorbereitet.

- (2) Der Beirat hat 17 Mitglieder, und zwar
1. acht versorgungsmedizinisch besonders qualifizierte Ärztinnen oder Ärzte,
 2. eine Ärztin oder einen Arzt aus dem versorgungärztlich-gutachtlichen Bereich der Bundeswehr,
 3. acht wissenschaftlich besonders qualifizierte Ärztinnen oder Ärzte versorgungsmedizinisch relevanter Fachgebiete.
- (3) Zu den Beratungen des Beirats können externe ärztliche Sachverständige sowie sachkundige ärztliche Vertreter von Behindertenverbänden hinzugezogen werden. Es können Arbeitsgruppen gebildet werden.
- (4) Die Mitglieder des Beirats werden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales für die Dauer von vier Jahren berufen. Wiederwahl ist möglich. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ist berechtigt, Beiratsmitglieder jederzeit ohne Angabe von Gründen abzuberufen. Ein Beiratsmitglied kann jederzeit seine Abberufung beantragen. Dem Antrag ist stattzugeben. Nach Ausscheiden eines Mitglieds erfolgt eine Neuberufung für den restlichen Zeitraum der Berufungsperiode. Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung und bestimmt durch Wahl aus seiner Mitte den Vorsitz und die Stellvertretung. Die Geschäftsführung des Beirats liegt beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales, welches zu den Sitzungen einlädt und im Einvernehmen mit dem vorsitzenden Mitglied die Tagesordnung festlegt.
- (5) Die Beratungen des Beirats sind nicht öffentlich. Die Mitgliedschaft im Beirat ist ein persönliches Ehrenamt, das keine Vertretung zulässt. Die Mitglieder des Beirats unterliegen keinerlei Weisungen, üben ihre Tätigkeit unabhängig und unparteiisch aus und sind nur ihrem Gewissen verantwortlich. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet; dies gilt auch für die in Absatz 3 genannten Personen.
- (6) Die Verbände von Menschen mit Behinderungen und Berechtigten nach dem sozialen Entschädigungsrecht auf Bundesebene erhalten ein Mitberatungsrecht im Beirat. Der Deutsche Behindertenrat benennt dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales hierzu zwei sachverständige Personen für den Zeitraum der Berufungsperiode des Beirats. Er berücksichtigt dabei die Anliegen von Verbänden, die die Belange von Berechtigten nach dem sozialen Entschädigungsrecht vertreten, auch soweit sie nicht Mitglieder des Deutschen Behindertenrates sind. Das Mitberatungsrecht beinhaltet auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung. Absatz 5 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend. Die Geschäftsordnung des Beirats gilt auch für die vom Deutschen Behindertenrat benannten Personen.

§ 4 Beschlüsse

Die Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit der anwesenden Beiratsmitglieder gefasst. Zur Beschlussfassung ist die Anwesenheit von mindestens zwölf Mitgliedern erforderlich.

§ 5 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2009 in Kraft.

Anlage (zu § 2)

Versorgungsmedizinische Grundsätze

Inhaltsverzeichnis

Teil A:

Allgemeine Grundsätze

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

Teil B: GdS-Tabelle

1. Allgemeine Hinweise zur GdS-Tabelle
2. Kopf und Gesicht
3. Nervensystem und Psyche
4. Sehorgan
5. Hör- und Gleichgewichtsorgan
6. Nase
7. Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege
8. Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen
9. Herz und Kreislauf
10. Verdauungssysteme
11. Brüche (Hernien)
12. Harnorgane
13. Männliche Geschlechtsorgane
14. Weibliche Geschlechtsorgane
15. Stoffwechsel, innere Sekretion
16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem
17. Haut
18. Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

Teil C:

Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht

1. Ursachenbegriff
2. Tatsachen zur Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs
3. Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs
4. Kannversorgung

5. Mittelbare Schädigungsfolgen
6. Absichtlich herbeigeführte Schädigungen
7. Anerkennung im Sinne der Entstehung und Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung
8. Arten der Verschlimmerung
9. Fehlen einer fachgerechten Behandlung
10. Folgen von diagnostischen Eingriffen, vorbeugenden und therapeutischen Maßnahmen
11. Ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod
12. Vorschaden, Nachschaden, Folgeschaden
13. Voraussetzungen für die Pflegezulage, Pflegezulagestufen

Teil D: Merkzeichen

1. Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G)
2. Berechtigung für eine ständige Begleitung (Merkzeichen B)
3. (aufgehoben)
4. Gehörlosigkeit (Merkzeichen GI)

Teil A: Allgemeine Grundsätze

Vorbemerkung:

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

1. Schädigungsfolgen

- a) Als Schädigungsfolge wird im sozialen Entschädigungsrecht jede Gesundheitsstörung bezeichnet, die in ursächlichem Zusammenhang mit einer Schädigung steht, die nach dem entsprechenden Gesetz zu berücksichtigen ist.
- b) Die Auswirkungen der Schädigungsfolge werden mit dem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) bemessen.
- c) Zu den Schädigungsfolgen gehören auch Abweichungen vom Gesundheitszustand, die keinen GdS bedingen (z. B. funktionell bedeutungslose Narben, Verlust von Zähnen).

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

- a) GdS und GdB werden nach gleichen Grundsätzen bemessen. Beide Begriffe unterscheiden sich lediglich dadurch, dass der GdS nur auf die Schädigungsfolgen (also

GdS/GdB-Tabelle

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

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

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

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

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

f) Der GdS setzt eine nicht nur vorübergehende und damit eine über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten sich erstreckende Gesundheitsstörung voraus. Dementsprechend ist bei abklingenden Gesundheitsstörungen der Wert festzusetzen, der dem über sechs Monate hinaus verbliebenen – oder voraussichtlich verbleibenden – Schaden entspricht. Schwankungen im Gesundheitszustand bei längerem Leidensverlauf ist mit einem Durchschnittswert Rechnung zu tragen. Dies bedeutet: Wenn bei einem Leiden der Verlauf durch sich wiederholende Besserungen und Verschlechterungen des Gesundheitszustandes geprägt ist (Beispiele: chronische Bronchitis, Hautkrankheiten, Anfallsleiden), können die zeitweiligen Verschlechterungen – aufgrund der anhaltenden Auswirkungen auf die gesamte Lebensführung – nicht als vorübergehende Gesundheitsstörungen betrachtet werden. Dementsprechend muss in solchen Fällen bei der GdB- und GdS-Beurteilung von dem „durchschnittlichen“ Ausmaß der Beeinträchtigung ausgegangen werden.

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

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

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

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

3. Gesamt-GdS

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

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

c) Bei der Beurteilung des Gesamt-GdS ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdS bedingt, und dann im Hinblick

GdS/GdB-Tabelle

auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdS 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden.

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

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

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

cc) Die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen können sich überschneiden.

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

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

4. Hilflosigkeit

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

b) Hilflos sind diejenigen, die infolge von Gesundheitsstörungen – nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und dem Einkommensteuergesetz „nicht nur vorübergehend“ – für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfleistung 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 z. B. 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 (z. B. Hilfe beim Anziehen einzelner Bekleidungsstücke, notwendige Begleitung bei Reisen und Spaziergängen, Hilfe im Straßenverkehr, einfache Wund- oder Heilbehandlung, Hilfe bei Heimodialyse ohne Notwendigkeit weiterer Hilfeleistung). Verrichtungen, die mit der Pflege der Person nicht unmittelbar zusammenhängen (z. B. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung) müssen außer Betracht bleiben.

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,
- ff) 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).
 - gg) 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.
 - hh) 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 (z. B. 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.

GdS/GdB-Tabelle

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, z. B. 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 Verschlucks), bei der Reinigung der Mundhöhle und des Nasen-Rachenraumes, beim Sprach erwerb 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 (z. B. 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 (z. B. 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 % 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 Bindegewebserkrankungen (z. B. Lupus erythematoses, 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 (z. B. 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° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

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

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

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

ee) bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50° -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° Durchmesser besitzt,

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

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

d) Für die Feststellung von Hilflosigkeit ist im Übrigen zu prüfen, ob eine hochgradige Sehbehinderung vorliegt. Hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist ein Mensch, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig mehr als 0,05 (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende 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 (z. B. 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. Allgemeine Hinweise zur GdS-Tabelle

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

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

**Einkommensgrenzen
in der Kriegsopferfürsorge nach § 27 d BVG
für Hilfen in besonderen Lebenslagen**

im Kalen- derjahr	Grundbetrag nach § 27 d Absatz 5		mit Familienzuschlag bei ... überwiegend unterhaltenen Personen nach § 27 d Abs. 5							
	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 1	2	3	4	Nr. 1	2	3	4
ab	€	€	€				€			
1.7. 2009	1143	2285	1430	1717	2004	2291	2572	2859	3146	3433
1.7. 2011	1178	2356	1472	1766	2060	2354	2650	2944	3238	3532
1.7. 2012	1213	2426	1515	1817	2119	2421	2728	3030	3332	3634
1.7. 2013	1231	2462	1538	1845	2152	2459	2769	3076	3383	3690
1.7. 2014	1248	2496	1561	1874	2187	2500	2809	3122	3435	3748
1.7. 2015	1274	2542	1593	1912	2231	2550	2867	3186	3505	3824
1.7. 2016	1322	2644	1652	1982	2312	2644	2974	3304	3634	3964

* Bei beiden Einkommensgrenzen wurde ein Familienzuschlag in Höhe von 330 € berücksichtigt. Bei Blindheit beider Ehegatten oder Lebenspartner oder deren beider Behinderung i. S. d. § 1 Abs. 1 Satz 2 der VO zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII in den Fällen nach § 27d Abs. 5 Satz 1 Nr. 2 BVG beträgt der Familienzuschlag 661 €. Zur Einkommensgrenze gehören auch die angemessenen Kosten der Unterkunft.

Übersichtstabellen

III.

Vermögensschonbeträge gemäß § 25f Abs. 2 BVG i. V. m. § 44 KFürsV beim Einsatz und bei der Verwertung von Vermögen (§ 25f BVG)

Bemessungsbetrag ab 01.07.2016 31111 €

I. Grundbeträge

1. bei ergänzender Hilfe zum Lebensunterhalt (auch bei Sonderfürsorgeberechtigten)

1.1 Leistungsberechtigte einschließlich Sonderfürsorgeberechtigte, die das 60. Lj. noch nicht vollendet haben	10 v. H. des BMB	31111 €
1.2 Leistungsberechtigte einschließlich Sonderfürsorgeberechtigte, die das 60. Lj. vollendet haben sowie bei voll Erwerbsgeminderten oder Erwerbsunfähigen i. S. d. gesetzl. Rentenversicherung und den diesem Personenkreis vergleichbaren Invalidenrentnern	20 v. H. des BMB	6222 €

2. bei den übrigen Leistungen

2.1 übrige Leistungen, außer für Sonderfürsorgeberechtigte, wenn nicht die Voraussetzung für die Zuerkennung des gesetzl. Schonbetrags i. H. v. 40 v. H. des BMB vorliegt	20 v. H. des BMB	6222 €
2.2 in den Fällen des § 26 c Abs. 8 Satz 3 oder des § 27 d Abs. 1 Nr. 4 BVG sowie bei Sonderfürsorgeberechtigten mit Ausnahme der ergänzenden Hilfe zum Lebensunterhalt	40 v. H. des BMB	12444 €

II. Erhöhung der Vermögensschonbeträge (Grundbeträge) nach Ziffer I.

1. für den überwiegend unterhaltenen Ehegatten oder Lebenspartner	4 v. H. des BMB	1244 €
2. für jede weitere überwiegend unterhaltene Person	2 v. H. des BMB	622 €
3. bei minderjährigen unverheirateten Beschädigten für einen Elternteil, wenn die Eltern zusammenleben	4 v. H. des BMB	1244 €
4. bei minderjährigen unverheirateten Beschädigten für den Beschädigten und für jede Person, die von den Eltern oder dem Beschädigten überwiegend unterhalten wird	2 v. H. des BMB	622 €
5. in den Fällen des § 25f Abs. 5 BVG, wenn der Beschädigte und sein Ehegatte oder Lebenspartner oder beide Elternteile des minderjährigen unverheirateten Beschädigten blind oder behindert i. S. des § 1 Abs. 1 Satz 2 der VO zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII sind	12 v. H. des BMB	3733 €

Kumulationstabelle
Geminderte Lebensstellung/Art und Schwere der
Schädigung (§ 44 Abs. 1 bis 3 KFürsV)

Leistungsart Personenkreis	gesetzlicher Schon- betrag	Erhöhungsbetrag	%-Satz des Erhöhungsbetrages**)
I. Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt			
1. Sonderfürsorgeberechtigte allgemein			
– ohne Berufsschadensausgleich	3.111 € 6.222 € *)	850 € 1.600 €	25
– mit Berufsschadensausgleich	3.111 € 6.222 € *)	2.250 € 4.400 €	70
2. schwerbeschädigte Sonderfürsorgeberechtigte			
– ohne Berufsschadensausgleich	3.111 € 6.222 € *)	1.600 € 3.150 €	50
– mit Berufsschadensausgleich	3.111 € 6.222 € *)	2.550 € 5.000 €	80
3. Pflegezulageempfänger der Stufen I oder II			
– ohne Berufsschadensausgleich	3.111 € 6.222 € *)	1.900 € 3.800 €	60
– mit Berufsschadensausgleich	3.111 € 6.222 € *)	2.850 € 5.650 €	90
4. Pflegezulageempfänger der Stufen III oder IV			
– ohne Berufsschadensausgleich	3.111 € 6.222 € *)	2.200 € 4.400 €	70
– mit Berufsschadensausgleich	3.111 € 6.222 € *)	3.150 € 6.250 €	100
5. Pflegezulageempfänger der Stufen V oder VI			
– ohne Berufsschadensausgleich	3.111 € 6.222 € *)	2.550 € 5.050 €	80
– mit Berufsschadensausgleich	3.111 € 6.222 € *)	3.500 € 6.900 €	110
6. Schwerbeschädigte (ohne Anspruch auf Berufsschadensausgleich und ohne Sonderfürsorgeberechtigung) und Hinterbliebene (ohne Anspruch auf Schadensausgleich)			
	3.111 € 6.222 € *)	950 € 1.900 €	30
7. Empfänger von Berufsschadens- oder Schadensausgleich, soweit sie nicht unter den Ziffern 1. bis 5. erfasst sind			
	3.111 € 6.222 € *)	1.900 € 3.750 €	60
8. bei sonstigen Beschädigten (Beschädigte mit GoS < 50 und ohne Berufsschadensausgleich)			
	3.111 € 6.222 € *)	500 € 950 €	15

* 20 v.H. des BMB bei Hilfesuchenden, die das 60. Lj. vollendet haben sowie bei voll Erwerbsgeminderten oder Erwerbsunfähigen i.S. der gesetzlichen Rentenversicherung und den diesem Personenkreis vergleichbaren Invalidenrentnern

**) Rundung gem. § 52 Abs. 5 KFürsV: Rundung beider Erhöhungsbeträge (§ 44 Abs. 1 u. 2 KFürsV), anschließende Addition

Übersichtstabellen

Kumulationstabelle Geminderte Lebensstellung/Art und Schwere der Schädigung (§ 44 Abs. 1 bis 3 KFürsV)

Leistungsart Personenkreis	gesetzlicher Schon- betrag	Erhöhungsbetrag	%-Satz des Erhöhungsbetrages**)
II. übrige Leistungen			
1. allgemein <ul style="list-style-type: none"> - Empfänger von Berufsschadens- oder Schadensausgleich - Schwerbeschädigte (ohne Anspruch auf Berufsschadensausgleich und ohne Sonderfürsorgeberechtigung) und Hinterbliebene (ohne Anspruch auf Schadensausgleich) - bei sonstigen Beschädigten (Beschädigte mit GdS < 50 und ohne Berufsschadensausgleich) 	6.222 € 6.222 € 6.222 €	3.750 € 1.900 € 950 €	60 30 15
2. Hilfen nach § 26 c Abs. 8 Satz 3 BVG oder nach § 27 d Abs. 1 Nr. 4 BVG <ul style="list-style-type: none"> - Empfänger von Berufsschadens- oder Schadensausgleich - Schwerbeschädigte (ohne Anspruch auf Berufsschadensausgleich und ohne Sonderfürsorgeberechtigung) und Hinterbliebene (ohne Anspruch auf Schadensausgleich) - bei sonstigen Beschädigten (Beschädigte mit GdS < 50 und ohne Berufsschadensausgleich) 	12.444 € 12.444 € 12.444 €	7.500 € 3.750 € 1.900 €	60 30 15
3. Sonderfürsorgeberechtigte <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Sonderfürsorgeberechtigte allgemein <ul style="list-style-type: none"> - ohne Berufsschadensausgleich - mit Berufsschadensausgleich 3.2 schwerbeschädigte Sonderfürsorgeberechtigte allgemein <ul style="list-style-type: none"> - ohne Berufsschadensausgleich - mit Berufsschadensausgleich 3.3 Pflegezulageempfänger der Stufen I oder II <ul style="list-style-type: none"> - ohne Berufsschadensausgleich - mit Berufsschadensausgleich 3.4 Pflegezulageempfänger der Stufen III oder IV <ul style="list-style-type: none"> - ohne Berufsschadensausgleich - mit Berufsschadensausgleich 3.5 Pflegezulageempfänger der Stufen V oder VI <ul style="list-style-type: none"> - ohne Berufsschadensausgleich - mit Berufsschadensausgleich 	12.444 € 12.444 € 12.444 € 12.444 € 12.444 € 12.444 € 12.444 € 12.444 € 12.444 € 12.444 €	3.150 € 8.750 € 6.250 € 10.000 € 7.500 € 11.250 € 8.750 € 12.500 € 10.000 € 13.750 €	25 70 50 80 60 90 70 100 80 110

**) Rundung gem. § 52 Abs. 5 KFürsV: Rundung beider Erhöhungsbeträge (§ 44 Abs. 1 u. 2 KFürstV), anschließende Addition

IV.

Pauschbeträge für Kosten von Förderungsmaßnahmen in der Kriegsopferfürsorge¹

1. Pauschbeträge für Lernmittel (§§ 15 und 20 Abs. 2 KFürsV)

Schülerinnen und Schüler	120 € jährlich,
Studentinnen und Studenten	250 € pro Semester,
höchstens	500 € im Jahr.

Die vorgenannten Pauschbeträge sind ohne besonderen Nachweis im Einzelfall zu gewähren. An die Stelle der Pauschbeträge treten die nachgewiesenen notwendigen Aufwendungen für Lernmittel, wenn der Berechtigte dies beantragt. Was notwendige Aufwendungen sind, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles. Jedoch dürfen höhere Aufwendungen für Lernmittel mit Rücksicht auf die großzügige Pauschalierung nur in besonders gelagerten Ausnahmefällen als notwendig angesehen werden können; außerdem werden für einen einzelnen Bewilligungsabschnitt nachgewiesene höhere Aufwendungen in der Regel durch geringere Ausgaben in anderen Ausbildungsabschnitten ausgeglichen.

2. Pauschbeträge für Berufskleidung (§ 20 Abs. 2 KFürsV)

sollen nur im Rahmen der Erziehungsbeihilfe nach § 27 BVG gewährt werden, und zwar	jährlich
während einer kaufmännischen Lehre.....	96 €
während einer handwerklichen Lehre.....	120 €
bei Ausübung sogen. Schmutzberufe	156 €

Bei Förderungsmaßnahmen nach § 26 BVG sind die im Einzelfall nachgewiesenen Kosten zu berücksichtigen.

3. Pauschbetrag zur Besteitung kleinerer Ausgaben im Zusammenhang mit der Ausbildung (§ 20 Abs. 2 Nr. 7 KFürsV)

Bei Berechnung der berufsfördernden Leistung und der Erziehungsbeihilfe wird in der Regel für kleinere Ausgaben ein Betrag von 10 € monatlich berücksichtigt.

Die Verpflegungskostenzuschüsse für Rehabilitanden, die regelmäßig zur Ausbildungsstelle pendeln und dabei weniger als 14 Stunden aber mindestens 8 Stunden von zu Hause abwesend sind, beträgt je Anwesenheitstag 6,00 €.

¹ Soweit Bundesländer aufgrund von Studienbeitragsgesetzen einen Studienbeitrag erheben, ist dieser als Bedarf im Rahmen der Erziehungsbeihilfe nach § 27 BVG i.V.m. § 20 Abs. 2 KFürsV anzuerkennen.

Übersichtstabellen

Dies entspricht dem in § 4 Abs. 5 Nr. 5 Buchst. c Einkommensteuergesetz vorgesehenen Betrag.

4. Pauschbetrag für Kosten der Unterkunft am Ausbildungsort

(§ 21 Abs. 1 Nr. 3 Satz 2 KFürsV)

Bei Auszubildenden, die am Ausbildungsort wohnen, werden die Unterkunftskosten mit folgenden Pauschbeträgen abgegolten:

Orte ohne Universität oder Technische Hochschule

ohne Nahverkehrsmittel	100 €
mit Nahverkehrsmittel	120 €

Orte mit Universität oder Technische Hochschule

mit Nahverkehrsmittel	140 €
in München, Hamburg und Berlin	160 €

Die nach der Übersicht der Kultusministerkonferenz dem Universitätsbereich zuzuordnenden Ausbildungseinrichtungen sind wie Universitäten zu behandeln.

5. Bekleidungsbeihilfe einheitlich 350 € jährlich

V.

Pauschbeträge für laufende Hilfen zur Unterhaltung und zum Betrieb eines Kraftfahrzeuges

(§ 10 Abs. 2 und § 28 Abs. 1 Nr. 2 KFürsV)

Nach § 10 Abs. 2 KFürsV können Hilfen zur Unterhaltung und zum Betrieb eines Kraftfahrzeuges gewährt werden, wenn der Beschädigte zur Erreichung seines Arbeitsplatzes infolge der Beschädigung auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen ist. Die Hilfen können nach § 28 Abs. 1 Nr. 2 KFürsV auch außerhalb der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an Beschädigte gewährt werden, sofern sie wegen der Art oder Schwere der Schädigung auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen sind.

Diese Pauschbeträge gelten ausnahmsweise auch bei Gewährung der Erziehungsbeihilfe, wenn der Auszubildende aus zwingenden Gründen (z.B. wegen erheblicher Gehbehinderung) auf die Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeugs angewiesen ist.

Den Pauschbeträgen werden nach dem Rundschreiben des BMGS vom 31.8.2005 – 431 – 47217/432 – 47116 ab 1.9.2005 folgende zwei Kriterien zu Grunde gelegt, nämlich

1. die jeweilige Wegstreckenentschädigung für Dienstreisen z. B. mit einem privaten Kraftfahrzeug in Höhe von z. Zt. 0,20 €/km – abzüglich 25 v. H., d. h. im Ergebnis z. Zt.: 0,15 € mit einem Reparaturkostenanteil von 0,03 €/km
2. die sich aus der Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsplatz ergebende Gesamtwegstrecke (höchstens 80 km täglich).