

## **Versorgungs- und Schwerbehindertenrecht**

### **Inhalt**

<b>I. Überblick über das Sozialrecht .....</b>	<b>1</b>
1. Grundlagen des Sozialrechts.....	1
2. Ziele des Sozialrechts (Sozialgesetzbuchs) .....	1
3. Die drei bis fünf Säulen des Sozialrechts .....	1
4. Sozialgesetzbuch und wichtige Nebengesetze.....	2
<b>II. Überblick über das Versorgungsrecht (Entschädigungsrecht).....</b>	<b>2</b>
1. Zweck des Versorgungsrechts .....	2
2. Grundlagen.....	3
3. Überblick über die Leistungen .....	3
4. Kodifikation im SGB XIV ab 2024 .....	4
5. Üblicher Aufbau der rechtlichen Prüfung .....	4
a) Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen (und -ausschlüsse): .....	4
b) Eventuell weitere Anspruchsvoraussetzungen (z.B. bei Dauerleistungen):.....	4
c) Bewertung der dauerhaften Gesundheitsschäden .....	5
d) Ggfs. weitere, nicht-medizinische Voraussetzungen .....	5
<b>III. Zuständigkeit und Kostenträgerschaft .....</b>	<b>5</b>
1. Allgemeines zu den beiden Trägerschaftsbegriffen.....	5
2. Zuständige Verwaltungs- und Kostenträger im Einzelnen .....	6
a) Kriegsopferversorgung .....	6
b) OEG .....	7
c) Impfschäden.....	8
d) Ostblock- und DDR-Verfolgte .....	8
e) Ausnahme: Soldatenversorgung .....	8
f) Zivildienstleistende .....	8
3. Die „Versorgungsämter“ in Baden-Württemberg vor und nach der Verwaltungsstrukturreform 2005.....	8

<b>IV. Versorgung nach dem BVG unmittelbar</b> .....	<b>10</b>
1. Reichsversorgungsgesetz vom 12. Mai 1920:.....	10
2. Das Bundesversorgungsgesetz vom 20. Dezember 1950.....	10
3. Seit 1997: Versagung und Entzug bei nationalsozialistischen Verbrechen .....	11
4. Exkurs: Antragserfordernis und Beginn der Leistungen .....	11
5. Dazu: Ein Fall aus der Kriegsopferversorgung .....	11
<b>V. Versorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz</b> .....	<b>12</b>
1. Gesetzliche Grundlagen .....	12
2. Ein Antrag nach dem OEG .....	13
3. Ein Beispielfall zu § 2 OEG .....	13
4. Exkurs: Der Beweismaßstab der Glaubhaftmachung .....	14
5. Dazu ein Fall:.....	14
<b>VI. Impfschädigungen</b> .....	<b>15</b>
1. Einführung .....	15
2. Exkurs: Die ICD-10 GM .....	17
3. Ein Fall mit umfangreichen Ermittlungen .....	17
<b>VII. Entschädigungen nach HHG oder SED-Unrechtsbereinigungsgesetzen</b> .....	<b>19</b>
<b>VIII. Soldatenversorgung</b> .....	<b>20</b>
1. Überblick.....	20
2. PTBS bei Afghanistan-Veteranen.....	20
3. Ein Beispiel für die BK 2401 („Erkrankungen durch ionisierende Strahlen“)......	22
<b>IX. Zur Bewertung von (dauerhaften) Schädigungsfolgen: Die Versorgungsmedizin-Verordnung</b> .....	<b>22</b>
1. Die Ermächtigungsgrundlage für den GdS .....	22
2. Der Beirat Versorgungsmedizin.....	23
3. Auszüge aus der Anlage 1 zur VersMedV, den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen .....	23
4. Dazu: Bewertungskriterien des LSG Baden-Württemberg .....	24
<b>X. Ein paar Vorschriften zu den Dauerleistungen (Stand 2020)</b> .....	<b>24</b>
1. Allgemeines .....	24
2. Der Ausgleich für berufliche Nachteile.....	25
3. Ein Fall zum „Hätte-Beruf“: .....	26
<b>XI. Exkurs: Zum Recht der schwerbehinderten Menschen</b> .....	<b>26</b>
1. Rechtliche Grundlagen .....	26

2. Der Ausweis .....	27
3. Zu den „Merkzeichen“ (§ 152 Abs. 4 SGB IX) .....	28
4. Folgen der Feststellung eines GdB oder der Voraussetzungen eines sonstigen Nachteilsausgleichs.....	28
5. Unvollständige Übersicht der Nachteilsausgleiche.....	29

# I. Überblick über das Sozialrecht

## 1. Grundlagen des Sozialrechts

### Sozialstaatsprinzip:

**Art. 20 GG.** (1) Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat.

**Art. 28 GG.** (1) Die verfassungsmäßige Ordnung in den Ländern muss den Grundsätzen des republikanischen, demokratischen und sozialen Rechtsstaates im Sinne dieses Grundgesetzes entsprechen.

### Gesetzgebungskompetenzen des Bundes:

Art. 73 I Nr. 13 (Kriegsopferversorgung), Art. 74 I Nr. 7 (Fürsorge), Nr. 12 (Sozialversicherung)

### Verwaltungsregelungen:

Art. 87 II (Sozialversicherungsträger),

Art. 91e (neu: Grundsicherung für Arbeitsuchende)

Art. 104a (Leitungs- und Kostenträgerschaft)

## 2. Ziele des Sozialrechts (Sozialgesetzbuchs)

**§ 1 SGB I.** (1) Das Recht des Sozialgesetzbuchs soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestalten. Es soll dazu beitragen, ein menschenwürdiges Dasein zu sichern, gleiche Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit, insbesondere auch für junge Menschen, zu schaffen, die Familie zu schützen und zu fördern, den Erwerb des Lebensunterhalts durch eine frei gewählte Tätigkeit zu ermöglichen und besondere Belastungen des Lebens, auch durch Hilfe zur Selbsthilfe, abzuwenden oder auszugleichen.

## 3. Die drei bis fünf Säulen des Sozialrechts

	<b>Sozialversicherung</b>	<b>Soziale Entschädigung/ Versorgung</b>	<b>Grundsicherung (Fürsorge)</b>
<b>Zweige</b>	Krankenversicherung Rentenversicherung Unfallversicherung Alo-Versicherung/ Arbeitsförderung Pflegeversicherung	Bundesversorgungsgesetz (BVG) • Kriegsopfer • Gewaltopfer (OEG) • Impfschäden • Soldatenversorgung • Nazi-Verfolgte • SED-Verfolgte	Sozialhilfe einschl. Grundsicherung im Alter SGB II (z.T.) Volle Sondersysteme (BAföG, AsylbLG) Teil-Systeme (KiZ, WoGG)
<b>Wurzeln</b>	Zünfte/Gilden, Reichsversicherungsgesetze	Veteranenversorgung nach den WK 1 und 2	christliche Almosen, gdl. Armenfürsorge (Armenhäuser)
<b>Träger</b>	Selbstverwaltungskörperschaften	Staat (Bund/Land)	grds. die Kommunen (Kreise)

	<b>Sozialversicherung</b>	<b>Soziale Entschädigung/ Versorgung</b>	<b>Grundsicherung (Fürsorge)</b>
<b>Finanzierung</b>	Beiträge (grds. paritätisch ArbG/ArbN), Steuerzuschüsse	Steuern	Steuern
<b>Rechtfertigung</b>	Versicherungsprinzip/ Sozialstaatsprinzip (Umverteilung)	Aufopferung für das gemeine Wohl, staatliche Veranlassung (Krieg), staatliches Versagen (OEG)	Menschenwürde/ Sozialstaatsprinzip
daneben:	<b>Soziale Förderung</b> Ausbildungsförderung z.T. Kinder- und Jugendhilfe Rehabilitations- und Eingliederungshilfen für behinderte Menschen		

#### 4. Sozialgesetzbuch und wichtige Nebengesetze

<b>SGB I:</b>	Einweisungsvorschriften, materiellrechtliche Regelungen für das gesamte Sozialrecht (gilt auch für die Sondergesetze): 1976
<b>SGB II:</b>	Grundsicherung für Arbeitsuchende („Arbeitslosengeld II“): 2003/2005
<b>SGB III:</b>	Arbeitsförderung (aus dem AFG): 1998
<b>SGB IV:</b>	Regelungen für die gesamte Sozialversicherung (Beiträge, Definitionen, Anrechnungsregeln, Struktur der Sozialversicherungsträger): 1977
<b>SGB V:</b>	Gesetzliche Krankenversicherung: 1989
<b>SGB VI:</b>	Rentenversicherung (einschließlich Rentenüberleitung Ost): 1989/1992
<b>SGB VII:</b>	Unfallversicherung: 1997
<b>SGB VIII:</b>	Jugendhilfe (Art. 1 KJHG): 1990/1998
<b>SGB IX:</b>	Rehabilitation (Teil 1) und <b>Schwerbehindertenrecht</b> (Teil 2): 2001
<b>SGB X:</b>	Verfahrensrecht/Sozialdatenschutz/Beziehungen der Leistungsträger: 1980
<b>SGB XI:</b>	Soziale Pflegeversicherung: 1995
<b>SGB XII:</b>	Sozialhilfe (aus dem BSHG): 2003/2005
<b>SGB XIII:</b>	-
<b>SGB XIV:</b>	<b>Versorgungsrecht (ab 2024, zZ noch BVG, OEG, StrRehaG pp, IfSG u.s.w.)</b>
	Sondersysteme: Bafög, WoGG, BKKG (KiZ), AsylbLG pp.

## II. Überblick über das Versorgungsrecht (Entschädigungsrecht)

### 1. Zweck des Versorgungsrechts

§ 5 SGB I. **Soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden.** <sup>1</sup>Wer einen Gesundheitsschaden erleidet, für dessen Folgen die staatliche Gemeinschaft in Abgeltung eines besonderen Opfers oder aus anderen Gründen nach versorgungsrechtlichen Grundsätzen einsteht, hat ein Recht auf  
1. die notwendigen Maßnahmen zur Erhaltung, zur Besserung und zur

Wiederherstellung der **Gesundheit** und der Leistungsfähigkeit und  
2. angemessene **wirtschaftliche** Versorgung.

<sup>2</sup>Ein Recht auf angemessene **wirtschaftliche** Versorgung haben auch die Hinterbliebenen eines Beschädigten.

## 2. Grundlagen

Staatliche Versorgung für (dauerhafte) Gesundheitsschäden („**Beschädigtenversorgung**“)

Grundlage: **Bundesversorgungsgesetz (BVG)** mit Zusatzgesetzen:

- Kriegsoferversorgung (Soldaten und Zivilisten: BVG direkt)
- *Soldatenversorgung (nur Bundeswehr und Bundesgrenzschutz) – SVG, BGSG*
- entsprechend: Zivildienstleistende - ZDG
- Vor allem: Opfer von Gewalttaten nach dem OEG
- Impfschäden (von der Stiko empfohlene Impfungen): IfSG
- Verfolgte des Ostblocks, vor allem der DDR: für Aus- und Übersiedler vor 1990: Häftlingshilfegesetz (HHG), für alle (DDR-)Betroffenen seitdem: SED-Unrechtsbereinigungsgesetze (StrRehaG, VwRehaG, BerRehaG)

Grund: Besondere „Aufopferung“ des Einzelnen für die Allgemeinheit. Erster Anwendungsfall war die Versorgung der Kriegsteilnehmer. Heute sind (fast) nur noch andere Fälle relevant.

## 3. Überblick über die Leistungen

Leistungen: Krankenbehandlung, ggfs. Versorgungskrankengeld, Rehabilitation. Bei dauerhaften Gesundheitsschäden (Gesundheitsfolgeschäden) „Beschädigtenversorgung“ (Grundrente, ggfs. Ausgleichsrente, Berufsschadensausgleich pp. [vgl. § 9 BVG]). Die Grundrente ist pauschaliert, sodass - wenn keine weiter gehenden Ansprüche nach dem BVG bestehen und die Grundrente den Lebensbedarf nicht deckt - daneben andere Leistungen beantragt werden müssen.

§ 9 **BVG**. (1) Die Versorgung umfaßt

1. Heilbehandlung, Versehrtenleibesübungen und Krankenbehandlung (§§ 10 bis 24a),
2. Leistungen der Kriegsoferversorgung (§§ 25 bis 27j),
3. Beschädigtenrente (§§ 29 bis 34) und Pflegezulage (§ 35),
4. Bestattungsgeld (§ 36) und Sterbegeld (§ 37),
5. Hinterbliebenenrente (§§ 38 bis 52),
6. Bestattungsgeld beim Tod von Hinterbliebenen (§ 53).

(2) Auf Antrag werden folgende Leistungen nach diesem Gesetz durch ein Persönliches Budget nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbracht:

1. Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den §§ 26 und 26a,
3. Leistungen zur Teilhabe nach § 27d Absatz 1 Nummer 3,
4. Leistungen der Hilfe zur Pflege nach § 26c einschließlich der Hilfe zur Weiterführung des Haushalts nach § 26d und

5. die Pflegezulage nach § 35.

#### 4. Kodifikation im SGB XIV ab 2024

Fast das gesamte Versorgungsrecht wird ab 2024 in dem neuen, bereits verabschiedeten SGB XIV (nicht: SGB XIII) kodifiziert. **Zusammengefasst** wird dort das gesamte (erweiterte) Leistungsrecht (aus dem jetzigen BVG) sowie die Entschädigungstatbestände aus dem BVG (Kriegsopfer), dem OEG (Gewalttaten einschließlich Vergiftung und Stalking) und dem IfSG (Impfschäden). Die übrigen Entschädigungstatbestände verbleiben in ihren Spezialgesetzen, wobei neue Fälle wohl nur im SVG auftreten können. Der Anlass für diese Kodifikation war der Anschlag auf den Weihnachtsmarkt auf dem Berliner Breitscheidplatz im Dezember 2016 (vgl. **Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts** vom 12.12.2019, BGBl I S. 2652).

#### 5. Üblicher Aufbau der rechtlichen Prüfung

a) Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen (und -ausschlüsse):

- Antrag,
- Schädigendes Ereignis (Kriegseinwirkung, Impfung, Gewalttat, Unfall oder Berufskrankheit während des BW-Wehrdienstes, Inhaftierung oder haftähnliche Behandlung in der DDR...) - nach den jeweiligen Spezialgesetzen - grundsätzlich im Vollbeweis festzustellen, bei erheblicher Beweisnot des Antragstellers deutliche Beweiserleichterung (bloße Glaubhaftmachung reicht, § 15 Satz 1 KOVvFG), aber immer Beweis- bzw. Glaubhaftmachungslast beim Antragsteller,
- Gesundheitsschaden (Gesundheitserstschaden): Verletzung, Impfkomplication, akute psychische Reaktion, Tod - ebenfalls im Vollbeweis zu sichern, Beweislast beim Antragsteller,
- Haftungsbegründende Kausalität (Ursachenzusammenhang zwischen schädigendem Ereignis und Gesundheitserstschaden) - Wahrscheinlichkeit reicht (kein Vollbeweis notwendig), Beweislast grundsätzlich (Ausnahmen denkbar) beim Antragsteller (vgl. z.B. § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG)
- Eventuelle Ausschlussgründe (Einwendungen des Leistungsträgers [Schuldners]) - in den Spezialgesetzen geregelt (z.B. Verstrickung in Nazi-Verbrechen [§ 1a Abs. 1 Satz 1 BVG], Mitverursachung der Gewalttat [§ 2 Abs. 1 OEG]) - Beweislast idR beim Leistungsträger, Vollbeweis nötig,

b) Eventuell weitere Anspruchsvoraussetzungen (z.B. bei Dauerleistungen):

- Gesundheitsschaden (Gesundheitsfolgeschaden): Weitere, insbesondere dauerhafte gesundheitliche Schädigung mit daraus folgenden Funktionseinbußen (z.B. Beugehemmung wegen Knieverletzung; oft: längerfristige psychische Erkrankungen [z.B. Posttraumatische Belastungsstörung - PTBS]) - Vollbeweis nötig, Beweislast beim Antragsteller (oft einfach, eine Begutachtung des aktuellen Gesundheitszustands reicht),

- Haftungsausfüllende Kausalität (Ursachenzusammenhang zwischen dem Gesundheitserst- und dem Zweitschaden): Wahrscheinlichkeit reicht (kein Vollbeweis nötig), Beweislast grundsätzlich beim Antragsteller (häufige Frage: wäre der jetzige gesundheitliche Zustand oder der Tod auch ohne Schädigung eingetreten? Beispiel: posttraumatisch bedingte degenerative Veränderungen, Versterben an mittelbaren Schädigungsfolgen),
- Sonderfall der Kausalität: „Kann-Versorgung“ (Versorgung bei medizinischer Unklarheit über die Ursache bestimmter Erkrankungen [noch aktuelles Beispiel: Morbus Crohn], vgl. § 1 Abs. 3 Satz 2 BVG),

c) Bewertung der dauerhaften Gesundheitsschäden

- Bewertung mit einem „Grad der Schädigungsfolgen“ (GdS) nach der **Versorgungsmedizin-Verordnung** (letztlich Rechtsanwendung, aber sachverständige ärztliche Auskünfte und Vorschläge notwendig), für alle Versorgungsgesetze nach § 30 Abs. 1 und Abs. 16 BVG i.V.m. der VersMedV,

d) Ggfs. weitere, nicht-medizinische Voraussetzungen

- z.B. Anrechnung von Einkommen bzw. Hilfebedürftigkeit (bei einigen Leistungen wie der Ausgleichsrente [vgl. § 33 BVG] und der Kriegsofopferfürsorge),
- z.B. Ermittlung des „Hätte-Berufs“ und des dort erzielten Einkommens bei Entschädigungen zum Ausgleich schädigungsbedingter beruflicher Nachteile (besondere berufliche Betroffenheit [§ 30 Abs. 2 BVG], Berufsschadensausgleich [BSA - § 30 Abs. 3 ff. BVG]).

### III. Zuständigkeit und Kostenträgerschaft

#### **1. Allgemeines zu den beiden Trägerschaftsbegriffen**

Kniffliger als im allgemeinen Verwaltungsrecht ist im Sozialrecht manchmal die Frage nach dem zuständigen „Träger“ der Leistung. Welche Körperschaft über die Ansprüche der Berechtigten zu entscheiden und wen der Berechtigte daher zu verklagen hat, bemisst sich nach der „Verwaltungsträgerschaft“ (Verwaltungszuständigkeit). Meist trägt dieser Träger dann auch die Kosten der Versorgung („Kostenträgerschaft“). Aber davon gibt es Ausnahmen: manchmal erstattet ein anderer Träger im Hintergrund die Kosten, die beiden Zuständigkeiten fallen auseinander (Beispiel: der Bund erstattet den Optionskommunen diejenigen Kosten, die in einer Gemeinsamen Einrichtung die BA trüge, vgl. § 6b Abs. 2 SGB II). Grundlage hierfür ist eine wichtige Vorschrift des Finanzverfassungsrechts:

**Art 104a GG.** (1) Der Bund und die Länder tragen gesondert die Ausgaben, die sich aus der Wahrnehmung ihrer Aufgaben ergeben, soweit dieses Grundgesetz nichts anderes bestimmt.

(2) Handeln die Länder im Auftrage des Bundes, trägt der Bund die sich daraus ergebenden Ausgaben.



(3) **Bundesgesetze, die Geldleistungen gewähren und von den Ländern ausgeführt werden, können bestimmen, daß die Geldleistungen ganz oder zum Teil vom Bund getragen werden.** Bestimmt das Gesetz, daß der Bund die Hälfte der Ausgaben oder mehr trägt, wird es im Auftrage des Bundes durchgeführt. Bei der Gewährung von Leistungen für Unterkunft und Heizung auf dem Gebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende wird das Gesetz im Auftrage des Bundes ausgeführt, wenn der Bund drei Viertel der Ausgaben oder mehr trägt.

(4) Bundesgesetze, die Pflichten der Länder zur Erbringung von Geldleistungen, geldwerten Sachleistungen oder vergleichbaren Dienstleistungen gegenüber Dritten begründen und von den Ländern als eigene Angelegenheit oder nach Absatz 3 Satz 2 im Auftrag des Bundes ausgeführt werden, bedürfen der Zustimmung des Bundesrates, wenn daraus entstehende Ausgaben von den Ländern zu tragen sind.

## 2. Zuständige Verwaltungs- und Kostenträger im Einzelnen

### a) Kriegsopferversorgung

Für die Versorgung der Opfer der Weltkriege sind - erstaunlicherweise - die Länder verwaltungs- und kostenzuständig. Diese Zuständigkeit ist rechtlich gar nicht so einfach herzuleiten, daher ein Auszug aus einem Urteil des LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 21. Juni 2018 – L 6 VK 4404/17 –, juris, Rz. 50):

Das beklagte Land [Baden-Württemberg] ist passivlegitimiert. Die Versorgung der Opfer des Krieges nach dem 1950 in Kraft getretenen BVG obliegt spätestens seit dem In-Kraft-Treten des SGG 1954 den Ländern und nicht dem Bund (BSG, Urteil vom 10. November 1955 – 8 RV 237/54 –, juris, Rz. 34). Die Kostenträgerschaft folgt dabei der Verwaltungszuständigkeit (Knickrehm, *Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht*, 2012, § 1 BVG Rz. 15). Dies ergibt sich aus dem Grundsatz des Art. 104a Abs. 1 Grundgesetz (GG). Eine Ausnahme nach § 104a Abs. 3 Satz 1 GG, wonach Gesetze des Bundes über Geldleistungen bestimmen können, dass der Bund die sich daraus ergebenden Ausgaben trägt, ist im BVG nicht vorgesehen. Verwaltungszuständig für die Ausführung des BVG ist nach § 3 Abs. 1 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (KOVVfG) grundsätzlich jene Verwaltungsbehörde, in deren Bezirk der Berechtigte seinen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von § 30 Abs. 3 Satz 1 oder 2 SGB I innehat. Für Berechtigte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland bestimmt nach § 3 Abs. 5 KOVVfG das BMAS durch Rechtsverordnung, welche Verwaltungsbehörde zuständig und damit auch, welches Land der Kostenträger ist. Dies hat das BMAS mit der Verordnung über die Zuständigkeit der Verwaltungsbehörden der Kriegsopferversorgung für Berechtigte im Ausland (AuslZustV) i.d.F. vom 28. Mai 1991 (BGBl I S. 1204) getan. Nach § 1 Buchstabe I AuslZustV sind dabei für Berechtigte in dem Teil Polens, der nach dem Stande vom 31. Dezember 1937 zum Staatsgebiet des Deutschen Reiches gehört hatte (vgl. dazu auch Art. 116 Abs. 1 GG), wenn es sich um Beschädigte handelt, das Versorgungsamt Münster, wenn es sich um Witwen, Witwer oder Waisen handelt, das Versorgungsamt Gelsenkirchen, und, wenn es sich um Eltern handelt, das Versorgungsamt Hamburg zuständig. Diese Regelung war für die Klägerin nicht einschlägig, da ihr Wohnort B. (ehemals

B.) im so genannten Polnischen Korridor liegt, der bereits seit 1920 Teil der Republik Polen ist. Daher greift hier die **Zuständigkeit** des Versorgungsamts Ravensburg - und damit die **Kostenträgerschaft** Baden-Württembergs - nach § 1 Buchstabe o AuslZustV für das gesamte übrige europäische Ausland ein.

b) OEG

Bis Ende Juni 2020 war grundsätzlich das Land (**verwaltungs-)zuständig**, in dem die Gewalttat begangen worden ist (Hintergrund: es waren ja die Polizei- und Ermittlungsbehörden dieses Landes, die die Tat nicht verhindert haben). Jedoch ist auf Grund der Änderungen durch das Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts vom 12.12.2019 (s.o.) und das Gesetz vom 15.04.2020 (BGBl I S. 811) seit dem 01.07.2020 grundsätzlich das Land zuständig, in dem der Geschädigte seinen **Wohnsitz** (§ 30 SGB I) oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Berechtigte im Ausland gibt es Sonderregelungen. Am Rande: durch diese Änderung wurde eine rechtliche Streitfrage obsolet, welches Land nämlich bei mehreren Straftaten oder einer Dauerstraftat zuständig sei, die sich über mehrere Länder hingezogen haben (Bayerisches LSG, Urteil vom 18.12.2014 – L 15 VG 2/09 –, Juris Rn. 198 ff.).

Die **Kostenträgerschaft** im OEG ist differenzierter. Zu beiden Zuständigkeiten ein paar Vorschriften:

Fassung bis 30.06.2020:

§ 4. **Kostenträger.** (1) Zur Gewährung der Versorgung ist **das Land** verpflichtet, in dem die **Schädigung** eingetreten ist. (...)

Fassung ab 01.07.2020:

§ 4. **Kostenträger.** (1) Zur Gewährung der Versorgung ist **das Land** verpflichtet, in dem die berechtigte Person ihren **Wohnsitz**, bei Fehlen eines Wohnsitzes ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat, soweit die Absätze 2 bis 8 in Verbindung mit § 6 Absatz 1 nichts Abweichendes regeln.

(5) Haben berechtigte Personen ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzes, ist **das Land** (...) verpflichtet, in dem die **Schädigung** eingetreten ist. (...)

(6) Wenn der Geschädigte zur Tatzeit seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Geltungsbereich dieses Gesetzes hatte und eine Feststellung, in welchem Land die Schädigung eingetreten ist, nicht möglich ist, **trägt der Bund die Kosten** der Versorgung. Das Gleiche gilt, wenn die Schädigung auf einem deutschen Schiff, einem deutschen Luftfahrzeug oder an einem Ort im Ausland eingetreten ist.

(7) **Der Bund trägt vierzig vom Hundert der Ausgaben**, die den Ländern durch Geldleistungen nach diesem Gesetz entstehen.

§ 6 **OEG. Zuständigkeit und Verfahren.** (1) <sup>1</sup>Die Versorgung nach diesem Gesetz obliegt den für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden. <sup>2</sup>Ist **der Bund** Kostenträger, so sind zuständig

1. wenn der Geschädigte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Land hat, die Behörden dieses **Landes**,
2. wenn der Geschädigte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt

außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes hat, die Behörden des **Landes**, das die Versorgung von Kriegsoptionen in dem Wohnsitz- oder Aufenthaltsland durchführt.

<sup>3</sup>Abweichend von Satz 2 sind, wenn die Schädigung auf einem deutschen Schiff oder Luftfahrzeug eingetreten ist, die Behörden des **Landes** zuständig, in dem das Schiff in das Schiffsregister eingetragen ist oder in dem der Halter des Luftfahrzeugs seinen Sitz oder Wohnsitz hat.

c) Impfschäden

In der Regel das Land, in dem die schädigende Impfung durchgeführt worden ist, in besonderen, seltenen Fällen das Land, in dem das Impfpfer zurzeit der Schädigung Wohnsitz hatte (§ 66 Abs. 2 IfSG)

d) Ostblock- und DDR-Verfolgte

In der Regel das Wohnsitzland des Geschädigten (nicht etwa die ostdeutschen Länder [allein], sie sind ja auch nicht Rechtsnachfolger der DDR)

e) Ausnahme: Soldatenversorgung

Auch für die Versorgung (aus dem aktiven Dienst ausgeschiedener) Bundeswehrosoldaten waren früher die Länder zuständig. Seit 2015 liegt die Zuständigkeit (ebenso wie die Kostenträgerschaft) wieder bei der Bundesrepublik (im Prozess vertreten durch das „Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr“ in Köln/Düsseldorf), vgl. § 88 SVG n.F.

f) Zivildienstleistende

Hier wieder Zuständigkeit des Wohnsitzlandes, aber in Bundesauftragsverwaltung, also Kostenträgerschaft des Bundes. Vgl.:

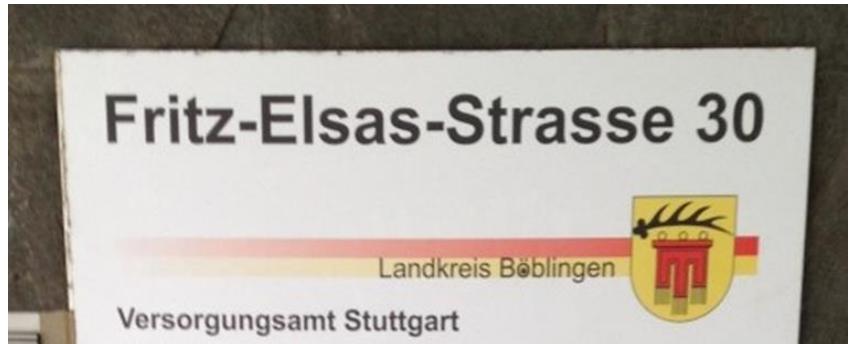
**§ 51 ZDG. Durchführung der Versorgung.** (1) Die Versorgung nach den §§ 47 bis 49 wird von den zur Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden **im Auftrag des Bundes** durchgeführt. (...)

(5) Auf die für **Rechnung des Bundes** geleisteten Ausgaben und die mit ihnen zusammenhängenden Einnahmen ist das Haushaltsrecht des Bundes anzuwenden. Die für die Durchführung des Haushalts verantwortlichen Bundesbehörden können ihre Befugnisse auf die zuständigen obersten Landesbehörden übertragen. In diesem Fall können sie zulassen, dass auf die für Rechnung des Bundes zu leistenden Ausgaben und auf die mit ihnen zusammenhängenden Einnahmen die landesrechtlichen Vorschriften über die Kassen- und Buchführung der zuständigen Landesbehörden angewendet werden.

### 3. Die „Versorgungsämter“ in Baden-Württemberg vor und nach der Verwaltungsstrukturreform 2005

Die Versorgungsverwaltung war früher stark bundesrechtlich geregelt. Es gab in allen Ländern (staatliche) Sonderverwaltungen (Versorgungsämter und „orthopädische Versorgungsstellen“, Landesversorgungsamt). Änderungen des Bundesrechts haben den

Ländern mehr Freiraum gegeben. Baden-Württemberg hat die Sonderverwaltung Versorgung mit der („Teufel’schen“) Verwaltungsstrukturreform 2005 - wie zahlreiche andere besondere Verwaltungsbehörden auch - in die allgemeine Landesverwaltung eingegliedert. Die Versorgungsämter wurden in die Landratsämter (als untere Verwaltungsbehörden) integriert (in einige LRAe auch die



Orthopädischen Versorgungsstellen), das Landesversorgungsamt ist heute das RP Stuttgart (Abt. 10, landesweit zuständig). Aber Baden-Württemberg war der Meinung, der staatliche Charakter der Versorgungsämter müsse besonders gewahrt werden, daher hat man für die neun Stadtkreise eine besondere Lösung gewählt:

**§ 2 Gesetz über die Versorgungsverwaltung Baden-Württemberg. Versorgungsämter.** (1) Die Landratsämter als untere Verwaltungsbehörden sind Versorgungsämter im Sinne von § 1 des Gesetzes über die Errichtung der Verwaltungsbehörden der Kriegsopferversorgung.

(2) Folgende Landratsämter als untere Verwaltungsbehörden sind zugleich Versorgungsämter in den genannten Stadtkreisen:

1. das Landratsamt Böblingen für den Stadtkreis Stuttgart,
2. das Landratsamt Heilbronn für den Stadtkreis Heilbronn,
3. das Landratsamt Rastatt für den Stadtkreis Baden-Baden,
4. das Landratsamt des Rhein-Neckar-Kreises für die Stadtkreise Heidelberg und Mannheim,
5. das Landratsamt Karlsruhe für den Stadtkreis Karlsruhe,
6. das Landratsamt des Enzkreises für den Stadtkreis Pforzheim,
7. das Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald für den Stadtkreis Freiburg,
8. das Landratsamt des Alb-Donau-Kreises für den Stadtkreis Ulm.

Später haben andere Länder ihre Versorgungsverwaltung dann doch „kommunalisiert“, nachdem Bundesrecht dies zuließ. So sind in NRW heute die Landschaftsverbände zuständig und in Sachsen z.B. der „Kommunalverband Soziales Sachsen“ in Leipzig. In BW wäre wohl eine Übertragung an den KVJS rechtlich möglich, Pläne dafür gibt es aber nicht.

Da die Fallzahlen im sozialen Entschädigungsrecht laufend zurückgehen, haben inzwischen 10 Landratsämter „Gemeinsame Dienststellen“ nach §§ 25, 27 des Gesetzes über die kommunale Zusammenarbeit (GKZ) zur Ausführung des Versorgungsrechts geschaffen. Außerdem wurde dem Landratsamt Böblingen als einzigem Landratsamt per Rechtsverordnung nach § 13 Abs. 2 Landesverwaltungsgesetz (LVG) die Zuständigkeit für dieses Aufgabengebiet auch für die Bezirke der Landratsämter Esslingen und Rems-Murr-Kreis übertragen:

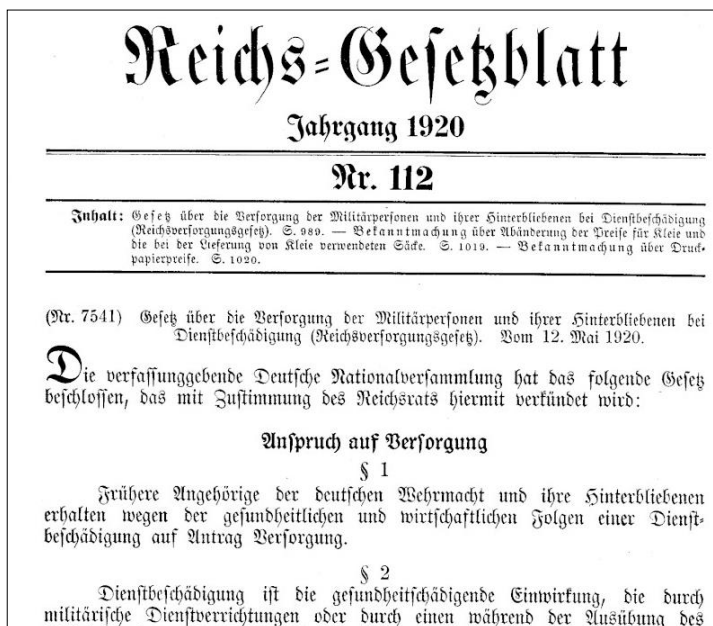
„Verordnung der Landesregierung über Zuständigkeiten des Landratsamts Böblingen für die Bezirke der Landratsämter Esslingen und Rems-Murr-Kreis im Bereich der Versorgungsverwaltung“ vom 14.12.2004 (GBl. S. 917)

Die Aufgaben des Schwerbehindertenrechts (SGB IX) werden von allen 35 Landratsämtern in BW wahrgenommen (aber, wie ausgeführt, nicht von den Stadtkreisen).

#### IV. Versorgung nach dem BVG unmittelbar

##### 1. Reichsversorgungsgesetz vom 12. Mai 1920:

Die Kriegsopferversorgung hat Vorläufer aus der Zeit des Kaiserreichs, nach dem Deutsch-Französischen Krieg von 1870/71. Die erste umfassende Kodifikation war das RVG vom 12. Mai 1920. Anspruchsberechtigt waren wie zuvor nur Wehrmattsangehörige und ihnen Gleichgestellte (allerdings nicht mehr nach Dienstgraden gestaffelt), und es wurden nur unmittelbarer Kriegsverletzungen entschädigt.



##### 2. Das Bundesversorgungsgesetz vom 20. Dezember 1950

Die Versorgung nach dem 1950 in Kraft gesetzten Bundesversorgungsgesetz wurde stark ausgeweitet, auch Zivilgeschädigte („Ausgebombte“, Schädigungen bei Frontkämpfen, auf der Flucht) fallen darunter. Im Vordergrund steht aber - bis heute - die Verwundung als Soldat oder Gleichgestellter:

§ 3 BVG. (1) Als militärähnlicher Dienst im Sinne des § 1 Abs. 1 gelten (...)

d) der Dienst der zur Wehrmacht abgeordneten Reichsbahnbediensteten (...)

e) der Dienst der Wehrmachthelfer und -helferinnen,

i) der Reichsarbeitsdienst,

m) der Dienst in der Organisation Todt für Zwecke der Wehrmacht,

n) der Dienst im Baustab Speer/Osteinsatz für Zwecke der Wehrmacht (...)

§ 5 BVG. (1) Als unmittelbare Kriegseinwirkung im Sinne des § 1 Abs. 2 Buchstabe a gelten, wenn sie im Zusammenhang mit einem der beiden Weltkriege stehen,

a) Kampfhandlungen (...) mit Ausnahme der allgemeinen Verdunklungsmaßnahmen,

- c) Einwirkungen (auf) der Flucht (...),
- d) schädigende Vorgänge, die infolge einer mit der militärischen Besetzung deutschen oder ehemals deutsch besetzten Gebiets oder mit der zwangsweisen Umsiedlung oder Verschleppung zusammenhängenden besonderen Gefahr eingetreten sind,
- e) nachträgliche Auswirkungen kriegerischer Vorgänge (...).

### **3. Seit 1997: Versagung und Entzug bei nationalsozialistischen Verbrechen**

§ 1a BVG. (1) Leistungen sind zu versagen, wenn der Berechtigte oder derjenige, von dem sich die Berechtigung ableitet, während der Herrschaft des Nationalsozialismus gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen hat und er nach dem 13. November 1997 einen Antrag auf Leistungen gestellt hat. Anhaltspunkte, die eine besonders intensive Überprüfung erforderlich machen, ob ein Berechtigter durch sein individuelles Verhalten gegen Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen hat, können sich insbesondere aus einer freiwilligen Mitgliedschaft des Berechtigten in der SS ergeben(...).

### **4. Exkurs: Antragserfordernis und Beginn der Leistungen**

§ 60 BVG. (1) Die Beschädigtenversorgung beginnt mit dem Monat, in dem ihre Voraussetzungen erfüllt sind, frühestens mit dem Antragsmonat. Die Versorgung ist auch für Zeiträume vor der Antragstellung zu leisten, wenn der Antrag innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Schädigung gestellt wird. War der Beschädigte ohne sein Verschulden an der Antragstellung verhindert, so verlängert sich diese Frist um den Zeitraum der Verhinderung.

(2) Absatz 1 Satz 1 gilt entsprechend, wenn eine höhere Leistung beantragt wird; war der Beschädigte jedoch ohne sein Verschulden an der Antragstellung verhindert, so beginnt die höhere Leistung mit dem Monat, von dem an die Verhinderung nachgewiesen ist, wenn der Antrag innerhalb von sechs Monaten nach Wegfall des Hinderungsgrunds gestellt wird. (...)

### **5. Dazu: Ein Fall aus der Kriegsopferversorgung**

LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21.06.2018, L 6 VK 4361/17 (vgl. den Zeitungsartikel im Moodle)  
Der am 25. März 1935 im heutigen Galczewko (ehemals Galsburg, bis 1920 preußische Provinz Westpreußen, 1939 bis 1945 Reichsgau Danzig-Westpreußen) geborene Kläger ist der Sohn des am 26. Juli 1907 in Wolfserbe (Kreis Thorn, damals Westpreußen) geborenen Anton Wilczewski und wohnt im heutigen Torun (ehemals Thorn) in Polen. Er ist seit 1959 verheiratet und hat zwei erwachsene Söhne. Von Beruf ist er Sozialsachbearbeiter und seit 1991 in Altersrente. Er ist deutscher Volksangehöriger.

Am 10. Mai 1947 war der Kläger in Torun unterwegs auf seinem Schulweg, als ein an ihm vorbeifahrender polnischer Militär-Lkw auf einer Panzermine explodierte, die dort von Kräften der Wehrmacht zur Sicherung eines Panzerabwehrgrabens angebracht und von polnischen Behörden nach Kriegsende noch nicht beseitigt worden war. Durch die Explosion verlor der Kläger unter anderem seinen rechten Arm und erlitt eine Risswunde am linken

Arm sowie Splitterverletzungen am rechten Fuß. (...)

(Der Kläger bezog seit 1977 die – abgesenkten – Leistungen der Auslandsversorgung in Form einer Grundrente...)

Auf Grund des Urteils des EuGH vom 4. Dezember 2008 leitete der Beklagte - nach Aktenlage von Amts wegen - ein Überprüfungsverfahren hinsichtlich der bislang gewährten Teilversorgung ein. Zunächst mit Bescheid vom 11. November 2009 erhöhte er die laufende Teilversorgung ab Dezember 2009 auf monatlich € 251,-. Er führte darin aus, der Bescheid ergehe auf Grund einer „geänderten Rechtsauffassung“ zur Auslandsversorgung Ost. Er wies darauf hin, es werde „noch entschieden“, ob „eine rückwirkende Zahlung der Versorgungsbezüge nach § 64 BVG und ob weitere einkommensunabhängige Leistungen zustehen“. Sodann fand sich der Hinweis: „Entsprechende einkommensabhängige Leistungen sind zu beantragen“.

(Der Kläger stellte seinen Antrag auf einkommensabhängige Leistungen – erst – Ende 2016. Er führte aus, er habe nicht gewusst, dass ihm auf Grund des Urteils des EuGH vom 4. Dezember 2008 höhere und einkommensabhängige Leistungen zuständen...)

Mit dem hier angefochtenen Bescheid vom 12. Januar 2017 bewilligte der Beklagte dem Kläger „Ihrem Antrag vom 17. November 2016 entsprechend“ ab dem 1. November 2016 zu den weiterhin gewährten Leistungen (Grundrente von € 281,00, Pauschbetrag von € 39,00) eine Ausgleichsrente von € 340,00 im Monat. Es ergebe sich eine Gesamtversorgung von € 660,00. In den Gründen erläuterte er die Berechnung der beiden neu gewährten Leistungen. Zur Frage des Leistungsbeginns führte er aus, nach den Vorgaben des BMAS seien einkommensabhängige Leistungen auf (bzw. ab) Antrag zu gewähren. Der Antrag sei (im) November 2016 eingegangen.

## V. Versorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz

### 1. Gesetzliche Grundlagen

**§ 1 OEG. Anspruch auf Versorgung.** (1) Wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes oder auf einem deutschen Schiff oder Luftfahrzeug infolge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine oder eine andere Person oder durch dessen rechtmäßige Abwehr eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung (...) des Bundesversorgungsgesetzes. Die Anwendung dieser Vorschrift wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Angreifer in der irrtümlichen Annahme von Voraussetzungen eines Rechtfertigungsgrunds gehandelt hat.

**§ 2 OEG. Versagungsgründe.** (1) Leistungen sind zu versagen, wenn der Geschädigte die Schädigung verursacht hat oder wenn es aus sonstigen, insbesondere in dem eigenen Verhalten des Anspruchstellers liegenden Gründen unbillig wäre, Entschädigung zu gewähren. Leistungen sind auch zu versagen, wenn der Geschädigte oder Antragsteller

1. an politischen Auseinandersetzungen in seinem Heimatstaat aktiv beteiligt ist oder war und die Schädigung darauf beruht (...) oder
3. in die organisierte Kriminalität verwickelt ist oder war oder einer



Organisation, die Gewalttaten begeht, angehört oder angehört hat, es sei denn, er weist nach, dass die Schädigung hiermit nicht in Zusammenhang steht.

(2) Leistungen können versagt werden, wenn der Geschädigte es unterlassen hat, das ihm Mögliche zur Aufklärung des Sachverhalts und zur Verfolgung des Täters beizutragen, insbesondere unverzüglich Anzeige bei einer für die Strafverfolgung zuständigen Behörde zu erstatten.

## 2. Ein Antrag nach dem OEG

Wie für alle Leistungen des Versorgungsrechts muss auch im OEG ein Antrag gestellt werden. Auf diese Möglichkeit weisen z.B. Polizeidienststellen oder die Staatsanwaltschaft Geschädigte im Strafverfahren hin. Auch der „Weiße Ring“ als Opferhilfsorganisation ist hier sehr aktiv.

## 3. Ein Beispielsfall zu § 2 OEG

Der 1972 geborene Kläger ist togolesischer Staatsangehöriger. Er hielt sich seit 1995 in Deutschland auf, ab 1998 ohne ausländerrechtliche Gestattung. Das Landgericht Augsburg verurteilte ihn (...) 1999 wegen gewerbsmäßigen unerlaubten Handeltreibens mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge zu der Freiheitsstrafe von fünf Jahren. Der Kläger war dabei Mitglied einer Bande, die über mehrere Monate erhebliche Mengen Kokain nach Deutschland

verbrachte und hier verkaufte. Während der anschließenden Strafhaft kam es am 8. Dezember 1999 zwischen dem Kläger und dem Beigeladenen, dem kosovoalbanischen Mitgefangenen R., zu einer zunächst verbalen Auseinandersetzung im Gemeinschaftsraum der Justizvollzugsanstalt um die Teilnahme an einem anstaltsinternen Fußballspiel. Nach mehreren wechselseitigen Faustschlägen sah so aus, als ob der Streit beendet sei. Als sich der Kläger abwenden wollte, sprang der Beigeladene plötzlich und für alle Anwesenden überraschend auf ihn zu und schlug ihn mit der Faust heftig in den Bereich des linken Auges. Infolge dieser Verletzung erblindete der Kläger auf dem linken Auge. Ein Aufseher war nicht im Gemeinschaftsraum anwesend. Der Beigeladene wurde wegen der am Kläger begangenen schweren Körperverletzung durch Urteil des Amtsgerichts Würzburg vom 25. April 2000 zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahren verurteilt. Der Kläger wurde im Februar 2003 aus der Strafhaft nach Togo abgeschoben.

Der Beklagte lehnte es ab, dem Kläger die beantragte Versorgung (Beschädigtengrundrente)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

**Antrag auf Leistungen für Gewaltopfer**  
nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG)

Hier bitte Name / Adresse der Versorgungsbehörde eintragen: \_\_\_\_\_  
Bitte Feld frei lassen für Eingangsvermerk der Behörde

**I. Angaben zur Person**

1.  Herr  Frau Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsname oder früherer Name: \_\_\_\_\_

2. Geburtsdatum (TTMMJJJJ), Geburtsort: \_\_\_\_\_

3. \*Freiwillige Angaben  
Telefonnummer (tagsüber):\* \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

4. Familienstand  
 ledig  verheiratet  verwitwet  getrennt lebend  
 in Lebenspartnerschaft lebend  geschieden  Lebenspartnerschaft aufgehoben  
seit: \_\_\_\_\_ Zahl der Kinder: \_\_\_\_\_

5. Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt: \_\_\_\_\_ Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_ Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

6. Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Falls Sie ausländische(r) Antragsteller(in) aus einem Nicht-EU-Mitgliedsstaat sind:  
 in der Bundesrepublik Deutschland ununterbrochen wohnhaft seit: \_\_\_\_\_  
 Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland seit: \_\_\_\_\_  
(Bitte fügen Sie eine Kopie des Personalausweises / Reisepasses bei) (Bitte fügen Sie ggf. eine Kopie Ihres Aufenthaltsgenehmigungs- bzw. Aufenthaltsgestattungsnachweises bei)

7.  gesetzlicher Vertreter / gesetzliche Vertreterin ODER  Bevollmächtigter / Bevollmächtigte  
 Betreuer / Betreuerin (Bitte fügen Sie eine Kopie der Vollmacht bei)

Name, Vorname und Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Bitte fügen Sie eine Kopie der Bestätigungsurkunde bzw. des Betreuerausweises bei)

- 1 -



nach dem OEG iVm dem BVG zu gewähren. Der Kläger habe durch seine eigene Straftat, den Rauschgifthandel, eine wesentliche Bedingung für die zusammenhängende Gewalttat gesetzt. Unabhängig hiervon hätten sich bei der Tat die gefängniseigentümlichen Gefahren des Strafvollzugs verwirklicht, mit denen jeder Strafgefangene rechnen müsse.

Wie ist die Rechtslage? (Vgl. BSG, Urteil vom 29. März 2007 – B 9a VG 2/05 R –, BSGE 98, 178-183, SozR 4-3800 § 2 Nr 2, juris Rn. 2 - 4)

#### 4. Exkurs: Der Beweismaßstab der Glaubhaftmachung

Das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (KOVVfG) enthält - für das gesamte Versorgungsrecht - eine Möglichkeit zu einer erheblichen Absenkung des Beweismaßes. Diese Regelung sollte insbesondere Kriegsopfern zu Gute kommen, die keine Unterlagen über ihren Einsatz und keine Zeugen für ihre Schädigung aufbieten konnten. Heute hat sich ein zweiter, erheblicher Anwendungsbereich im OEG entfaltet, bei Anträgen wegen Schädigungen auf Grund sexuellen Missbrauchs in der (frühen) Kindheit. Die Frage, ob Aussagen „glaubhaft“ sind, ist aber auch nicht einfacher zu beantworten als, ob sie bewiesen sind:

§ 15 KOVVfG. Die Angaben des Antragstellers, die sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, sind, wenn Unterlagen nicht vorhanden oder nicht zu beschaffen oder ohne Verschulden des Antragstellers oder seiner Hinterbliebenen verlorengegangen sind, der Entscheidung zugrunde zu legen, soweit sie nach den Umständen des Falles **glaubhaft erscheinen**. Die Verwaltungsbehörde kann in besonderen Fällen von dem Antragsteller die eidesstattliche Versicherung verlangen, daß er bei seinen Angaben nach bestem Wissen die reine Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen habe.

#### 5. Dazu ein Fall:

LSG Baden-Württemberg, L 6 VG 4544/17, Beschluss vom 02.10.2018, nicht veröffentlicht:

Der Kläger ist im Juli 1959 geboren, deutscher Staatsbürger und wohnt im Inland. Er wuchs bei seinen Eltern, die nach dem Zweiten Weltkrieg aus Schlesien geflüchtet waren, und mit drei Geschwistern, (...), in einem ländlichen Umfeld in Nordrhein-Westfalen auf. Er litt als Kind unter Bronchialasthma, weshalb er fünf bis sechs Aufenthalte in Kurkliniken absolvierte. (...)

Am 1. September 2008 beantragte der Kläger bei dem beklagten Land Leistungen der Beschädigtenversorgung nach dem OEG (...). Er gab als schädigendes Ereignis körperliche Gewalt und sexuellen Missbrauch im Mai und Juni 1965 an. Den Tatort benannte er mit „Kurheim und Sanatorium, Bad D.“ (heute S-Kreis, Regierungsbezirk X), er gab dabei die frühere Postleitzahl 7xxx an.

Er führte aus, die Erinnerungen an diese Tat seien im Jahre 1997 aufgetreten, zunächst in Form von „Dunkelheits-Durchgängen“, nach etwa sechs Wochen hätten sich konkrete Inhalte herauskristallisiert. Eine Vergangenheit sei langsam erkennbar geworden und habe ihn dann täglich, meist nachmittags, für zwei Stunden regiert. Seine Erinnerungen beschrieb der Kläger in handschriftlichen Ausführungen zu seinem Antrag so: Es tauchten vier Männer aus der Dunkelheit auf, (...). Später ständen die vier Männer, eine Nonne und eine Betreuerin da, das Kind sage, was passiert sei, die Männer lachten und sagten, das Kind lüge. Die Frauen verprügelten das Kind. Die Männer kämen jede Nacht. (...)

Der Kläger gab ferner an, er habe Ende 1997 bei einem Besuch bei seinen Eltern alte Postkarten gefunden, die er im Jahre 1965 von dem Kuraufenthalt in Bad D. nach Hause geschickt hatte. Die Karten zeigten das Hauptgebäude des Kurheims, in dem er untergebracht gewesen sei, mit einem Mansarddach und mehreren Türmen. Der Poststempel der beiden Postkarten liege jeweils im Mai 1965. Er sei zu der Überzeugung gelangt, dass seine Erinnerungsfragmente dort ihren Ursprung hätten. Nachforschungen über seine Krankenkasse hätten nichts ergeben, da alle Unterlagen über die Kur in Bad D. lange vernichtet seien. (...)

Der Senat hat durch eine Bilderrecherche im Internet (<http://www.ansichtskarten-center.de/xxx>) das Bild auf der einen vom Kläger vorgelegten Postkarte gefunden und festgestellt, dass es das frühere „Kurheim und Sanatorium“ in der L.-Str. 8 in Bad D. darstellt. Aus dem Artikel „xxx erweitert um 30 Zimmer“ des xxx vom 3. Juli 2015 hat sich ergeben, dass jenes (...) Kurheim (...) von einem katholischen Orden betrieben worden war und im Jahre 2004 bzw. 2005 in ein Hotel umgewandelt worden ist. Ein weiterer Artikel dieser Zeitung vom 8. November 2012 („Glückliches Ende für Villa A.“) berichtet darüber, dass in einer Villa, die sich im hinteren Bereich des Geländes des Kurheims (...) befand, ab den 1960-er Jahren zunächst ein Gärtnerehepaar und nach einem umfangreichen Umbau der Küchenchef des Sanatoriums mit seiner Familie und den Lehrlingen eingezogen war.

Auf Nachfrage des Senats hat der frühere Betreiber jenes Kurheims und Sanatoriums, die xxx der Schwestern xxx, mitgeteilt, dass Unterlagen zu der dort damals vorhandenen Kinderabteilung nicht mehr existierten, dass keine der Schwestern mehr am Leben sei, die damals dort gearbeitet hätten, dass jüngeren Schwestern die Existenz jener Kinderabteilung mündlich überliefert worden sei, wobei aber nicht bekannt sei, wo genau diese Abteilung untergebracht gewesen sei und wie lang sie bestanden habe. Die für das Archiv des Ordens zuständige Schwester wisse nichts über - andere - Anfragen oder Mitteilungen zu gewalttätigen oder sexuellen Übergriffen in jener Kinderabteilung (E-Mail der Provinzialoberin Schwester R. vom 27. März 2018).

Die Leiterin des Archivs der Stadt Bad D. hat mit Schreiben vom 9. April 2018 mitgeteilt, dass das fragliche Kurheim und Sanatorium dort nicht aktenkundig sei. Der Orden habe aber im Jahre 1978 eine Festschrift zum 50-jährigen Bestehen jener Einrichtung veröffentlicht. Auf Bitten des Senats hat das Stadtarchiv eine Kopie dieser Schrift („50 Jahre ‚Schwestern xxx‘ im Kurheim und Sanatorium Bad D.“) zur Akte gereicht. Daraus ergibt sich, dass (...) auch noch in den 1960-er Jahren Kinder „betreut und versorgt“ worden waren, konkret werden für 1963 300 Kinder genannt (S. 25). Abgedruckt sind mehrere Fotos, (...), darunter ein Bild eines Schlafzimmers mit - nur - zwei Betten (S. 16, 17). Ferner berichtet die Festschrift darüber, dass in den Jahren 1962 und 1963 das alte Hotel, in dem die Kinderabteilung untergebracht gewesen war, abgerissen wurde und an dem Hauptgebäude der vierte und fünfte Stock einschließlich des Mansarddachs, der Dachgauben und Türme, abgetragen und durch zwei zurückgesetzte Staffelgeschosse in modernem Stil ersetzt worden waren (vgl. Foto nach dem Umbau auf S. 28). (...)

## **VI. Impfschädigungen**

### **1. Einführung**

Gerade bei angeschuldigten Schädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz (Impfschäden) ist die verfahrensrechtliche Erleichterung sehr relevant, dass für den Kausalzusammenhang zwischen der Schädigung und dem Gesundheitsschaden kein Vollbeweis geführt werden muss, sondern Wahrscheinlichkeit ausreicht (s.o.). Und - noch

weitergehend - ist auch im Impfschadensrecht die „Kann-Versorgung“ anerkannt (vgl. dazu im Einzelnen § 61 Satz 2 IfSG):

**§ 60 IfSG. Versorgung bei Impfschaden und bei Gesundheitsschäden durch andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe.** (1) Wer durch eine Schutzimpfung oder durch eine andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die

1. von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde,
2. auf Grund dieses Gesetzes angeordnet wurde,
3. gesetzlich vorgeschrieben war oder
4. auf Grund der Verordnungen zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist,

eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens im Sinne des § 2 Nr. 11 oder in dessen entsprechender Anwendung bei einer anderen Maßnahme wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes, soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt.

**§ 61 BVG. Gesundheitsschadensanerkennung.** Zur Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Folge einer Schädigung im Sinne des § 60 Abs. 1 Satz 1 genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Wenn diese Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, **kann** mit Zustimmung der für die Kriegsopferversorgung zuständigen obersten Landesbehörde der Gesundheitsschaden als Folge einer Schädigung im Sinne des § 60 Abs. 1 Satz 1 anerkannt werden. Die Zustimmung kann allgemein erteilt werden.

Die unter § 60 Abs. 1 Nr. 1 IfSG fallenden Impfungen sind solche, die zur Zeit der jeweiligen Impfung von der STIKO empfohlen wurden. Für andere Impfungen haftet der Staat nicht. In der Rechtsprechung wird, je nach angeschuldigtem Impfstoff, ein gewisses Zeitfenster zwischen der Impfung und dem Erstschaden (einer ungewöhnlichen Impfreaktion, die über die üblichen Reaktionen hinausgehen muss) gefordert. In vielen Fällen wird insoweit eine entzündliche Erkrankung angeschuldigt, z.B. eine Enzephalitis, aus der sich dann später Gesundheitsfolgeschäden entwickelt haben sollen. Ohne sachverständige medizinische Hilfe ist ein Impfschadigungsverfahren nicht zu händeln. Dies gilt gerade auch für den Wahrscheinlichkeitszusammenhang, einen Indizienbeweis, bei dem die Pro- und Contra-Umstände ihrerseits im Vollbeweis gesichert werden müssen. Relevante Indizien sind oft der Zeitabstand zwischen Impfung und ersten Symptomen, medizinisch-empirische Untersuchungen zur Eignung der fraglichen Impfung, gerade diese Erkrankung zu verursachen, entsprechende biologische oder physiologische Erklärungsmuster, bildgebend feststellbare Veränderungen gerade im Gehirn, mögliche andere Ursachen, oft eventuelle Schädigungen vor oder in der Geburt.

## 2. Exkurs: Die ICD-10 GM

In allen Bereichen des Versorgungsrechts geht es um Krankheiten oder Behinderungen, die auf die schädigende Einwirkung zurückzuführen sind. Diese Krankheiten oder Behinderungen müssen (medizinisch, oft gutachterlich) ermittelt und nach den anerkannten medizinischen Klassifikationen bezeichnet (Diagnose) werden. Grundlegend dafür ist die „**Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme**“ (ICD, englisch: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Aktuell ist die 10. Fassung („revision“). Die deutsche Fassung (GM, „German modification“) wird vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) betreut, die aktuelle Fassung gilt seit 2020: ICD-10 GM 2020. In dieser Klassifikation wird jede bekannte Erkrankung oder sonstige gesundheitliche Störung/Befindlichkeit mit einem Schlüssel codiert (der sich z.B. auch auf ärztlichen Befundberichten oder auf dem Durchschlag der AU-Bescheinigung) findet. Ein Beispiel ist die genannte Enzephalitis:

### **G04.- Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis**

**Inkl.:** Akute ascendierende Myelitis  
Meningoenzephalitis  
Meningomyelitis

**Exkl.:** Enzephalopathie: alkoholisch ([G31.2](#))  
Enzephalopathie: toxisch ([G92](#))  
Enzephalopathie: o.n.A. ([G93.4](#))  
Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata] ([G35.-](#))  
Myalgische Enzephalomyelitis ([G93.3](#))  
Myelitis transversa acuta ([G37.3](#))  
Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom] ([G37.4](#))

G04.0 Akute disseminierte Enzephalitis

**Inkl.:** Enzephalitis nach Impfung  
Enzephalomyelitis nach Impfung

**Info:** Soll der Impfstoff angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

G04.1 Humane T-Zell-lymphotrope Virus-assoziierte Myelopathie

**Inkl.:** Tropische spastische Paraplegie

G04.2 Bakterielle Meningoenzephalitis und Meningomyelitis, anderenorts nicht klassifiziert

G04.8 Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis

**Inkl.:** Postinfektiöse Enzephalitis und Enzephalomyelitis o.n.A.

G04.9 Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet

**Inkl.:** Ventrikulitis (zerebral) o.n.A.

## 3. Ein Fall mit umfangreichen Ermittlungen

LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 06.04.2017 – L 6 VJ 1281/15 –, Rn. 58 ff, juris:

Unter Zugrundelegung dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse ist mithin nach Überzeugung des Senats ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen der am 21. Juli 1964 durch Dr. K. erfolgten Dreifachimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis und dem Leiden des Klägers nicht hinreichend wahrscheinlich. Es spricht nicht mehr dafür als dagegen, dass die Entwicklungsstörung des Klägers mit geistiger Behinderung ursächlich auf diese Dreifachimpfung zurückzuführen ist.

**[Kein Nachweis für das zeitnahe Auftreten einer geeigneten Impfkomplication:]** (...) Ausführungen des Prof. Dr. L. (...), wonach es sich bei der nach Angaben der Eltern des Klägers nach der Dreifachimpfung aufgetretenen Reaktion mit Fieber, Schreien und Genickstarre lediglich um eine sich ohne bleibende Schäden zurückbildende Impfnebenwirkung und nicht um eine akute Enzephalopathie mit bleibenden neurologischen Schäden gehandelt hat. (...) Jedenfalls spricht gegen die Annahme eines impfbedingten Schadens, dass es sich in Anbetracht des mit sieben Tagen (26. Juli bis 1. August 1964) relativ kurzen Krankenhausaufenthalts nach der letzten Dreifachimpfung offensichtlich nicht um eine Meningitis oder sonstige schwere Erkrankung wie beispielsweise eine Enzephalopathie gehandelt hat, dass nach den Angaben der Mutter des Klägers damals die behandelnden Ärzte im Abschlussgespräch nichts Besorgniserregendes erwähnt hätten (vgl. Angaben im Erörterungstermin vom 27. Februar 2008) und dass sich in den Akten keine Hinweise (...) finden.

*(Ferner sind kindliche pathologische Symptome komplexe Erscheinungsformen, die Beschreibung durch Laien deswegen unzulänglich, (...) sodass in der Regel die Aussagen der Eltern, die keine sachverständigen Zeugen nach § 414 ZPO sind, nicht ausreichen, eine bestimmte, für den späteren Schaden geeignete Impfkomplication als bewiesen anzusehen).*

**[Alternativursachen:]** Prof. Dr. L. hat auch zutreffend darauf hingewiesen, dass als Ursache der frühkindlichen Entwicklungsstörung mit geistiger Behinderung am ehesten - auch wenn eine Asphyxie nicht regelmäßig zu einer perinatalen Hirnschädigung führt und der Kläger nicht an für eine perinatale Hirnschädigung typischen spastischen Bewegungsstörungen leidet - die perinatale Asphyxie (Schädigung in der Geburt) in Frage kommt. (...)

(Hierzu anderer Gutachter:) Der von Dr. H. vorgenommene differentialdiagnostische Ausschluss anderer Hirnentwicklungsstörungen, der ihn dann zur Diagnose der postvaxzinalen Enzephalopathie kommen lässt, überzeugt (...) nicht (...).

**[Empirisch/klinischer Versuch einer Begründung der Verursachung:]** (Das gilt auch für seine Ausführungen, anzuschuldigen sei ein bestimmter damals in den Impfstoffen enthaltener Zusatz, ein Adjuvans:) Der Senat verweist insoweit auf die - auch von Prof. Dr. L. erwähnten - Ausführungen von W./B./V./K.-St., Paul-Ehrlich-Institut, in „Thiomersal und Impfungen“ (Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2004, Heft 47, S. 1165 bis 1174) hin, wonach derzeit verfügbare, hoch aussagekräftige, epidemiologischen Untersuchungen aus den USA, dem Vereinigten Königreich und Dänemark entstammende Daten die Hypothese eines potenziellen Zusammenhanges zwischen neurodegenerativen Entwicklungsstörungen und thiomersalhaltigen Impfstoffen nicht belegen, (...). Zwar wirken Quecksilber und dessen Verbindungen, zu denen auch Thiomersal und Ethylquecksilber gehören, neurotoxisch, allerdings in viel höheren Dosen als sie in Impfstoffen verwendet werden. Nach Verabreichung thiomersalhaltiger Impfstoffe sind danach bislang nur selten Überempfindlichkeitsreaktionen bekannt geworden, (...). Dass Thiomersal aus Kinderimpfstoffen inzwischen herausgenommen wurde, ist danach auf allgemeine umwelttoxikologische Überlegungen und nicht auf einen Zusammenhang zwischen thiomersalhaltigen Impfstoffen

mit neurodegenerativen Erkrankungen zurückzuführen. (...)

**[Kannversorgung:]** Auch die Voraussetzungen für eine Kannversorgung gemäß § 61 Satz 2 IfSG liegen nicht vor (...). (Insoweit reicht auch hier) die allein theoretische Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs nicht aus (...). Denn die Verwaltung ist nicht ermächtigt, bei allen Krankheiten ungewisser Genese immer die Möglichkeit des Ursachenzusammenhangs - die so gut wie nie widerlegt werden kann - ausreichen zu lassen (...). Es genügt nicht, wenn ein Arzt oder auch mehrere Ärzte einen Ursachenzusammenhang nur behaupten. Vielmehr ist es erforderlich, dass diese Behauptung medizinisch-biologisch nachvollziehbar begründet und durch wissenschaftliche Fakten, in der Regel statistische Erhebungen (vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 1995 - 9 RV 17/94 -, juris, Rz. 14), untermauert ist. (Hier besteht) über die Ursache der beim Kläger vorliegenden Erkrankung nicht generell in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit (...). Hinzu kommt, dass das Problem des Falls - wie oben umfassend dargelegt - darin liegt, dass mangels ausreichender medizinischer Unterlagen in zeitlicher Nähe zum Auftreten der Erkrankung beim Kläger im konkreten Fall die Ursache hierfür nicht mehr aufklärbar ist.

## **VII. Entschädigungen nach HHG oder SED-Unrechtsbereinigungsgesetzen**

LSG Baden-Württemberg, L 6 VH 406/17, Beschluss von 13. Juni 2018 (nicht veröffentlicht). Eine Biografie eines DDR-Verfolgten:

Der Kläger ist im Jahre 1957 in Aschersleben (damals DDR-Bezirk Halle, heute Land Sachsen-Anhalt) geboren und dort aufgewachsen. Die Polytechnische Oberschule verließ er nach dem 10. Schuljahr. Von 1974 bis 1976 erlernte er den Beruf eines „Assistenten für Betriebswirtschaft“ (Wirtschafts- bzw. Industriekaufmann) im „Volkseigenen Betrieb“ (VEB) Rechnungsführung Aschersleben. Er war Mitglied und Funktionär der „Freien Deutschen Jugend“ (FDJ) und des „Freien Deutschen Gewerkschaftsbundes“ (FDGB), ab 1974 auch Mitglied der „Christlich Demokratischen Union Deutschlands“ (CDU [in der DDR]). 1976/1978 absolvierte er Wehrersatzdienst als Sanitäter. Von 1978 bis 1981 war er als „Baukaufmann“ bzw. Stellvertretender Ökonomischer Leiter eines Wohnungsbaukombinats beschäftigt. Währenddessen erwarb er in einer Abendschule bis 1980 das Abitur. Von Juni 1981 bis Mai 1983 arbeitete er im Hinblick auf ein geplantes Medizinstudium als Hilfskrankenpfleger. Nachdem er sich zumindest 1981 und 1982 an der Martin-Luther-Universität Halle (Saale) und in einem anderen Jahr an einer anderen Universität für ein Medizinstudium beworben hatte, aber keinen Erfolg gehabt hatte - nach den späteren Feststellungen wegen einer Intervention des Ministeriums für Staatssicherheit der ehemaligen DDR -, entschloss er sich zur Flucht aus der DDR. Ein Fluchtversuch am 23. Mai 1983 über die Grenze der damaligen Tschechoslowakischen Republik (ČSSR) nach Bayern scheiterte. Der Kläger befand sich ab diesem Tage in der ČSSR und ab dem 1. Juni 1983 in der DDR in der Haftanstalt Halle in Untersuchungshaft. Das Bezirksgericht (BezG) Halle/Saale verurteilte ihn am 8. November 1983 wegen „landesverräterischer Agententätigkeit“ und „ungesetzlichen Grenzübertritts“ zu der Freiheitsstrafe von zwei Jahren drei Monaten (BS 30/83). Während der Strafhaft in der Haftanstalt Cottbus wurde der er zeitweise mit Metallarbeiten beschäftigt. Mit Beschluss vom 10. September 1984 setzte das BezG die Reststrafe für zwei Jahre zur Bewährung aus. Der Kläger wurde am 12. September 1984 entlassen. Hintergrund war ein so genannter „Freikauf“ durch die Bundesrepublik Deutschland. Er reiste wenige Tage später in das Bundesgebiet ein. Nach einem kurzen Aufenthalt im Grenzdurchgangslager

wurde er dem Land Baden-Württemberg zugewiesen und nahm seinen Wohnsitz zunächst in Stuttgart. Ab Oktober 1984 war er zunächst im xxx-Krankenhaus, ab Anfang 1985 dann bei der xxx AG im kaufmännischen Bereich berufstätig (...)

## VIII. Soldatenversorgung

### 1. Überblick

Die Soldatenversorgung wird seit einigen Jahren – wieder – von der Bundesrepublik (Bundeswehr) durchgeführt (s.o.).

Der Schädigungstatbestand ist wesentlich weiter formuliert als z.B. im OEG. Alle Gesundheitsschäden auf Grund „wehrdienstigentümlicher Umstände“ werden erfasst. Die Versorgung ähnelt insoweit der gesetzlichen Unfallversicherung für Beschäftigte (im Zivilleben). Neben Unfällen (einschließlich Angriffen pp) werden z.B. auch Berufskrankheiten (BK) anerkannt. Insoweit werden die Regel des Unfallversicherungsrechts entsprechend herangezogen, vor allem die Berufskrankheitenverordnung (BKV).

### 2. PTBS bei Afghanistan-Veteranen

Der im Jahr 1961 geborene Kläger leistete ab dem 23. April 2003 als Hauptfeldwebel der Reserve eine Wehrübung ab. Am 7. Juni 2003 war er im Rahmen des ISAF-Einsatzes in Afghanistan in der Konvoiführung eingesetzt, als die Kolonne, bestehend aus einem W. (Mercedes Geländewagen) als Führungsfahrzeug, in dem er selbst saß, und zwei Bussen auf dem Weg von einem Lager zum Flughafen Kabul Ziel eines terroristischen Bombenangriffs wurde. Dabei wurden vier deutsche Soldaten getötet und 29 zum Teil schwer. Das Fahrzeug, in dem der Klägers saß, dem angegriffenen Bus voraus, so dass er einer der ersten Helfer am Tatort war, wo er mit den Bildern der Bombenauswirkung, Tod, Verwundungen und Zerstörung unmittelbar konfrontiert wurde (vgl. Bericht Oberstarzt Dr. B. vom 4. Juli 2003).

Der Kläger befand sich darauf zunächst noch in Afghanistan in mehrfacher ambulanter psychologischer Behandlung. Im nervenfachärztlichen Befund des Oberstarztes Dr. B. vom 4. Juli 2003 wurden eine ausgeprägte akute Belastungsreaktion nach dem Terroranschlag vom 7. Juni 2003 und die Differentialdiagnose einer beginnenden posttraumatischen Belastungsstörung angenommen.

In der Folge wurde der Auslandeinsatz des Klägers Ende Juli 2003 vorzeitig beendet. Vom 20. August bis 11. September 2003 befand er sich in stationärer Behandlung im Bundeswehrkrankenhaus in Ulm. Dort wurde im Entlassungsbericht eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert.

(LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 12. Januar 2017 – L 6 VS 5036/15 –, Rn. 2 ff., juris)

## **F43.- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen**

**Info:** Die Störungen dieses Abschnittes unterscheiden sich von den übrigen nicht nur aufgrund der Symptomatologie und des Verlaufs, sondern auch durch die Angabe von ein oder zwei ursächlichen Faktoren: (...).

F43.0 Akute Belastungsreaktion

**Info:** Eine vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickelt, und die im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt. (...)

**Inkl.:** Akut: Belastungsreaktion  
Akut: Krisenreaktion  
Kriegsneurose  
Krisenzustand  
Psychischer Schock

#### **F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung**

**Info:** Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (A-Kriterium). Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten (B-Kriterium). Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten (C-Kriterium). Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten (D-Kriterium). Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann (E-Kriterium). Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung ([F62.0](#)) über.

**Inkl.:** Traumatische Neurose

#### F43.2 Anpassungsstörungen

**Info:** Hierbei handelt es sich um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auftreten. (...)

**Inkl.:** Hospitalismus bei Kindern  
Kulturschock  
Trauerreaktion

**Exkl.:** Trennungsangst in der Kindheit ([F93.0](#))

#### F43.8 Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung

#### F43.9 Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet



### 3. Ein Beispiel für die BK 2401 („Erkrankungen durch ionisierende Strahlen“)

Der 1942 geborene Kläger stand vom 1. Oktober 1959 bis 30. September 1963 als Soldat auf Zeit in einem Wehrdienstverhältnis bei der Bundeswehr. Im Jahr 1960 nahm er an einem Lehrgang für Radarflugmelder teil. Von 1960 an wurde er – mit Unterbrechung durch einen Unteroffiziersanwärterlehrgang – als Radarflugmelder und vorübergehend als Radarleitspezialist verwendet. 1963 besuchte der Kläger einen Lehrgang der Bundeswehrfachschule (Fachrichtung Wirtschaft). Nach den Eintragungen in seinem Wehrpass diente er anschließend bis zum Ende der Dienstzeit 1963 wieder in seiner Einheit in F ...

Im Jahr 2001 beantragte der Kläger bei dem zunächst beigeladenen Land S.-A. Beschädigtenversorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Er legte einen Bescheid des Versorgungsamtes M. vom 16. Oktober 1996 vor, in dem bei ihm nach dem damals geltenden Schwerbehindertengesetz mit Wirkung vom 1. Mai 1995 ein Grad der Behinderung von 70 festgestellt worden war. Als Einzelbehinderungen waren genannt: Dilatative Kardiomyopathie (Herzmuskelerkrankung mit vergrößerten Herzkammern) mit linksventrikulärer (in der linken Herzkammer) Pumpstörung, Herzrhythmusstörungen, degeneratives Wirbelsäulensyndrom, rezidivierende (wiederkehrende) Nerven- und Muskelreizerscheinungen, Verschleiß beider Kniegelenke.

Den schädigenden Vorgang sah der Kläger in dem direkten Kontakt mit Leuchtschriften an der Konsole der Radarüberwachungsgeräte, dem er als Radarflugmelder bzw. Radarleitspezialist täglich acht Stunden ausgesetzt gewesen sei.

(LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 22. März 2017 – L 7 VE 6/10 –, Rn. 2 ff, juris)

## IX. Zur Bewertung von (dauerhaften) Schädigungsfolgen: Die Versorgungsmedizin-Verordnung

### 1. Die Ermächtigungsgrundlage für den GdS

§ 30 BVG. (1) Der Grad der Schädigungsfolgen ist nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen. Der **Grad der Schädigungsfolgen** ist nach Zehnergraden von 10 bis 100 zu bemessen; ein bis zu fünf Grad geringerer Grad der Schädigungsfolgen wird vom höheren Zehnergrad mit umfasst. Vorübergehende Gesundheitsstörungen sind nicht zu berücksichtigen; als vorübergehend gilt ein Zeitraum bis zu sechs Monaten. (...)

(16) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Verteidigung und mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung die Grundsätze aufzustellen, die für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des Absatzes 1 maßgebend sind, (...)

## 2. Der Beirat Versorgungsmedizin

§ 3 Versorgungsmedizin-Verordnung. 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.

## 3. Auszüge aus der Anlage 1 zur VersMedV, den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen

### Teil B Nr. 3.7. Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen:

Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen .....	0-20
Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) .....	30-40
Schwere Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten .....	50-70
mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten .....	80-100

### Teil B Nr. 9.1.1. Einschränkung der Herzleistung:

1. keine wesentliche Leistungsbeeinträchtigung (keine Insuffizienzerscheinungen wie Atemnot, anginöse Schmerzen) selbst bei gewohnter stärkerer Belastung (z. B. sehr schnelles Gehen [7-8 km/h], schwere körperliche Arbeit), keine Einschränkung der Solleistung bei Ergometerbelastung; bei Kindern und Säuglingen.....	0-10
2. Leistungsbeeinträchtigung bei mittelschwerer Belastung (z. B. forsches Gehen [5-6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 75 Watt (wenigstens 2 Minuten);.....	20-40
3. Leistungsbeeinträchtigung bereits bei alltäglicher leichter Belastung (z. B. Spazierengehen [3-4 km/h], Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 50 Watt (wenigstens 2 Minuten); bei Kindern und Säuglingen.....	50-70
mit gelegentlich auftretenden, vorübergehend schweren Dekompensationserscheinungen.....	80
4. Leistungsbeeinträchtigung bereits in Ruhe (Ruheinsuffizienz, z. B. auch bei fixierter pulmonaler Hypertonie); bei Kindern und Säuglingen auch hypoxämische Anfälle, deutliche Stauungsorgane, kardiale Dystrophie .....	90-100

### Teil B Nr. 18.13. Bewegungseinschränkungen des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel)

Armhebung nur bis zu 120° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit .....	10
--	----

Armhebung nur bis zu 90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit ..... 20

Der hier geregelte Grad der Schädigungsfolgen (GdS) im Versorgungsrecht ist zugleich der „Grad der Behinderung“ (GdB) im Recht der schwerbehinderten Menschen (vgl. Abschnitt XI).

#### **4. Dazu: Bewertungskriterien des LSG Baden-Württemberg**

Aus diesen Vorgaben ergibt sich, dass zu einem höheren GdB insbesondere Einschränkungen auf sozial-kommunikativem Gebiet führen. Weiter sind aber, wie generell bei der Bewertung der Folgen psychischer Erkrankungen, auch die körperlich-funktionelle Leidensdimension, insbesondere Schmerzen, sowie die psychisch-emotionale Ebene (vgl. zu diesen Leidensdimensionen auch Philipp, Vorschlag zur diagnoseunabhängigen Ermittlung der MdE bei unfallbedingten psychischen bzw. psychosomatischen Störungen, MEDSACH 2015, S. 255 ff.) zu berücksichtigen (vgl. Urteile des Senats vom 12. Januar 2017 – L 6 VH 2746/15 –, juris, Rz. 61 ff).

Hierbei ergibt sich aus der psychiatrischen Diagnose zwar eine erste Einordnung, nachdem die Klassifizierungssysteme für Krankheiten (hier die ICD-10 GM, die Internationale statistische Klassifikation der Erkrankungen und verwandter Gesundheitsstörungen, Deutsche Fassung, 10. Auflage 2016/2017) bei einigen Arten psychischer Erkrankungen graduelle Ausprägungen vorsehen. Dies gilt insbesondere für die verschiedenen Grade depressiver Episoden nach F32.- und F33.- ICD-10 GM. Maßgeblich sind aber die aus der psychischen Erkrankung folgenden funktionellen Einbußen auf emotional-psychischer, körperlich-funktioneller und vor allem auf sozial-kommunikativer Leidensebene (vgl. Urteil des Senats vom 7. Dezember 2017 – L 6 VG 4996/15 –, juris, Rz. 99). Auch bei Vorliegen einer bestimmten psychischen Erkrankung wie etwa einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ist nicht zwingend ein GdB von 30 oder mehr zuzuerkennen, sondern der GdB bestimmt sich auch hier nach den rechtlichen Vorgaben der VG bestimmt (Urteil vom 12. Januar 2017 – L 6 VH 2746/15 –, juris, Rz. 56).

Ein wesentliches Indiz für einen GdB von 30 oder mehr ist nach der Rechtsprechung des Senats auch, ob eine engmaschige psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung stattfindet. Die Intensität einer solchen Behandlung spiegelt das Ausmaß des Leidensdrucks wieder, dem sich der behinderte Mensch ausgesetzt sieht, denn eine „wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit“ meint schon begrifflich eher Einschränkungen in der inneren Gefühlswelt, während Störungen im Umgang mit anderen Menschen eher unter den Begriff der „sozialen Anpassungsschwierigkeiten“ fallen, der ebenfalls in den VG genannt ist (Urteil des Senats vom 22. Februar 2018 – L 6 SB 4718/16 –, juris, Rz. 42). (...)

### **X. Ein paar Vorschriften zu den Dauerleistungen (Stand 2020)**

#### **1. Allgemeines**

§ 31 BVG. (1) Beschädigte erhalten eine monatliche Grundrente bei einem Grad der Schädigungsfolgen  
von 30 in Höhe von 156 Euro,  
von 40 in Höhe von 212 Euro,  
von 50 in Höhe von 283 Euro,  
von 60 in Höhe von 360 Euro,  
von 70 in Höhe von 499 Euro,  
von 80 in Höhe von 603 Euro,

von 90 in Höhe von 724 Euro,  
von 100 in Höhe von 811 Euro.

Die Grundrente erhöht sich für Schwerbeschädigte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, bei einem Grad der Schädigungsfolgen von 50 und 60 um 32 Euro, von 70 und 80 um 39 Euro, von mindestens 90 um 48 Euro.

(2) Schwerbeschädigung liegt vor, wenn ein Grad der Schädigungsfolgen von mindestens 50 festgestellt ist.

(3) Beschädigte, bei denen Blindheit als Folge einer Schädigung anerkannt ist, erhalten stets die Rente nach einem Grad der Schädigungsfolgen von 100. (...).

(4) Beschädigte mit einem Grad der Schädigungsfolgen von 100, die durch die anerkannten Schädigungsfolgen gesundheitlich außergewöhnlich betroffen sind, erhalten eine monatliche Schwerstbeschädigtenzulage, die in folgenden Stufen gewährt wird:

Stufe I 94 Euro,  
Stufe II 193 Euro,  
Stufe III 288 Euro,  
Stufe IV 385 Euro,  
Stufe V 479 Euro,  
Stufe VI 578 Euro.

**§ 32 BVG.** (1) Schwerbeschädigte erhalten eine Ausgleichsrente, wenn sie infolge ihres Gesundheitszustands oder hohen Alters oder aus einem von ihnen nicht zu vertretenden sonstigen Grund eine ihnen zumutbare Erwerbstätigkeit nicht oder nur in beschränktem Umfang oder nur mit überdurchschnittlichem Kräfteaufwand ausüben können.

(2) Die volle Ausgleichsrente beträgt monatlich bei einem Grad der Schädigungsfolgen

von 50 oder 60 499 Euro,  
von 70 oder 80 603 Euro,  
von 90 724 Euro,  
von 100 811 Euro.

**§ 33 BVG.** (1) Die volle Ausgleichsrente ist um das anzurechnende Einkommen zu mindern.

## 2. Der Ausgleich für berufliche Nachteile

Den Ausgleich der beruflichen Nachteile der Schädigung regelte zunächst die „besondere berufliche Betroffenheit“ (bbB) nach § 30 Abs. 3 BVG, und zwar pauschal durch eine GdS-Erhöhung um 10 oder 20 Punkte. Daneben hat sich in Jahrzehnten der Berufsschadensausgleich (BSA) nach § 30 Abs. 3 entwickelt, eine sehr komplizierte Regelung zur Ermittlung des konkreten Einkommensverlusts. Im Einzelnen:

**§ 30 BVG.** (...)

(2) Der Grad der Schädigungsfolgen ist höher zu bewerten, wenn Beschädigte durch die Art der Schädigungsfolgen im vor der Schädigung ausgeübten oder begonnenen Beruf, im nachweisbar angestrebten oder in dem Beruf besonders betroffen sind, der nach Eintritt der Schädigung ausgeübt wurde oder noch ausgeübt wird. Das ist insbesondere der Fall, wenn (...)

(3) Rentenberechtigte Beschädigte, deren Einkommen aus gegenwärtiger oder früherer Tätigkeit durch die Schädigungsfolgen gemindert ist, erhalten nach Anwendung des Absatzes 2 einen Berufsschadensausgleich

in Höhe von 42,5 vom Hundert des auf volle Euro aufgerundeten Einkommensverlustes (Absatz 4) oder, falls dies günstiger ist, einen Berufschadensausgleich nach Absatz 6.

### **3. Ein Fall zum „Hätte-Beruf“:**

(der Beruf, den) der Beschädigte ohne die Schädigung nach seinen Lebensverhältnissen, Kenntnissen und Fähigkeiten und dem bisher betätigten Arbeits- und Ausbildungswillen wahrscheinlich angehört hätte (vgl. im Einzelnen LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 20. November 2002 – L 4 VS 2/01 –, juris, Rz. 4). Der sog. „Hätte“-Beruf ist durch eine Prognose des wahrscheinlich nach der Schädigung eingetretenen weiteren Berufsweges (vgl. BSG, Urteil vom 27. Oktober 1989 – 9 RV 40/88 –, juris, Rz. 16) nach den Kenntnissen und Fähigkeiten und dem bisher betätigten Arbeits- und Ausbildungswillen des Beschädigten zu prognostizieren (Urteil des Senats vom 26. Juni 2014 – L 6 VU 2236/13 ZVW –, juris, Rz. 107).

Auf dieser Basis ist der Beklagte bei der Feststellung des Berufs, den der Kläger nach seinen Lebensverhältnissen, Kenntnissen und Fähigkeiten und dem bisher betätigten Arbeits- und Ausbildungswillen ohne die Schädigung wahrscheinlich ausgeübt hätte („Hätte-Beruf“, § 30 Abs. 5 Satz 1 BVG a.F.), zu Recht von einer angestellten kaufmännischen Tätigkeit ausgegangen, wie sie der Kläger tatsächlich bei der Robert Bosch AG auch ausgeübt hat.

Dass der Kläger ohne die Schädigung eine Position auf der Ebene eines Abteilungsleiters mit Personalverantwortung erreicht hätte, ist nicht anzunehmen. Der in der DDR erlernte Beruf wurde als „Assistent“ bezeichnet. Zuletzt vor der Schädigung durch die Inhaftierung in der DDR hatte der Kläger diesen Beruf aufgegeben und als Hilfskrankenpfleger gearbeitet. Seine weitere berufliche Laufbahn bei der Robert Bosch AG ergibt keine Hinweise, dass der Kläger schädigungsbedingt berufliche Nachteile erlitten hat, insbesondere nicht dafür, dass er schädigungsbedingt keine Personalverantwortung erreicht hat. Die anfänglichen Qualifizierungen (Englisch, Betriebswirt VWA) zeigen, dass die Fähigkeiten des Klägers eher im fachlichen Bereich lagen, was seinem späteren Einsatz als qualifizierter kaufmännischer Sachbearbeiter - in einem internationalen Unternehmen wie der Robert Bosch AG sind auch dafür z.B. Englischkenntnisse notwendig - entsprach. Führungskompetenzen, die durch die Schädigung behindert worden sein könnten, sind aus dem gesamten Berufsleben des Klägers nicht zu ersehen.

## **XI. Exkurs: Zum Recht der schwerbehinderten Menschen**

### **1. Rechtliche Grundlagen**

Früher im Schwerbehindertengesetz (SchwbG) geregelt, findet sich das Recht der behinderten Menschen seit 2001 in einem Teil des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IX). Früher Teil 2, wurde es durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) in Teil 3 (§§ 152 ff. SGB IX) verschoben und in einigen Bereichen geändert:

**§ 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch. Begriffsbestimmungen.** (1) Menschen mit Behinderungen sind 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. (...)

(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 (...) rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

**§ 152 SGB IX. Feststellung der Behinderung, Ausweise.** (1) Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den **Grad der Behinderung** (...) fest. (...) werden als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. (...)

(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.

(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 (...) aus.

**§ 153 SGB IX. Verordnungsermächtigung.** (1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nähere Vorschriften über die Gestaltung der Ausweise, ihre Gültigkeit und das Verwaltungsverfahren zu erlassen.

(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.

Die in § 153 Abs. 2 SGB IX erwartete RVO der Bundesregierung unter anderem zur Bemessung des GdB ist noch nicht ergangen. Auf Grund einer Übergangsregelung sind daher die Versorgungsmedizinischen Grundsätze entsprechend anzuwenden. Merke: der GdB ist der GdS ohne Frage nach der Ursache der Behinderung (Schädigung):

**§ 241 SGB IX. 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.

## 2. Der Ausweis

Der Ausweis nach § 152 Abs. 5 SGB IX ist nach der auf Grund § 153 Abs. 1 SGB IX erlassenen Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAV) gestaltet:



### 3. Zu den „Merkzeichen“ (§ 152 Abs. 4 SGB IX)

Die verschiedenen Merkzeichen, die neben dem GdB festzustellen und in den Ausweis einzutragen sind, haben unterschiedliche gesetzliche Grundlagen (vgl. § 209 SGB IX). Nur einige finden sich im SGB IX selbst (**GI**: § 228 Abs. 1 SGB IX i.V.m. Teil D Nr. 4 VersMedGr; **G** und **B**: § 229 Abs. 1, 2 SGB IX i.V.m. Teil D Nrn. 1 und 2 VG; **aG**: § 229 Abs. 3 SGB IX). Andere sind außerhalb geregelt (**H**: § 33b EStG i.V.m. Teil A Nr. 4 VersMedGr; **RF**: § 4 Abs. 2 Rundfunkbeitragsstaatsvertrag der Länder; **BI**: § 72 Abs. 1, 5 SGB XII [Blindenhilfe!]; neu: **TBI** [taubblind]: § 3 Abs. 1 Nr. 8 Schwerbehindertenausweisverordnung [SchwbAV], relevant in der Eingliederungshilfe).

Bundesrechtlich gibt es noch die Mz. „1. Kl.“ und „EB“ (nur bis 1979 für Opfer des Krieges oder der nationalsozialistischen Verfolgung). Gelegentlich sieht man das Mz. „VB“ (Versorgungsberechtigt mit GdS 50 oder mehr). Vgl. § 2 SchwbAV.

Daneben gibt es vereinzelt landesrechtlich geregelte Mz. (vgl. § 4 Abs. 1 SchwbAV), z.B. **HS** (hochgradig sehbehindert) in Mecklenburg-Vorpommern und **T** in Berlin.

### 4. Folgen der Feststellung eines GdB oder der Voraussetzungen eines sonstigen Nachteilsausgleichs

Welche Vergünstigungen (Nachteilsausgleiche) aus einem bestimmten GdB oder einem der Merkzeichen folgen, ist gesondert geregelt, die Regelungen sind weit gestreut. So sieht z.B. das Einkommensteuerrecht nach dem GdB gestaffelte Freibeträge vor (§ 33b Abs. 2, 3 EStG). Oder: Dass man z.B. mit dem Mz. „aG“ (und mit weiteren, darunter „BI“) den blauen Parkausweis bekommt, um auf den gekennzeichneten Parkplätzen für schwerbehinderte Menschen parken zu können, ergibt sich aus § 45 Abs. 1b Nr. 2 Straßenverkehrsordnung (StVO). Und letztlich knüpfen auch landes- und kommunalrechtliche Vergünstigungen (ermäßigter Eintritt ins kommunale Schwimmbad) und sogar private Regelungen (ermäßigter Eintritt ins Kino) an den schwerbehindertenrechtlichen Status an.



## 5. Unvollständige Übersicht der Nachteilsausgleiche

### GdB-abhängige Nachteilsausgleiche

Nachteilsausgleiche, die bei einem niedrigen GdB angeführt sind, gelten auch für alle höheren GdB.  
Kraftfahrzeughilfe und kommunale Fahrdienste kommen bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen für viele Menschen mit (Schwer-)Behinderung in Betracht.

20	50	60	80	90	100
Bei entsprechenden Voraussetzungen können Leistungen zur Reha und Teilhabe in Anspruch genommen werden, z.B. Medizinische Reha, Berufliche Reha, Soziale Reha sowie unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen (§ 29 Abs. 1 SGB I)	Schwerbehinderteneigenschaft (§ 2 Abs. 2 SGB IX)	Pflichtversicherung in der gesetzl. Kranken- und Rentenversicherung für Menschen mit Behinderungen (SGB V u. SGB VI)	Steuerfreibetrag: 720 € (§ 33b EStG)	Steuerfreibetrag 1.230 € (§ 33b EStG)	Steuerfreibetrag 1.420 € (§ 33b EStG)
		Preisnachlass bei mehreren Festnetz- und Mobilfunkbetreibern	Ermäßigter Rundfunkbeitrag von 5,83 € bei GdB allein wegen Sehbehinderung (§ 4 Rundfunkbeitragsstaatsvertrag)	Abzug eines Freibetrags bei der Einkommensermittlung im Rahmen der sozialen Wohnraumbeförderung (wenn gleichzeitig § 14 SGB XI besteht): 4.500 € (§ 24 Wohnraumbeförderungsgesetz)	Freibetrag beim Wohngeld: 1.500 € (§ 17 Wohngeldgesetz)
30/40	Freistellung von Mehrarbeit (§ 207 SGB IX)	Bevorzugte Einstellung, Beschäftigung (§§ 164, 205 SGB IX)	Wahlweise bei der Steuer absetzbar: Entfernungskostenpauschale 30 ct/km (§ 9 Abs. 1 Nr. 4 EStG) oder die tatsächlichen Aufwendungen für den Weg zur Arbeit (§ 9 Abs. 2 EStG)	Sozialtarif bei der Telekom: Blind, gehörlos oder sprachbehindert + GdB 90: Ermäßigung um bis zu 8,72 €/Monat im Rahmen des Sozialtarifs. Nur für bestimmte Tarife, nicht bei Flatrates.	Vorzeitige Verfügung über Bausparkassen- bzw. Sparbeiträge (AGB der Anbieter)
		Kündigungsschutz (§§ 168 ff SGB IX)			
Kündigungsschutz bei Gleichstellung (§ 151 Abs. 3 SGB IX)	Begleitende Hilfe im Arbeitsleben (§ 185 SGB IX)	Freibetrag beim Wohngeld bei Pflegebedürftigkeit (§ 14 SGB XI) und häuslicher Pflege/Kurzzeitpflege: 1.500 € (§ 17 Wohngeldgesetz)	Privatfahrten können steuerlich abgesetzt werden: bis zu 3.000 km x 0,30 € = 900 € (§ 33 EStG)	Abzug eines Freibetrags bei der Einkommensermittlung im Rahmen der sozialen Wohnraumbeförderung: 4.500 € (§ 24 Wohnraumbeförderungsgesetz)	In vielen Kommunen Hundesteuermäßigung für ausgebildete Hunde, z.T. auch bei niedrigerem GdB
	Freistellung von Mehrarbeit (§ 207 SGB IX)	Ermäßigung oder Befreiung bei Kurtaxen (Ortssatzungen)	Ermäßigter Rundfunkbeitrag von 5,83 €, wenn keine Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen möglich ist (§ 4 Rundfunkbeitragsstaatsvertrag)		
Steuerfreibetrag: GdB 30: 310 € GdB 40: 430 € (§ 33b EStG)	Eine Arbeitswoche Zusatzurlaub (§ 208 SGB IX)	Bei Merkzeichen G und aG wahlweise bei der Steuer absetzbar: Entfernungskostenpauschale 30 ct/km (§ 9 Abs. 1 Nr. 4 EStG) oder die tatsächlichen Aufwendungen für den Weg zur Arbeit (§ 9 Abs. 2 EStG)	Ermäßigter Rundfunkbeitrag von 5,83 €, wenn keine Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen möglich ist (§ 4 Rundfunkbeitragsstaatsvertrag)	Abzug eines Freibetrags bei der Einkommensermittlung im Rahmen der sozialen Wohnraumbeförderung: 4.500 € (§ 24 Wohnraumbeförderungsgesetz)	
	Um bis zu 5 Jahre vorgezogene Altersrente (§§ 37, 236a SGB VI) bzw. Pensionierung von Beamten (§ 52 BBG)	Steuerfreibetrag: GdB 30: 310 € GdB 40: 430 € (§ 33b EStG)			

© 2018 beta institut gemeinnützige GmbH  
beta Institut gemeinnützige GmbH  
Kobelweg 95, 86156 Augsburg  
info@beta-institut.de www.beta-institut.de  
Geschäftsführer: Sameer Sudhakar Natu, Amtsgericht Augsburg HR B 17408