

Berechnung des GdB bei Hörstörungen

(für den Schwerbehindertenausweis in Deutschland)

Maßgebend für die Berechnung des „Grad der Behinderung“ für den Schwerbehindertenausweis, sind seit Januar 2009 die „**Versorgungsmedizinische Verordnung**“ (davor waren es die „Gutachterlichen Anhaltspunkte“. Sie können das PDF z.B. hier laden:

www.schwerhoerigenforum.de/download/Versorgungsmedizinische_Grundsätze.pdf

Die „VersMedV“ hat den Status eines Gesetzes und ist daher verbindlich für Gutachter, Sachbearbeiter des Versorgungsamtes und natürlich auch für Richter.

Wenn Sie sich mit der Berechnung des GdB befassen, tun Sie dies in der Regel, weil Sie mit dem vergebenen GdB Ihres Versorgungsamtes nicht einverstanden sind, oder weil Sie die Berechnung im Vorfeld des Antrages selbst vornehmen möchten um evtl. zu prüfen ob sich der Aufwand überhaupt lohnt. In die Berechnung fließt ein:

- der Hörverlust auf beiden Ohren
- Sprachstörungen
- das Alter in dem die Hörstörungen aufgetreten sind
(zu beachten vor dem 7. Lebensjahr und vor dem 18. Lebensjahr)
- weitere Behinderungen

Die wichtigste Grundlage für die Bestimmung des Hörverlustes ist ein sog. **Audiogramm**. Dieses dient zur subjektiven Erfassung des Hörvermögens eines Menschen. Es wird zumeist vom HNO-Arzt, vom Kinderarzt oder vom Hörgeräte-Akustiker für beide Ohren einzeln aufgenommen. Bei Kleinkindern (die noch nicht aktiv bei der Erstellung eines Audiogrammes mitarbeiten können) verwendet man auch die Werte einer BERA. Hier werden in einer leichten Sedierung des Kindes Klicks oder Töne auf die Ohren geleitet und dann mittels Elektroden an verschiedenen Stellen des Kopfes/Gehirns Werte gemessen und so die Hörschwelle des Kindes bestimmt. Solch eine BERA ist meist nicht sehr genau, aber zumindest ein erster objektiver Anhaltspunkt über die Hörfähigkeit des Kindes.

Maßgebend sind die Werte ohne Hörgeräte oder CI

In Kapitel 5. Hör- und Gleichgewichtsorgan (etwa auf Seite 33 im oben angegebenen PDF) steht dazu folgender Abschnitt:

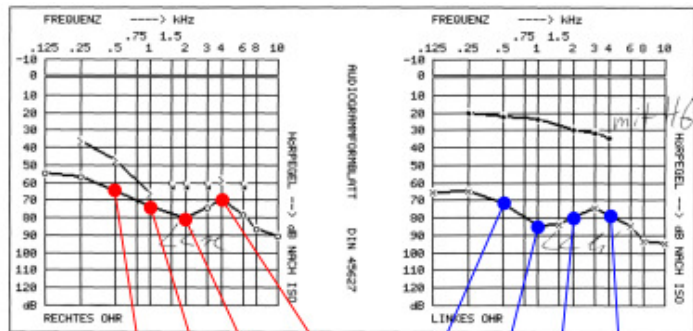
Maßgebend für die Bewertung des GdS bei Hörstörungen ist die Herabsetzung des Sprachgehörs, deren Umfang durch Prüfung ohne Hörhilfen zu bestimmen ist. Der Beurteilung ist die von der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie empfohlene Tabelle (siehe Nummer 5.2.4, Tabelle D) zugrunde zu legen. Nach Durchführung eines Ton- und Sprachaudiogramms ist der Prozentsatz des Hörverlustes aus entsprechenden Tabellen abzuleiten.

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

Folgendes Rechenbeispiel (nächste Seite) veranschaulicht die Bestimmung des Hörverlustes und die Einstufung des GdB:

Wichtig sind nur 4 Werte für jedes Ohr aus dem Audiogramm. 500, 1000, 2000 und 4000 Hz (bzw. abgekürzt .5, 1, 2, 4 kHz)

Die Werte sind immer in 5er dB-Schritten gemessen, wenn die Punkte im Audiogramm ungenau gesetzt sind und Sie der Meinung sind es könnte z.B. 82 sein, sollten Sie stets auf die nächste 5er Zahl runden, in diesem Fall auf 80 dB.



Bei einer durch eine BERA ermittelten Hörschwelle, werden für alle 4 Frequenzen (von jedem Ohr) derselbe Wert der Hörschwelle eingesetzt.

Mit der 4-Frequenz-Tabelle (Tabelle B) nach Rösner (Kapitel 5.2.2 bzw. Seite 34) ermittelt man dann den Hörverlust in % für jedes Ohr getrennt. Im nebenstehenden Beispiel also 91% Hörverlust rechts und 96% Hörverlust links.

Tabelle B

Tonhörverlust dB	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
10	0	0	0	0
15	2	3	2	1
20	3	5	5	2
25	4	8	7	4
30	6	10	9	5
35	8	13	11	6
40	9	16	13	7
45	11	18	16	8
50	12	21	18	9
55	14	24	20	10
60	15	26	23	11
65	17	29	25	12
70	18	32	27	13
75	19	32	28	14
80	19	33	29	14
ab 85	20	35	30	15

Diese Hörverluste ordnet man dann den 6 Hörstufen zu, also:

- 0-20% = Normalhörigkeit
- 20-40% = Geringgradige SH
- 40-60% = Mittelgradige SH
- 60-80% = Hochgradige SH
- 80-95% = an Taubheit grenz. SH
- 100% = Taubheit

Rechtes Ohr: 17 + 32 + 29 + 13 = 91
 Linkes Ohr: 18 + 35 + 29 + 14 = 96

und liest in der Tabelle D dann den ermittelten GdB direkt ab.

Tabelle D

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

Hier besteht allerdings in Grenzfällen eine gewisse Unsicherheit - ist z.B. ein 60% Hörverlust eine mittel- oder hochgradige Schwerhörigkeit?

Dafür gibt es noch Zwischenwerte die auf den Kreuzungspunkten in Tabelle D stehen. Im nebenstehenden Beispiel würde man einen GdB von 70 oder 80 geben (Zwischenwert). Wenn mehrere Werte möglich sind, kann man durchaus den höheren Wert zur Vergabe heranziehen, man muss dann halt noch argumentieren das z.B. die Hörkurve sich schlecht versorgen lässt oder andere Beeinträchtigungen zum Tragen kommen.

Trat die Schwerhörigkeit vor dem 7. Lebensjahr auf (mind. an Taubheit grenzend), wird ein GdB von 100 gegeben sowie die Merkzeichen GL, RF, B, G, H. (siehe nächste Seite)

Sonderfall Kinder

bzw. Schwerhörigkeit seit der Kindheit

Es gibt es in der „VersMedV“ eine gesonderte Regelung für Kinder bzw. auch Erwachsene, die vor dem 7. Lebensjahr ertaubt sind. Leider wird dieser Abschnitt häufig übersehen, weshalb er hier besondere Aufmerksamkeit bekommen soll. In Kapitel 5.1 bzw. Seite 33 steht dazu:

5.1

Angeborene oder in der Kindheit erworbene Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit mit Sprachstörungen angeboren oder bis zum 7. Lebensjahr erworben (schwere Störung des Spracherwerbs, in der Regel lebenslang)..... 100

später erworben (im 8. bis 18. Lebensjahr) mit schweren Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Wortschatz)..... 100
sonst je nach Sprachstörung..... 80–90

Kinder unter 7 Jahre

bekommen somit bei einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit (berechneter GdB von mind. 70) einen GdB von 100 zugesprochen und das lebenslang. Bis zum Alter von 16 Jahren bzw. bis zum Ende der Ausbildung, bekommen diese Kinder auch die Merkzeichen „GL, RF, B, G, H“ zuerkannt, danach nur noch „GL, RF“. Die Sprachstörungen (die Rede ist nicht von „schweren“ Sprachstörungen) sind i.d.R. sehr leicht nachzuweisen - ein Bericht vom Logopäden, der Schule oder eines Arztes sollten ausreichen um Schwächen in der Aussprache und dem Wortschatz zu dokumentieren.

Kinder bis 16 Jahre

bzw. bis zum Ende der Ausbildung. Hier muss geprüft werden, ob die Schwerhörigkeit (mind. an Taubheit grenzend) schon vor dem 7. Lebensjahr bestand. Falls dem so war, ist gleichfalls ein GdB 100 zu geben und die Merkzeichen „GL, RF, B, G, H“.

Falls die Schwerhörigkeit später erworben wurde (im 8. bis 18. Lebensjahr) wird ein GdB von 80-100 gegeben, je nach Stärke der vorhandenen Sprachstörungen (immer vorausgesetzt es handelt sich um eine mind. an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit).

Erwachsene

die vor ihrem 7. Lebensjahr mind. an Taubheit grenzend schwerhörig wurden, bekommen ebenfalls einen GdB von 100 zuerkannt, sowie die Merkzeichen „GL, RF“.

„Beliebte“ Fehlerquellen der Sachbearbeiter und Gutachter

Die Vergabe des GdB ist bundeseinheitlich geregelt und es gibt dabei sehr wenig Spielraum und doch erstaunen immer wieder unverständliche weil falsche GdB-Vergaben in Einzelfällen.

- Es wird die Aufblähkurve des Audiogrammes zur Berechnung genommen (also die bessere Kurve mit Hörgeräten/CI). Bei Sehbehinderungen ist dies z.B. üblich, hier wird mit Brille gemessen. Bei Hörstörungen misst man allerdings ohne Hilfen!
- Es werden Fachausdrücke über die Stärke der Hörschädigung durcheinander gebracht. Viele Ärzte verwenden in ihren Berichten nicht die offiziellen Bezeichnungen, die in der Versorgungsmedizinischen Verordnung genommen werden. Statt „an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit“ werden dann Begriffe verwendet wie höhergradige Schwerhörigkeit, starke Schwerhörigkeit uvm. (dem Einfallsreichtum sind hier kaum Grenzen gesetzt). Die Sachbearbeiter des Versorgungsamtes nehmen dann solche Diagnosen auf, verzichten auf eine eigene Berechnung des Hörverlustes und ermitteln den GdB dann direkt aus der Tabelle D (siehe Seite 2) mit den falschen Einstufungen. Aus der „starken Schwerhörigkeit“ wurde dann eine „hochgradige Schwerhörigkeit“ obwohl eigentlich „an Taubheit grenzend SH“ gemeint war.
- Nach der richtigen Ermittlung des GdB aus Tabelle D, wird sehr häufig vergessen, dass es noch eine Zusatzregelung gibt, wonach Kinder die vor dem 7. Lebensjahr mind. an Taubheit grenzend schwerhörig geworden sind, einen GdB von 100 zu bekommen haben (und das lebenslang). Trat dies zwischen dem 8. und 18. Lebensjahr ein, ist ein GdB von 80-100 zu geben, hier der genaue Wortlaut:

5.1

Angeborene oder in der Kindheit erworbene Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit mit Sprachstörungen
angeboren oder bis zum 7. Lebensjahr erworben
(schwere Störung des Spracherwerbs, in der Regel lebenslang).....100

später erworben (im 8. bis 18. Lebensjahr) mit schweren
Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache,
geringer Sprachschatz).....100
sonst je nach Sprachstörung.....80-90

- Nach dem Absetzen von Behandlungen insbesondere Logopädiestunden wird von einer Heilung bzw. wesentlichen Besserung der Sprachstörungen ausgegangen und der GdB von z.B. 100 auf 70 reduziert. Hier muss den Sachbearbeitern klar gemacht werden, dass es keine „Heilung“ der Sprachstörungen geben kann, wenn eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit besteht. In der Regel reicht ein Gang zum nächsten HNO-Arzt, Logopäden, Erzieher, die alle die Sprachstörungen dokumentieren können. Sprachstörungen sind neben falsch oder schlecht ausgesprochenen Silben vor allem der kleinere Wortschatz im Vergleich zu anderen Kindern/Menschen und hier gibt es eben keine vollständige Besserung.

Vorsicht Falle

Hörverluste kann man auch über eine „sprachaudiometrische Untersuchung“ kurz Sprachtest ermitteln. Dieser Test hat durchaus seine Berechtigung bzw. Vorteile z.B. für eine Feinabstimmung der Hörhilfen. Normalerweise sollten bei dieser Methode dieselben oder zumindest sehr ähnliche Werte herauskommen, wie beim Audiogramm. Leider verfälschen viele Hörgeschädigte diesen Test zu ihren Ungunsten. Sie haben im Laufe ihres Lebens gelernt Wörter zu kombinieren und zu raten und so raten sie auch beim Sprachtest Wörter, die der Audiologe als „richtig erkannt“ in seine Testprotokolle einträgt.

Eine Testperson hört beispielsweise den Laut „ei“ und ergänzt das zum Wort „Drei“, einfach weil davor lauter Zahlen an der Reihe waren („Brei“ oder „Eis“ können deshalb ausgeschlossen werden). Oder er hört „isch“ und ergänzt das zum Wort „Tisch“, weil davor Alltagsgegenstände abgefragt wurden - es könnte natürlich auch „frisch“, „Fisch“ oder „Quiche“ gemeint gewesen sein, was allerdings wesentlich unwahrscheinlicher wäre. Zudem kann es durchaus sein, dass der Hörgeschädigte den Test schon einmal im Laufe seines Lebens gemacht hat und daher die Antwortmöglichkeiten noch in Erinnerung hat.

Hörgeschädigte sollte bei Sprachtests, die ohne Hörhilfen gemacht werden, nur antworten wenn sie sich zu 100% sicher sind das abgefragte Wort erkannt zu haben. Anderenfalls wird ihr Hörverlust besser eingestuft als er in Wirklichkeit ist.

Gutachtern bzw. Mitarbeitern der Versorgungsämter ist es selbst überlassen welchen Test (Audiogramm oder Sprachtest) sie zur Berechnung des Hörverlustes und damit zur Einstufung des GdB heranziehen. Es fällt aber auf, dass häufig der Test genommen wird, der eine geringere Einstufung des GdB zur Folge hat. Wenn der GdB wegen eines zu gut ausgefallenen Sprachtests heruntergestuft worden ist, hat man leider nicht viele Möglichkeiten dagegen anzugehen. Das Einfachste wäre noch die Herabstufung zunächst hinzunehmen und nach dem nächsten Hörtest (z.B. in 1/2 Jahr) einen Verschlechterungsantrag zu stellen - vorausgesetzt beim neuen Sprachtest wurde nicht wieder geraten und somit ist er günstiger für den Antragsteller ausgefallen.

Eine weitere Besonderheit ist noch, dass die Ergebnisse aus dem Sprachtest den Hörverlust immer in 10er Schritten angeben. Z.B. 60% für das rechte Ohr und 60% für das Linke - laut Audiogramm wären die Werte sehr viel genauer z.B. 62% links und 65% rechts. Nach dem Audiogramm wäre also eindeutig eine „hochgradige Schwerhörigkeit“ auf beiden Ohren gegeben und der GdB mit 50 einzustufen. Die 60% aus dem Sprachtest sind leider genau auf der Grenze in „Tabelle D“ und viele Gutachter geben daher eine Einstufung von „beidseitiger mittelgradiger Schwerhörigkeit“ (GdB 40).

Tabelle D

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

Merkzeichen

In der „VersMedV“ werden die Merkzeichen vorwiegend ab Seite 114 (Teil D) behandelt.

Merkzeichen „GL“ (Gehörlosigkeit)

„VersMedV“ Seite 116

Gehörlos sind nicht nur Hörbehinderte, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sondern auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen. Das sind in der Regel Hörbehinderte, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist.

Merkzeichen „RF“ (Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht)

Die Vergabe des Merkzeichens ist nicht bundeseinheitlich geregelt, allerdings ähneln sich die landesrechtlichen Vorschriften sehr stark. Hier ein Auszug aus der bayrischen Regelung:

[...] Außerdem erhalten das Merkzeichen RF Blinde und Sehbehinderte mit einem GdB von mindestens 60 wegen der Sehbehinderung sowie Hörgeschädigte mit einem GdB von mindestens 50 wegen der Hörbehinderung.

Merkzeichen „H“ (Hilflosigkeit)

„VersMedV“ Seite 13

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.

Merkzeichen „G“ (Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr)
„VersMedV“ Seite 114

f) [...] Bei Hörbehinderungen ist die Annahme solcher Störungen nur bei Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit im Kindesalter (in der Regel bis zum 16. Lebensjahr) oder im Erwachsenenalter bei diesen Hörstörungen in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (z. B. Sehbehinderung, geistige Behinderung) gerechtfertigt. Bei geistig behinderten Menschen sind entsprechende Störungen der Orientierungsfähigkeit vorzusetzen, wenn die behinderten Menschen sich im Straßenverkehr auf Wegen, die sie nicht täglich benutzen, nur schwer zurechtfinden können. Unter diesen Umständen ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit bei geistigen Behinderungen mit einem GdB von 100 immer und mit einem GdB von 80 oder 90 in den meisten Fällen zu bejahen. Bei einem GdB unter 80 kommt eine solche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit nur in besonders gelagerten Einzelfällen in Betracht.

Merkzeichen „B“ (Berechtigung für eine ständige Begleitung)
„VersMedV“ Seite 115

*b) Eine Berechtigung für eine ständige Begleitung ist bei schwerbehinderten Menschen (**bei denen die Voraussetzungen für die Merkzeichen „G“, „Gl“ oder „H“ vorliegen**) gegeben, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Dementsprechend ist zu beachten, ob sie bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel regelmäßig auf fremde Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder während der Fahrt des Verkehrsmittels angewiesen sind oder ob Hilfen zum Ausgleich von Orientierungsstörungen (z. B. bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) erforderlich sind.*

c) Die Berechtigung für eine ständige Begleitung ist anzunehmen bei
Querschnittsgelähmten,
Ohnhändern,
Blinden und
Sehbehinderten,
Hörbehinderten,
geistig behinderten Menschen und Anfalls-
kranken, bei denen die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr gerechtfertigt ist.

Weitere Behinderungen

Liegen weitere oder Mehrfachbehinderungen vor sollten Sie diese alle in Ihrem Antrag angeben. Zu Beachten ist jedoch, dass die die GdBs der einzelnen Behinderungen nicht einfach addiert werden, sondern es kommt auf eine Betrachtung der Gesamtumstände an. Hier ist der Ermessensspielraum der Sachbearbeiter recht hoch. Versuchen Sie ungünstige Wechselwirkungen zwischen allen Behinderungen darzustellen.

Tipps für Antragsstellung

Den Antrag auf Schwerbehinderung stellen Sie beim zuständigen Versorgungsamt. Das Versorgungsamt prüft das Vorliegen einer Behinderten- bzw. Schwerbehinderteneigenschaft, den Grad der Behinderung und weitere gesundheitliche Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen nur auf Antrag des behinderten Menschen.

Die Antragsformulare lassen sich bei den Versorgungsämtern herunterladen bzw. man kann sie sich zuschicken lassen. Die Anträge werden am Schnellsten und am Besten im Sinne des Antragsstellers bearbeitet, wenn entsprechende Arztberichte insbesondere Audiogramme mitgeschickt werden. Man sollte darauf achten, dass in den Arztberichten Formulierungen entsprechend der „VersMedV“ verwendet werden. Es kann hilfreich sein, dem Arzt entsprechende Formulierungsvorschläge zu unterbreiten (siehe Seite 3). Falls nicht Krankheit oder Unfall die Ursache der Hörschädigung sind, sollte man den Antrag rückwirkend ab Geburt stellen. So kann man beim Finanzamt rückwirkend Steuerstattungen einreichen.

Ist es sinnvoll, einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen?

Was habe ich davon?

Anerkannt Schwerbehinderten Menschen stehen bestimmte Nachteilsausgleiche zu. Durch diese Nachteilsausgleiche soll etwas von den Nachteilen wett gemacht werden, die Sie in Beruf und Gesellschaft möglicherweise in Kauf nehmen müssen.

Die wesentlichen Nachteilsausgleiche sind:

- Vergünstigungen bei Eintritten in öffentliche Anstalten (Schwimmbäder, Museen, ...) oder öffentlichen Verkehrsmitteln.
- Besonderer Kündigungsschutz (besteht darin, dass das Integrationsamt (IA) einer Kündigung zustimmen muss. Das Integrationsamt kann bei allen Problemen mit dem Arbeitsplatz mit eingeschaltet werden),
- Zusatzurlaub von 5 Arbeitstagen
- Herabsetzung der Altersgrenze für das flexible Altersruhegeld der gesetzlichen Rentenversicherung auf das vollendete 63. Lebensjahr* (ein vorzeitiger Bezug ab dem 60. Lebensjahr ist mit Abzügen möglich); weitere Voraussetzung sind 35 Jahre Wartezeit in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Steuerfreibetrag (die Höhe ist abhängig vom GdB),
- Förderung der Beschäftigung durch besondere Pflichten der Arbeitgeber (Ausgleichsabgabe, Gleichbehandlungsgrundsatz),
- Begleitende Hilfen im Arbeitsleben (finanzielle Hilfen an Arbeitgeber, Wiedereingliederungshilfe, Hilfsmittelfinanzierung etc., z.B. durch Agentur für Arbeit, Rentenversicherungsträger, Integrationsamt).
- Möglicherweise wird auch ihr Arbeitgeber entlastet. Falls dieser die Quote zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen nicht erfüllt, kann dieser bis zu 260 • monatlich an Ausgleichsabgabe einsparen.

Angaben zu gesundheitlichen Störungen (Text von Ulrich Rauter)

Der separate Anhang sollte eine detaillierte Schilderung aller Behinderungen enthalten. Anschließend muss genau geschildert werden, was man durch die einzelnen Behinderungen (getrennt nach Behinderung) nicht mehr kann bzw. nur noch eingeschränkt machen kann. Hier ist die Kreativität des Antragstellers gefordert. Da es sich hier vorrangig um Hörbehinderung handelt, beschränken wir uns auf die Beispiele "Hörbehinderung und häufige Folge- und Begleiterscheinungen" wie Tinnitus und psychische Probleme und Hyperakusis. Man sollte genau und ausführlich schildern, dass man beispielsweise

- nicht ins Kino, Theater gehen kann
- behindert beim Einkaufen und im Straßenverkehr ist
- Vorträge und Besprechungen nicht oder nur eingeschränkt besuchen kann
- Ansagen im Bahnhof oder Flughafen nicht verstehen kann
- bei Feiern, Gesprächsrunden etc. ausgeschlossen ist
- lärmempfindlich ist und wie sich das auswirkt
- beim Studium, in der Berufsausbildung, in der Schule oder berufl. Weiterbildung oder bei Aufstiegschancen beeinträchtigt bzw. ausgeschlossen ist.

Ein sehr wichtiger Faktor sind die psychischen Belastungen und deren Folgeerscheinungen, denen ein Hörbehinderter ausgesetzt ist wie: Vereinsamung, Schlafstörungen, Depressionen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Angst vor Verschlechterung der Hörsituation, Zukunftsängste, Einschlaf- und Durchschlafstörungen usw. Schildern Sie, wie die Lebensqualität und der seelische Zustand beeinträchtigt ist. Geben Sie auch an, wie die Sport- und Freizeitausübung beeinträchtigt ist.

Dies hier sind nur Anregungen und Beispiele. Selbstverständlich gilt hier das Gebot, wahrheitsgemäß zu schreiben, also keine Übertreibungen aufzuführen. Wenn jemand bspw. psychische Probleme angibt und ist nicht in Behandlung bei einem Neurologen/Psychologen, ist das natürlich unglaubwürdig. Atteste vom Facharzt sind immer besser als vom Hausarzt. Fügen Sie nur Unterlagen bei, deren Inhalt weitestgehend aktuell und (leider) komplett negativ ausfällt. Drei Jahre alte Befundberichte -egal woher- sind in der Regel nicht zu gebrauchen. Vermeiden Sie Angaben zu personal- oder betriebsärztlichen Untersuchungen. Hier ist man nämlich immer bestrebt, möglichst gut dazustehen!

Jeder reagiert auf seine Behinderung anders und darum sind die Auswirkungen einer Hörbehinderung individuell verschieden. So kann eine Person "nur" schwerhörig sein ohne weitere Probleme. Andere wiederum haben alle der oben geschilderten Probleme. Der GdB, der sich aus der Tabelle ergibt, beinhaltet nur die Schwerhörigkeit. Wer also mehr als die sich aus der Tabelle ergebenden Prozente möchte, muss das besonders begründen.

Ein Tipp auch noch, wenn der Bescheid ablehnend ist. Wenn als Ablehnung bspw. steht: "trifft bei Ihnen nicht zu", so ist das keine Begründung sondern eine zu begründende Behauptung. So wurde bei einer Person der Erhöhungsantrag abgelehnt mit der Begründung, er sei Ertaubter mit Restgehör. Tatsächlich ist er aber Ertaubter mit Hörresten. Das ist ein feiner Unterschied und dem Widerspruch wurde statt gegeben.