

Informationen und Tipps für einen Antrag auf Schwerbehinderung oder für eine Widerspruchsbeurteilung beim Versorgungsamt für Menschen mit chronischen Schmerzen z.B. einem Fibromyalgie-Syndrom von Rainer Marx, FM-Selbsthilfe Rhein-Main-Kinzig (2024)

Erstantragstellung

Die Stellung eines Antrages auf Schwerbehinderung (§ 152 Sozialgesetzbuch (SGB) IX) erfolgt auf einem Antragsvordruck der Versorgungsämter. Die Zuständigkeit des Versorgungsamtes (z.B. in Hessen: **Hessische Amt für Versorgung und Soziales - Versorgungsamt - (HAVS)**) richtet sich nach dem **Wohnort** des/der **Antragsteller/s/*in**.

Die Vordrucke können tel. bei der HAVS angefordert werden oder sind auch bei den Sozialämtern der Städte und Gemeinden, den örtlichen Fürsorgestellen der Kreise, den Behindertenverbänden und den Vertrauensleuten der Schwerbehinderten in Betrieben und Dienststellen, bzw. auch über das Internet erhältlich.

In Hessen: [Onlineantrag auf Schwerbehinderung | rp-gießen.hessen.de](https://rp-gießen.hessen.de)

Folgeantrag

Falls ein Antrag auf Schwerbehinderung bereits gestellt wurde und die im Erstantrag benannten Beschwerden sich verschlechtert haben, kann ein Folgeantrag („Verschlechterungsantrag“) gestellt werden. Ebenso, wenn neue gesundheitliche Beschwerden hinzugekommen sind!

Was wird vom Versorgungsamt berücksichtigt?

Berücksichtigt zur Ermittlung des Grades der Behinderung (GdB) (und auch des Grades einer Schädigung (GdS) werden nur die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigungen (z.B. Bewegungsbehinderung, Minderbelastbarkeit), aufgrund eines „Gesundheitsschadens“, die **„über den Lebensalter typischen Zustand“ hinausgehen und nicht nur vorübergehend (d.h. länger als 6 Monate vorhanden) sind“!** Alterstypische Beeinträchtigungen werden nicht berücksichtigt!

Hinweis: der GdB bezieht sich auf die **Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen** in **allen Lebensbereichen** und nicht nur auf die, die das Erwerbsleben betreffen!

Wo ist Fibromyalgie in den rechtlichen Bestimmungen zur Ermittlung eines GdB / GdS- zu finden?

Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV), zuletzt geändert 19.6.2023)
GdS- Tabelle Ziffer 18.

Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten „18.4 Fibromyalgie
Die Fibromyalgie, das Chronische Fatigue Syndrom (CFS), die Multiple Chemical Sensitivity (MCS) und ähnliche Syndrome sind jeweils im Einzelfall entsprechend den funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen.“

GdS- Tabelle Ziff. 18.1 - Allgemeines

„Außergewöhnliche Schmerzen sind ggf. zusätzlich zu

berücksichtigen. Schmerzhaftige Bewegungseinschränkungen der Gelenke können schwerwiegender als eine Versteifung sein.“ (*)

Das bedeutet, dass es für **Fibromyalgie keinen von vornherein festgelegten Grad der Behinderung (GdB), bzw. Grad der Schädigung (GdS)** gibt!

Es kommt somit maßgeblich auf das **Ausmaß der Einschränkungen** an (z.B. wie beeinträchtigt ist die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit sowie die soziale Anpassungsfähigkeit)!

(*) **Hinweis auf Ziff. 18.6 GdS-Tabelle – Muskelkrankheiten, Muskelschwäche...:**
„Bei **Haltungsschäden** und / oder degenerativen Veränderungen an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule (z.B. Arthrose, Osteochondrose) sind auch Gelenkschwellungen, **muskuläre Verspannungen**, Kontrakturen oder **Atrophien** zu berücksichtigen.“

Bei FM-Betroffenen entwickelt sich über einen längeren Zeitraum durch schmerzbedingte Schonung verursacht meistens eine sekundäre Muskelfaseratrophie (Verkürzungen und Verschmächtigungen der Muskelfasern), sowie muskuläre Dysbalancen (unterschiedliche Spannungszustände der Muskulatur). Damit ist eine verminderte muskuläre Belastbarkeit und ebenfalls ein spontaner Muskeltonus Verlust verbunden! Typische Schilderung hierzu aus dem Bereich der Selbsthilfegruppe:

„Beim Tragen einer Tasse ist diese mir plötzlich aus der Hand gefallen!“

Außerdem liegen bei FM-Betroffenen häufig vermehrt **Wirbelsäulenfehlstellungen** vor!

Problematische GdB - Einstufung beim Fibromyalgie-Syndrom (FMS)

Erfahrungsgemäß wird „Fibromyalgie“ von den Sachbearbeitern des Versorgungsamtes sehr niedrig eingestuft (z.B. 20 GdB (*)), da dort keine Vorstellung vorhanden ist oder weil auch keine diesbezüglichen ärztlichen Bestätigungen vorliegen, welche zusätzlichen Beeinträchtigungen (z.B. vegetative, funktionelle, psychische Störungen pp.) damit einhergehen können.

(*) **Gerichtsurteile in denen ein höherer GdB bei Fibromyalgie akzeptiert wurde:**

- Bayerische Landessozialgericht hat per Urteil aus dem Jahr 2011 bei einem FMS-Patienten einen **Gesamt-GdB von 50** festgestellt.
- Urteil des Landessozialgerichtes Bayern in Würzburg, Az. L 18 SB 87/96, v. 27.10.99 (**80 GdB beim Fibromyalgiesyndrom mit schwerer Ausprägung**)
- Vergleich (**70 GdB**) Urteil des Versorgungsamtes mit dem dortigen Sozialgericht, Düsseldorf, Az. S 31 (38) SB 47/99, v. 25.09.2000

Ein geeigneter Widerspruchgrund, falls der GdB zu niedrig ausgefallen ist!

Die Beachtung der vorgenannten Ziff. 18.1, dass **außergewöhnliche Schmerzen** und die **damit einhergehenden Teilhabebeeinträchtigungen** im Alltag **zusätzlich zu berücksichtigen sind** (und damit einen **höheren GdB rechtfertigen!**) **wird oft unterlassen!** Dieses Versäumnis ist ein **geeignetes Widerspruchsargument!**

Die schmerzbedingten Einschränkungen in der Alltagsbewältigung sollten im Widerspruchsschreiben daher detailliert beschrieben werden!

Niedrigen GdB nicht akzeptieren und Widerspruch einlegen!

Es lohnt sich daher immer einer zu niedrigen GdB-Einstufung durch das Versorgungsamt zu widersprechen und innerhalb der Widerspruchsfrist von einem Monat nach Erhalt des HAVS-Bescheides, **schriftlich Widerspruch einzulegen!**

Um die Einspruchsfrist zu wahren, kann auch erstmal **Widerspruch ohne Begründung** eingelegt werden aber mit dem Hinweis, dass die Widerspruchsbegründung nachgereicht wird!

Klage beim Sozialgericht

Wenn das Widerspruchsverfahren nicht zufriedenstellend verläuft, kann **innerhalb eines Monats nach Erhalt des Widerspruchsbescheids, Klage beim** (für den Wohnort) **zuständigen Sozialgericht** eingereicht werden.

Hierbei sollte die Unterstützung durch einen mit der FM-Problematik vertrauten Rechtsanwalt geholt werden.

Eine **Rechtenschutzversicherung** mit **Sozialrechtsschutz** übernimmt die gerichtlichen Klagekosten! Wird die Klage gewonnen, werden vom Sozialgericht auch die Gutachterkosten übernommen.

Leider hat sich in der Vergangenheit oft gezeigt, dass etliche von den Kostenträgern beauftragte Gutachter das erforderliche Fachwissen zum FMS u. die Kenntnis der damit einhergehenden Probleme und Einschränkungen vermissen lassen!

Entsprechend unzutreffend fällt dann ihr Gutachten für einen angemessenen GdB / GdS oder ggf. bei einem Verfahren um eine Erwerbsminderungsrente, eine realistische Beurteilung der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit aus!

Recht auf einen Gutachter eigener Wahl

Wichtig ist es zu wissen, dass nach **§ 109 Sozialgerichtsgesetzbuch (SGG)** ein **Gutachter eigener Wahl** für eine medizinische Begutachtung dem Sozialgericht vorgeschlagen werden kann! Üblicherweise folgt das Sozialgericht diesem Vorschlag (Aufklärungspflicht)!

Der eigene Gutachter ist jedoch auch, um erfolgreich zu sein, von einer umfänglichen Beschreibung der persönlichen gesundheitsbedingten Einschränkungen und deren ärztlichen Bestätigung abhängig! S. diesbezüglich die nachfolgenden Hinweise zu deren Darstellung in einem eigenen Beiblatt!

Erforderliche Basisinformationen für den Antrag auf Erhalt eines zutreffenden GdB / GdS oder für das spätere Widerspruchsverfahren

Allein nur eine **ärztliche Diagnose**, wie z.B. „Fibromyalgie-Syndrom“, ist **nicht ausreichend**, denn dadurch kann der Sachbearbeiter des Versorgungsamtes nicht die tatsächlichen Auswirkungen der Einschränkungen ersehen!

Ein umfänglicher **Arztbericht**, der die **krankheitsbedingten Einschränkungen** in ihren **Auswirkungen** beschreibt, ist jedoch geeignet, dem Sachbearbeiter des Versorgungsamtes eine ausreichende Bewertungsgrundlage zur Findung eines zutreffenden GdB / GdS zu vermitteln!

Eine detaillierte Problembeschreibung führt zu einem verwertbaren Arztbericht!

Es sollte berücksichtigt und in den **Arztbericht** mitaufgenommen werden, in welchem Ausmaß und wodurch die **Erlebnis-** und **Gestaltungsfähigkeit** sowie die **soziale Anpassungsfähigkeit** der Betroffenen durch die Fibromyalgie mit ihren Begleitsymptomen oder Begleiterkrankungen eingeschränkt werden.

Die **Darstellung der Auswirkungen von Begleiterkrankungen**, wie z.B. (reaktive) Depressionen, rheumatische Erkrankungen, Osteoporose, Wirbelsäulenfehlstellungen, kognitive Einschränkungen, Burnout, Schlafstörungen, Borreliose pp., komplettieren den Arztbericht und gehört der Vollständigkeit halber dazu!

Bestehen andere Grunderkrankungen, wird von einer **sekundären Fibromyalgie** ausgegangen!

Nützlich: Eine eigene schriftliche Darstellung der Einschränkungen erleichtert dem Arzt oder der Ärztin die Erstellung eines verwertbaren Arztberichtes!

Unmittelbar bei der Anamnese beim Arzt fallen häufig FM-Betroffenen stressbedingt ihre gesundheitlichen Probleme und damit einhergehende Einschränkungen nicht mehr ein! Eine Art Blackout entsteht!

Auch für den Arzt, bzw. für die Ärztin, ist es daher nützlich, ihm / ihr diese **schriftlich** verfügbar zu machen!

Dann können sie berücksichtigt und attestiert werden und es wird nichts vergessen!

Wichtig zu wissen!

Grundsätzlich werden nur die bleibenden gesundheitlichen Einschränkungen und ihre Auswirkungen vom Versorgungsamt anerkannt, die **bewiesen**, d.h. in einem **Arzt- oder Klinikentlassungsbericht** oder in einem **ärztlichen Attest** bestätigt wurden!

Auch das eigene Beiblatt dem Antrag beim Versorgungsamt beifügen!

Die Darstellung der individuellen Einschränkungen sollten ergänzend als Beiblatt dem Erstantrag auf Schwerbehinderung oder einem Folgeantrag hinzugefügt werden!

Nachvollziehbare realistische Beschreibung der Einschränkungen

Im Beiblatt sollte beschrieben werden, wie die eigene Handlungsfähigkeit und die Bewältigung der alltäglichen Dinge im privaten, beruflichen oder in anderen Lebensbereichen krankheitsbedingt beeinträchtigt werden.

Nicht vergessen mit aufzuführen!

Z.B., was geht **schmerzbedingt** oder durch **kognitive Einschränkungen** (Gedächtnis-, Wortfindungs-, Konzentrations-, Lernprobleme) verursacht, **privat** und **beruflich** nicht mehr oder nur noch sehr eingeschränkt?

Werden bereits **Hilfsmittel** (welche, wobei und warum?) oder (Hilfs-) **Personen** zur Unterstützung bei der Alltagsbewältigung eingesetzt?

Gemeinsame Grundsätze (Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung)

*„Ähnliches gilt für die **Berücksichtigung von Schmerzen**. Die in der GdS-Tabelle angegebenen Werte schließen die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände. Ist nach Ort und Ausmaß der pathologischen Veränderungen eine **über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit nachgewiesen, die eine ärztliche Behandlung erfordert, können höhere Werte angesetzt werden.**“*

GdS - Tabelle Ziff. 18.3

Auch bei der Beurteilung **nicht-entzündlicher Krankheiten der Weichteile** kommt es auf **Art und Ausmaß der jeweiligen Organbeteiligung** sowie auf die **Auswirkungen auf den Allgemeinzustand** an.

Wichtiges Wissen vor einer ärztlichen Begutachtung

Fibromyalgie-Betroffene sind gewohnt, soweit es geht, ihre Arbeit perfekt und fehlerfrei zu machen. Anderen Menschen sollen ihre eingeschränkte Handlungsfähigkeit nicht bemerken und man will nicht unangenehm auffallen. Man möchte so „normal“ sein wie die anderen nicht erkrankten Menschen und auf „Augenhöhe“ angesehen und nicht bedauert werden!

Das damit einhergehende Kaschieren der Probleme, z.B. durch freundliches, nettes unauffälliges Auftreten, Tragen von schicker Kleidung und Schminke sowie Schmuck, das Probleme verschweigen, kann leider bei einem ärztlichen Gutachter zu einer Fehleinschätzung mit einer unzutreffenden Beurteilung des Gesundheitszustandes des oder der Patienten / Patientin führen!

Wichtig ist daher, das tatsächliche Leid zu zeigen und nicht zu nett und freundlich aufzutreten, sonst entsteht ggf. ein widersprüchliches „Bild“ beim Gutachter! Er ist auch nur ein Mensch und könnte bei einer schick und bunt gekleideten Patientin den Eindruck bekommen, dass es ihr gut geht.

Beim Tragen von Schmuck könnte signalisiert werden, dass die Patientin finanziell keine Probleme hat und ev. nur keine Lust mehr hat zu arbeiten und daher ein unbegründetes „Rentenbegehren“ vorliegt!

Die mit der Erkrankung einhergehenden Probleme am besten rechtzeitig vor einer Begutachtung aufschreiben, damit nichts vergessen wird und sie nicht übertrieben dem ärztlichen Gutachter darstellen!

Wie kann ein solches Schreiben aufgebaut werden?

Ev. mit folgender Einleitung:

„Dass die Voraussetzungen für einen höheren GdB bei mir überwiegend als erfüllt anzusehen sind, zeigt die nachfolgende Darstellung der Krankheitsauswirkungen in meinem täglichen Leben, aus der auch erkennbar wird, dass meine Beeinträchtigungen deutlich über das altersgemäß übliche Maß hinausgehen und damit berücksichtigungswürdig sind.“

Orientierungsmöglichkeiten beim Aufbau des Beiblattes:

1. Problemdarstellung angelehnt an den Tagesablauf

2. Problemdarstellung angelehnt an die Lebensbereiche

3. Problemdarstellung körperorientiert (Kopf bis Fuß)

1. Problemdarstellung angelehnt an den Tagesablauf

Es kann eine zeitlich orientierte Darstellung der Beschwerden (nach Tageszeiten (Probleme nachts, morgens, mittags, nachmittags, abends) mit Beschreibung der tatsächlichen Auswirkungen der Beeinträchtigungen erfolgen. Hierbei Energieprobleme” (rasche körperliche und geistige Ermüd- u. Erschöpfbarkeit pp.), sowie die Schlafqualität (nicht erholsamer Schlaf, da fehlende REM-Phase, ggf. nächtlicher Bruxismus (Zähneknirschen, Tragen einer Aufbiss-Schiene) nicht vergessen, wenn vorhanden!

Arztberichte, Atteste pp. sollten diese Beeinträchtigungen belegen und von diesen nur **Fotokopien** mitschicken!

Originale von ärztlichen Unterlagen grundsätzlich selbst behalten!

Die **Schmerzen** (Intensität, Dauer, Art, damit verbundene Leistungseinschränkungen) **beschreiben**, ggf. einen professionellen **“Schmerzfragebogen”** oder wenn vorhanden **Schmerztagebücher** miteinbeziehen.

Bitte beachten!

Entlassungsberichte aus Kliniken nach einer Kur oder REHA - Maßnahme sind oft zu positiv und „verzerren“ das tatsächliche Beschwerdebild!

Im Zweifelsfall von der Vorlage dieser Unterlagen Abstand nehmen, da die Einschränkungen realitätsbezogen dargestellt sein sollen. (**)

2. Problemdarstellung angelehnt an die Lebensbereiche

Die Beschwerdedarstellung kann auch nach speziell oder stark betroffenen Lebensbereichen gegliedert werden:

Z.B.: Beeinträchtigungen im **Berufsleben** (Arbeitszeitreduzierungen, Fehlzeiten, Mobbing, Benutzung von Hilfsmitteln (wie “Wirbelsäulensessel), Übertragung leichterer Tätigkeiten pp.)

Bei Vorhandensein von Konzentrations-, Wortfindungs-Gedächtnisproblemen, Stressunverträglichkeiten, diese aufführen! Der häufig anzutreffende Perfektionismus bei FM-Betroffenen kann zum Burnout durch Überforderung führen, da ein Arbeiten unter chronischen Schmerzen immer anstrengender wird!

Die Beschwerdeschilderung kann durch die Methode „**Problemdarstellung körperorientiert (Kopf bis Fuß)**“, damit alles berücksichtigt wird, ergänzt werden.

Die **Gefahr einer drohenden Kündigung** (Arbeitsplatzverlust durch krankheitsbedingte Einschränkungen) sollte **unbedingt angegeben** werden!

- Beeinträchtigungen im **Haushalt** (z.B.: beim Wäscheaufhängen, Bügeln, Einkauftragen, Kochen aufgrund von Schmerzen in den Armen sehr eingeschränkt oder überhaupt nicht mehr möglich) Inanspruchnahme einer Haushaltshilfe, aufführen.
- Beeinträchtigungen im **Sport** (Was wurde früher gemacht und geht nun nicht mehr oder nur noch sehr eingeschränkt?)
- Beeinträchtigungen bei **Sonstigem** (z.B. handwerkliche Arbeiten, Hobby)
- Krankheitsbedingt in Anspruch genommene *Hilfen* (Personen oder Sachen) angeben!
- Vorliegen von *psychischen Problemen* (Depressionen, neurotische Fehlentwicklung, Ängste pp.) nicht vergessen! Medikamenteneinnahme / erfolgte und vorgesehene Therapien angeben! Auf Schlaf- und Empfindens Störungen hinweisen!

Im Schlusssatz sollte stehen: “Ich befreie hiermit die mich behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht und ermächtige Sie, die für Sie relevanten medizinischen Auskünfte einzuholen!”

() Wichtiger Hinweis zum Verhalten bei einem Klinikaufenthalt:**

Oft sind FM-Betroffene konfliktvermeidend und perfektionistisch orientiert. Dies kann bei der Ausführung von Übungen in einer Klinik zum Nachteil werden, da versucht wird alle Übungen vorgabegemäß präzise mitzumachen. Man will nicht auffallen und ignoriert bei der Ausführung der Übungen die dabei durch Überforderung entstehenden Schmerzen.

Hier ist es wichtig, die **Übungen** in einem solchen Fall **abzubrechen** und dem **Übungsleiter mitteilen**, dass man schmerzbedingt, nicht mehr mitmachen kann!

Sonst kann er dies für den Entlassungsbericht nicht erfassen und es wird dann darin zu lesen, sein, dass es keinerlei Probleme gegeben hat!

In der Selbsthilfegruppenbetreuung wird mir oft berichtet, dass man trotz Vorhandensein von Schmerzen alle Übungen mitgemacht hat, aber anschließend mit starken Schmerzen allein im Klinik-Zimmer lag!

Dies bekommt der Übungsleiter nicht mit und kann somit nicht darüber berichten! Falls es sich um einen **REHA-Aufenthalt** gehandelt hat, ist dies besonders problematisch!

Entgegen dem tatsächlichen Befinden wird dann im Klinik-Abschlussbericht zu lesen sein, dass keine Schwierigkeiten während des Klinikaufenthaltes vorlagen und der Patient **vollschichtig (= über sechs Stunden)** arbeitsfähig ist!

Dies wird dem Kostenträger später auch so mitgeteilt!

Handelte es sich um einen REHA-Aufenthalt gehen diese Informationen auch an die Rentenversicherung!

Dann wird **keine Erwerbsminderungsrente gezahlt!**

Daher ist es wichtig, dass dem Übungsleiter und Ärzten die tatsächlichen gesundheitlichen Probleme bekanntgemacht werden!

Erst ab einer **Arbeitsfähigkeit unter drei Stunden** wird von der Rentenversicherung eine **volle Erwerbsminderungsrente** gezahlt!

Zwischen **drei bis unter sechs Stunden** Arbeitsfähigkeit wird nur die **halbe Erwerbsminderungsrente** gezahlt!

Wissenswertes:

50 GdB (ab dann gilt man als **schwerbehindert**, mit weniger GdB als „behindert“) beinhalten den **besonderen Kündigungsschutz** (§168 ff. SGB IX)!

Eine Kündigung durch den Arbeitgeber ist dann nur noch mit Zustimmung des Integrationsamtes (Hauptfürsorgestelle für Schwerbehinderte) zulässig.

Durch einen **Gleichstellungsantrag** (gemäß § 2 Abs. 2 SGB IX) kann bei der **Agentur für Arbeit**, formlos (mündlich, telefonisch oder schriftlich), **ab einem GdB von 30 (*)** (und unter 50 GdB) der **erweiterte Kündigungsschutz** erzielt werden, selbst wenn das Versorgungsamt über den Antrag noch nicht abschließend entschieden hat!

Dies ist bedeutsam, wenn ein Arbeitsplatzverlust unmittelbar zu erwarten ist und abgewendet werden soll, denn wirksam wird die Gleichstellung rückwirkend mit dem Tag des Antragseingangs (§ 151 Abs. 2 SGB IX).

(*) Bei behinderten Jugendlichen u. junger Erwachsener in einer betrieblichen Berufsausbildung kann, wegen ihrer besonderen Schutzbedürftigkeit, auch bei einem GdB unter 30, oder bei keinem GdB, nach (§ 151 Abs. 4 SGB IX), ein Gleichstellungsantrag gestellt werden!

Erfahrungsgemäß ist nach einem Erstantrag bei FM, wg. einer zu niedrigen Bewertung des GdB, **Widerspruch innerhalb eines Monats** einzulegen.

Fehlt die Rechtsbehelfsbelehrung bei der Ablehnung des Widerspruchs durch das Versorgungsamt, verlängert sich die Frist bis zu einem Jahr!

Gegen einen negativen Bescheid des Versorgungsamtes nach dem Widerspruchsverfahren kann **innerhalb eines Monats Klage** beim **Sozialgericht** eingereicht werden.

Zur Einschätzung welcher GdB / GdS in Frage kommen könnte, kann vergleichsweise die GdB-Tabelle 2024 herangezogen werden, z.B. für:

**Entzündlich-rheumatische Krankheiten der Gelenke bzw. der Wirbelsäule
Chronische Osteomyelitis
Rheumatische Krankheiten sowie Haltungsorgane
und Bewegungsorgane**

Erkrankung GdB Wert

ohne Funktionseinschränkungen oder mit geringen

Beschwerden **10**

bei leichten Auswirkungen und Funktionseinbußen **20-40**

bei andauernden mittelgradigen Beschwerden **50-70**

bei schweren irreversiblen Auswirkungen **80-100**

Beschwerden, die trotz Therapie länger als 6 Monate andauern, werden gesondert berücksichtigt.

Übersicht der Behindertenpauschalbeträge Jährliche Freibeträge (nach § 152 SGB IX) ab 2021

<u>bei einem GdB von:</u>	<u>EURO:</u>
20	384
30	620
40	860
50	1.140
60	1.140
70	1.780
80	2.120
90	2.460
100	2.840
für Hilflose und Blinde	7.400

(Quelle: Homepage des Versorgungsamtes: <http://www.schwerbehindertenvertretung.de/pages/va.htm>)

Hinweis: Der entsprechende Freibetrag kann bei einem noch bestehenden Arbeitsverhältnis in die **Lohnsteuerkarte vom zuständigen Finanzamt** eingetragen werden und wirkt sich dann monatlich steuermindernd aus! Dieser Antrag auf Eintrag des Behindertenfreibetrages in die Lohnsteuerkarte muss jedes Jahr neu gestellt werden, also vor der Abgabe der Lohnsteuerkarte an den Arbeitgeber!

Bei **Arbeitern und Angestellten**, die aus gesundheitlichen Gründen eine nicht so hohe **Rente** beziehen, führt der Freibetrag nicht zu einer Steuerersparnis, da diese ihre (EU-, BU- od. Erwerbsminderungs-) Rente in der Regel nicht versteuern müssen. Entsprechendes gilt für eine Altersrente.

Beim **Beamten**, der seine Pension versteuern muss, lohnt sich die Geltendmachung des Freibetrages auf der Lohnsteuerkarte **auch im Ruhestand** und wirkt sich steuermindernd aus!