

An das Niedersächsische Landesamt  
für Soziales, Jugend u. Familie  
- Landessozialamt -

Außenstelle .....

|                 |
|-----------------|
| Eingangsstempel |
|-----------------|

**(Erst-)Antrag nach dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX)  
Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen- Schwerbehindertenrecht -**

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,  
bevor Sie diesen Antragsvordruck ausfüllen, lesen Sie bitte die im anhängenden **Merkblatt** enthaltenen Hinweise.  
Durch ein vollständiges Ausfüllen des Vordruckes vermeiden Sie Rückfragen!

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Landessozialamt

**1. Angaben zu Ihrer Person**

|  |  |                     |   |
|--|--|---------------------|---|
| <b>Name:</b>   |  |                     |   |
| <b>Vorname:</b>  |  | <b>Geburtsname:</b> |   |
| <b>Geburtsdatum:</b>   |  | <b>Geschlecht:</b>  | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| <b>Straße, Hausnummer:</b>   |  |                     |   |
| <b>Postleitzahl, Wohnort:</b>  |  |                     |   |
| <b>Staatsangehörigkeit:</b>  |  |                     |   |
| <b>Telefon / Fax / E-Mail</b><br><small>(freiwillige Angabe für Rückfragen)</small>  |  |                     |   |
| Sind Sie <b>Ausländer/in</b> , dann fügen Sie bitte eine amtliche Bescheinigung über den rechtmäßigen Aufenthalt bei.  |  |                     |   |
| Sind Sie <b>Grenzarbeitnehmer/in</b> , dann fügen Sie bitte eine Arbeitsbescheinigung Ihrer/s jetzigen Arbeitgeberin/Arbeitgebers und einen Nachweis über Ihren Wohnsitz im Ausland bei. |  |                     |   |

|   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Ist Ihr Arbeitsplatz <b>akut</b> gefährdet? | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN |
|---|-----------------------------|-------------------------------|

|                          |                          |                  |  |
|--------------------------|--------------------------|------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Gesetzliche Vertreter/in | Name, Vorname    |  |
| <input type="checkbox"/> | Bevollmächtigte/r        | Straße, Haus-Nr. |  |
| <input type="checkbox"/> | Betreuer/in              | PLZ, Wohnort     |  |

Bei Minderjährigen und Personen, für die ein Betreuer bestellt oder eine Bevollmächtigte benannt ist, bitte Namen, Vornamen und Anschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters, der Betreuerin/des Betreuers oder der Bevollmächtigten/des Bevollmächtigten angeben und Kopie der Bestallungsurkunde, des Betreuerausweises oder der Vollmacht vorlegen.

**2. Landesblindengeld**

Falls Sie nachstehend unter **Nr. 4** (Merkzeichen) die Zuerkennung des **Merkzeichens "BI" ( Blind )** wünschen, können Sie an dieser Stelle zugleich die Gewährung des Landesblindengeldes nach dem Niedersächsischen Gesetz über das Landesblindengeld für Zivilblinde (LBIGG) beantragen.

Wollen Sie das? Wir leiten den Antrag an das zuständige Amt weiter!

Ja, ich beantrage die Gewährung des Landesblindengeldes.

Nein

.....  
( Unterschrift )

**Bitte beachten Sie hierzu unbedingt die weiteren Hinweise zu Punkt 6.4 des anhängenden Merkblattes !**

Bitte in Druckschrift ausfüllen !

### 3. Welche dauerhaft vorliegenden Gesundheitsstörungen machen Sie geltend?

| Gesundheitsstörung<br>(z.B. Wirbelsäulenschaden, Herzerkrankung, Depression, etc.) |  | Ursache<br>(Ziffer) | mögliche Ursachen:<br>1 = Arbeitsunfall/Berufskrankheit<br>2 = Krankheit<br>3 = angeborenes Leiden<br>4 = Kriegs-/ Wehr- /Zivil dienstleiden<br>5 = Verkehrsunfall (nicht Arbeitsunfall)<br>6 = häuslicher Unfall (nicht Arbeitsunfall)<br>7 = sonstige oder mehrere Ursachen |
|--|--|---------------------|---|
| 3.1  |  |                     |   |
| 3.2  |  |                     |   |
| 3.3  |  |                     |   |
| 3.4  |  |                     |   |
| 3.5  |  |                     |   |
| 3.6  |  |                     |   |
| 3.7  |  |                     |   |

Soll Ihr Antrag **alle** bei Ihnen bestehenden Gesundheitsstörungen umfassen?

(z.B. Erkrankungen, die erst im Antragsverfahren bekannt werden und hier nicht aufgeführt sind)

Ja  Nein

Bei „Nein“ geben Sie bitte im Antrag nur die Gesundheitsstörungen an, die berücksichtigt werden sollen.

### 4. Ich beantrage die Zuerkennung folgender Merkzeichen

|                          |            |   |
|--------------------------|------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>G</b>   | erhebliche Gehbehinderung (Siehe Hinweis Nr. 6.2 des Merkblattes)                     |
| <input type="checkbox"/> | <b>aG</b>  | außergewöhnliche Gehbehinderung (Siehe Hinweis Nr. 6.7 des Merkblattes)               |
| <input type="checkbox"/> | <b>H</b>   | Hilflosigkeit (Siehe Hinweis Nr. 6.2 des Merkblattes)                                 |
| <input type="checkbox"/> | <b>RF</b>  | Rundfunkgebührenermäßigung (Siehe Hinweis Nr. 6.3 des Merkblattes)                    |
| <input type="checkbox"/> | <b>B</b>   | Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson (Siehe Hinweis Nr. 6.2 des Merkblattes) |
| <input type="checkbox"/> | <b>BI</b>  | Blind (Siehe Hinweise Nr. 6.4 und 6.7 des Merkblattes)                                |
| <input type="checkbox"/> | <b>GI</b>  | Gehörlos (Siehe Hinweise Nr. 6.2 und 6.5 des Merkblattes)                             |
| <input type="checkbox"/> | <b>TBI</b> | Taubblind (Siehe Hinweis Nr. 6.3 des Merkblattes)                                     |

### 5. Die beantragte Feststellung soll gelten:

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ab Antragstellung | <input type="checkbox"/> rückwirkend ab: _____ aus folgendem Grund (z.B. Steuer, Rente, Krankenkasse, Arbeitsplatz): |
|--|--|

### 6. Angaben zu bisherigen Feststellungen

|  |
|--|
| <p><b>6.1 Haben Sie schon einmal einen Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht gestellt?</b><br/> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei (Behörde mit Name <u>und</u> Anschrift sowie Aktenzeichen):</p> <p>Ehemaliger Wohnort:</p>   |
| <p><b>6.2 Haben Sie bei einer Berufsgenossenschaft oder einer Behörde einen Antrag auf Anerkennung von Gesundheitsstörungen als Berufskrankheit/Arbeits- bzw. Dienstunfall oder nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (z.B. BVG, SVG, OEG) gestellt?</b><br/> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei (Behörde mit Name <u>und</u> Anschrift sowie Aktenzeichen):</p> <p>Gesundheitsstörung:</p> <p>Falls ja: Wünschen Sie vom Landessozialamt <b>eine vorläufige Entscheidung?</b><br/> <input type="checkbox"/> Ja, ich wünsche eine vorläufige Entscheidung.<br/> <input type="checkbox"/> Nein, die Entscheidung der Berufsgenossenschaft/Behörde soll abgewartet werden.</p> |
| <p><b>6.3 Haben Sie einen Rentenantrag wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gestellt?</b><br/> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am _____ bei (Behörde mit Name <u>und</u> Anschrift sowie Versicherungsnummer):</p> <p>Gesundheitsstörung:</p>  |

## 7. Angaben über ärztliche Behandlungen (Bei Bedarf bitte ein zusätzliches Blatt verwenden)

### 7.1 Hausarzt und (Fach-) Arztbehandlungen in den letzten zwei Jahren

|    | Zeitraum von - bis | Name und Anschrift | Welche der unter Punkt 3. genannten Gesundheitsstörungen werden dort behandelt? | Liegen evtl. Unterlagen hierzu beim Hausarzt vor ?           |
|----|--------------------|--------------------|---|--|
| a) | Hausarzt/-ärztin   |                    |   |  |
| b) |                    |                    |   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> nein |
| c) |                    |                    |   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> nein |
| d) |                    |                    |   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> nein |
| e) |                    |                    |   | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> nein |

### 7.2 Krankenhausaufenthalte in den letzten zwei Jahren

| Zeitraum von - bis | Name und Anschrift Station, behandelnde/r Arzt/Ärztin | Welche der unter Punkt 3. genannten Gesundheitsstörungen wurden dort behandelt? |
|--------------------|---|---|
|                    |   |   |
|                    |   |   |
|                    |   |   |

### 7.3 Reha- und Anschlussheilbehandlungen in den letzten zwei Jahren

| Zeitraum von - bis | Name und Anschrift der Klinik (Kostenträger? Versicherungsnummer?) | Welche der unter Punkt 3. genannten Gesundheitsstörungen wurden dort behandelt? |
|--------------------|--|---|
|                    |  |   |

### 7.4. Erhalten Sie Pflegegeld ? Ist ein Pflegegrad festgestellt oder beantragt ?

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:                      Pflegegrad:    |
| <b>Kranken-/Pflegekasse (vollständiger Name und genaue Anschrift sowie Versicherungs-Nr.):</b> |
|  |

## 8. Anlagen zum Antrag

Wenn sich Unterlagen über Ihren derzeitigen Gesundheitszustand (z.B. Arzt-, Krankenhaus-, Reha-Berichte, Gutachten, EKG, Laborbefunde, keine Röntgenbilder und CD-ROM) in Ihrem Besitz befinden, fügen Sie diese bitte diesem Antrag in Kopie bei. Sie fördern damit die Beschleunigung des Verfahrens.

Beigefügt sind:

|  |
|--|
|  |
|--|

## 9. Hinweise zur Mitwirkungspflicht und zum Datenschutz

Um eine zügige und sachgerechte Antragsbearbeitung zu gewährleisten, ist das Landessozialamt auf Ihre Mitwirkung angewiesen. Deshalb ist in den §§ 60 bis 67 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I) die **Mitwirkungspflicht** der oder des Leistungsberechtigten gesetzlich geregelt.

Wer Sozialleistungen beantragt, hat u.a. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Außerdem hat er auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte (z.B. Krankenkasse, behandelnde Ärzte, Arbeitgeber usw.) zuzustimmen. Ist die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, weil Sie nicht mitwirken, kann die Leistung ohne weitere Ermittlungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt werden, wenn die Leistungsvoraussetzungen nicht nachgewiesen sind. Ihre Mitwirkungspflicht besteht u.a. nicht, wenn Ihnen die Erfüllung aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann. Die Rechtsgrundlagen der **Datenerhebung** finden sich in den §§ 152 SGB IX i.V.m. 67a Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X).

Angaben, die das Landessozialamt von einer Ärztin/einem Arzt im Rahmen einer Begutachtung oder zur Ausstellung einer Bescheinigung erhält, dürfen im erforderlichen Umfang an andere Sozialleistungsträger (z.B. Deutsche Rentenversicherung, Integrationsamt) weitergegeben werden (§ 69 Abs. 1 Nr. 1 – 3. Möglichkeit i.V.m. § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Sie können dieser Weitergabe widersprechen.  Ich widerspreche dieser Übermittlung.

## 10. Entbindung von der Schweigepflicht

**Ich erkläre mich damit einverstanden**, dass das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie - Landessozialamt die Auskünfte und medizinischen Unterlagen (insbesondere Entlassungsberichte, Zwischenberichte, Befundscheine, Untersuchungsbefunde, Pflege- und Betreuungsgutachten) von den genannten Ärzten, Krankenanstalten, Behörden, Gesundheitsämtern, Gerichten und Sozialleistungsträgern sowie von privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherungsunternehmen - auch soweit sie von anderen Ärztinnen/Ärzten oder Stellen erstellt worden sind - in dem Umfange bezieht, wie diese für die Feststellung der von mir geltend gemachte/n Gesundheitsstörung/en oder der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind.

Diese Erklärung erstreckt sich, soweit ich meinen Antrag nicht beschränkt habe, auch auf Unterlagen über psychiatrische, psychoanalytische und psychotherapeutische Untersuchungen/Behandlungen.

Ärztliche Untersuchungen, die während des Verfahrens – beispielsweise in einem Krankenhaus oder einer anderen Behandlungsstätte stattgefunden haben, werde ich dem Landessozialamt unverzüglich mitteilen. Sofern ich bei meiner Mitteilung über solche Untersuchungen nichts anderes erkläre, bin ich damit einverstanden, dass auch Unterlagen über diese ärztlichen Untersuchungen angefordert werden.

Die Einwilligungserklärung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein evtl. anschließendes Widerspruchsverfahren. Sie bezieht sich auch auf die während des Verfahrens eintretenden Sachverhalte und angefertigten Unterlagen.

**Raum für eine etwaige Einschränkung des Einverständnisses (ggf. ein gesondertes Blatt verwenden):**

---



---

Insoweit entbinde ich die vom Landessozialamt ersuchten Ärztinnen/Ärzte, Krankenanstalten, andere Behandlungsstätten, Behörden und private Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen von ihrer Schweigepflicht.

**Änderungen in den Verhältnissen**, insbesondere eine Veränderung der Funktionsbeeinträchtigung/en, des rechtmäßigen Aufenthalts, des Arbeitsverhältnisses als Grenzarbeitnehmer und des Wohnsitzes, die bis zur Entscheidung über diesen Antrag oder danach eintreten, werde ich unverzüglich mitteilen.

*Vorstehende Erklärung ist ein höchst persönliches Recht und daher ausschließlich von der Antragstellerin/dem Antragsteller, der gesetzlichen Vertreterin/dem gesetzlichen Vertreter, der Betreuerin/dem Betreuer, **nicht aber von der/dem Bevollmächtigten** zu unterschreiben:*

.....  
 ( Datum ) Unterschrift als  Antragsteller/in  Gesetzliche/r Vertreter/in  Betreuer/in

## 11. Antragstellung

**Ich versichere**, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und keinen weiteren Antrag auf Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), des Grades der Schädigungsfolgen (GdS) bzw. des Grades der Behinderung (GdB) oder Ausstellung eines Ausweises über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch gestellt habe. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

.....  
 ( Datum ) Unterschrift  
 als  Antragsteller/in  Gesetzliche/r Vertreter/in  Betreuer/in  Bevollmächtigte/r

**Bitte das beigegefügte Merkblatt abtrennen und zu Ihren Unterlagen nehmen !**

## Merkblatt

zum Antrag nach dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX)  
- Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Schwerbehindertenrecht -  
*Die nachstehenden Hinweise geben jeweils den Rechtsstand im Zeitpunkt des Druckes der Auflage wieder.*

### 1. Schwerbehinderte/behinderte Menschen

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche 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 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als **Grad der Behinderung (GdB)** nach Zehnergraden von 20 bis 100 abgestuft festgestellt.

Schwerbehinderte Menschen sind Personen mit einem GdB von wenigstens 50, behinderte Menschen sind Personen mit einem GdB von wenigstens 20, wenn sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 SGB IX rechtmäßig im Geltungsbereich des SGB IX haben.

### 2. Gleichgestellte

Auf Antrag sollen Personen mit einem GdB von weniger als 50, aber wenigstens 30, einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, wenn sie wegen ihrer Funktionsbeeinträchtigung(en) ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder nicht behalten können.

Die Gleichstellung wird durch die für den Wohnort zuständige **Agentur für Arbeit** ausgesprochen. Der Antrag ist unter Vorlage des Feststellungsbescheides des Nds. Landessozialamtes bei der Agentur für Arbeit zu stellen. Sollten Sie bereits im Besitz eines sonstigen Bescheides sein, mit dem die bei Ihnen bestehende/n dauerhafte/n Gesundheitsstörung/en mit einem entsprechenden Grad der Schädigungsfolgen (GdS) oder Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bewertet worden ist/sind (siehe Textziffer 3), können Sie sich unter Vorlage dieses Bescheides unmittelbar an die Agentur für Arbeit wenden.

### 3. Verfahren zur Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter/behinderter Mensch

Das Nds. Landessozialamt stellt auf Antrag den Grad der Behinderung (GdB) fest. Es erteilt hierüber einen Feststellungsbescheid, in dem der festgestellte GdB und die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen angegeben werden.

Eine solche Feststellung wird nicht getroffen, wenn der GdS/die MdE bereits in einem Rentenbescheid oder einer entsprechenden Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung (z.B. im Bescheid einer Berufsgenossenschaft) festgestellt worden ist, es sei denn, Sie machen ein sonstiges Interesse an einer anderweitigen Feststellung geltend.

Beträgt der/die im Bescheid oder in einer entsprechenden Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung anderweitig festgestellte GdS/MdE mindestens 50, stellt das Nds. Landessozialamt einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch und die Höhe des GdB aus.

### 4. Feststellung gesundheitlicher Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen für schwerbehinderte/behinderte Menschen

Neben dem GdB sind vielfach weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen. Das Nds. Landessozialamt trifft in dem Verfahren nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - stets auch die hierfür erforderlichen Feststellungen.

#### 4.1

Werden gesundheitliche Merkmale festgestellt, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen sind, enthält der Ausweis entsprechend eingetragene Merkmale.

#### Die Merkmale haben folgende Bedeutung:

- G** Feststellung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr, einer erheblichen Gehbehinderung und einer Geh- und Stehbehinderung.
- aG** Feststellung einer außergewöhnlichen Gehbehinderung.
- H** Feststellung von Hilflosigkeit.
- RF** Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Ermäßigung des Rundfunkbeitrages auf ein Drittel und die Gebührenermäßigung beim Telefonhauptanschluss.
- B** Feststellung der Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson
- BI** Feststellung von Blindheit. Beachten Sie bitte den unter Nr. 6.4 zum Landesblindengeld gegebenen Hinweis!
- GI** Feststellung von Gehörlosigkeit.
- TBI** Feststellung von Taubblindheit - einer Störung der Hörfunktion mit einem GdB von mindestens 70 und einer Störung des Sehvermögens mit einem GdB von 100.

**4.2**

Wird festgestellt, dass der GdB mindestens 50 beträgt und die Voraussetzungen für die Merkzeichen G und/oder H vorliegen, wird ein Ausweis mit einem halbseitigen orangefarbenen Flächenaufdruck ausgestellt.

Gleiches gilt für den Personenkreis der Gehörlosen (Merkzeichen GI).

Für die Inanspruchnahme der unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr wird zu diesem Ausweis ein Beiblatt mit einer Wertmarke benötigt. Nähere Erläuterungen hierzu finden Sie unter Ziff. 6.2.

**5. Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch**

Zur Verwirklichung der Rechte nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - benötigen Sie einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch. Das Nds. Landessozialamt stellt den Ausweis aus, wenn der festgestellte GdB wenigstens 50 beträgt und die übrigen Voraussetzungen vorliegen. Der Ausweis

- dient dem Nachweis der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch und der Höhe des GdB und damit der Wahrnehmung der Rechte u.a. gegenüber dem Arbeitgeber, der Agentur für Arbeit und dem **Integrationsamt** beim Nds. Landessozialamt.
- dient dem Nachweis für die Inanspruchnahme von Rechten und Leistungen (Nachteilsausgleichen), die schwerbehinderten Menschen nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - oder nach anderen Vorschriften zustehen.

Er gilt als Nachweis der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch von dem Datum an, an dem Ihr Antrag auf Feststellung einer Behinderung nach dem SGB IX beim Nds. Landessozialamt eingegangen ist. Dieses Datum wird in den Ausweis eingetragen. Im Falle einer rückwirkenden Feststellung wird zum entsprechenden Nachweis eine gesonderte Bescheinigung ausgestellt.

**6. Übersicht über Nachteilsausgleiche für schwerbehinderte/behinderte Menschen**

Bitte beachten Sie, dass das Nds. Landessozialamt nicht beurteilen kann, ob und ggf. welche Nachteilsausgleiche oder Ansprüche wegen des bei Ihnen festgestellten GdB zustehen. Insoweit müssen Sie selbst nähere Auskünfte bei den jeweils zuständigen Stellen einholen. Mit der nachstehenden Übersicht, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, sollen Ihnen deshalb lediglich unverbindliche Hinweise auf einige Nachteilsausgleiche gegeben werden, deren Voraussetzungen Sie ganz oder teilweise mit dem Ausweis nachweisen können.

**6.1 Rechte nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch -**

Im Wesentlichen sind vorgesehen:

- besonderer Kündigungsschutz (Kündigung eines Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber nur mit Zustimmung des Integrationsamtes beim Nds. Landessozialamt),
- besondere Hilfen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes,
- nachgehende Hilfen im Arbeitsleben. Hierzu gehören auch Hilfen zur Beschaffung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen des schwerbehinderten Menschen entspricht; ferner Hilfen zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit schwerbehinderter Menschen.

Zur Vermeidung von Nachteilen wird empfohlen, den Arbeitgeber davon zu unterrichten, dass Sie die Anerkennung als schwerbehinderter Mensch beantragt haben.

Nähere Auskünfte erteilen das Integrationsamt beim Nds. Landessozialamt und die Agenturen für Arbeit.

**6.2****Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr**

Einen Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr haben schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von mindestens 50, die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt (Merkzeichen G), hilflos (Merkzeichen H) oder gehörlos (Merkzeichen GI) und im Besitz eines Beiblattes mit einer gültigen Wertmarke sind.

Für die Wertmarke ist eine Eigenbeteiligung zu entrichten. Von dieser Eigenbeteiligung werden Blinde, Hilflose sowie schwerbehinderte Menschen, die Arbeitslosengeld II / Sozialgeld, laufende Leistungen zur Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsunfähigkeit (Sozialhilfe) oder für den Lebensunterhalt laufende Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch - Zwölftes Buch -, dem Sozialgesetzbuch - Ahtes Buch - (Kinder- und Jugendhilfe) oder dem Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopferfürsorge) beziehen, befreit. Ferner sind unter bestimmten Voraussetzungen Schwerkriegsbeschädigte, Versorgungs- und Entschädigungsberechtigte unentgeltlich zu befördern.

Im Nah- und Fernverkehr wird eine Begleitperson unentgeltlich (ohne Eigenbeteiligung) befördert, wenn die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson (Merkzeichen B) im Ausweis bescheinigt ist.

### 6.3 Ermäßigung des Rundfunkbeitrages auf ein Drittel, Befreiung von der Rundfunkbeitragspflicht und/oder Gebührenermäßigung beim Telefonanschluss

Der Rundfunkbeitrag wird aus **gesundheitlichen** Gründen auf Antrag für folgende behinderte Menschen auf ein **Drittel ermäßigt** (Merkzeichen RF):

- blinden oder nicht nur vorübergehend wesentlich sehbehinderten Menschen mit einem GdB von wenigstens 60 allein wegen der Sehbehinderung,
- hörgeschädigten Menschen, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist, und
- behinderten Menschen mit nicht nur vorübergehend einem GdB von wenigstens 80, die **wegen ihres Leidens** an öffentlichen Veranstaltungen **ständig** nicht teilnehmen können.

Der Antrag auf Rundfunkgebührenermäßigung ist an den Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio in **50656 Köln** zu richten. Die Ermäßigung beginnt mit dem Leistungsbeginn des vorgelegten Nachweises. Zurückliegende Zeiträume können maximal drei Jahre rückwirkend ab Antragsstellung berücksichtigt werden.

Es wird darauf hingewiesen, dass zusätzlich zur Ermäßigung auch eine **Befreiung** (z.B. bei Sonderfürsorgeberechtigten im Sinne des § 27e des Bundesversorgungsgesetzes, taubblinden Menschen und Empfängern von Blindenhilfe nach § 72 des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches sowie aus finanziellen Gründen) möglich ist. Wenden Sie sich bitte in diesem Fall direkt an den Beitragsservice. Als Nachweis für eine Befreiung von der Rundfunkbeitragspflicht für taubblinde Menschen wird u.a. auch die Zuerkennung des Merkzeichens **TBI** (Taubblindheit) anerkannt.

Schwerbehinderte Menschen, bei denen das Merkzeichen RF festgestellt ist, sowie Blinde, Gehörlose oder Sprachbehinderte mit einem Gesamt-GdB von mindestens 90, können den Sozialtarif nach den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Deutschen TELEKOM AG in Anspruch nehmen. Ein entsprechender Antrag ist an die Deutsche TELEKOM AG (T-Punkt/Telekomberatungsstelle) zu richten.

### 6.4 Landesblindengeld / Landesblindenfonds / Blindenhilfe

Falls Sie zu den Textziffern 2 und 4 des Antragsvordruckes erklären, dass Sie die Feststellung des Merkzeichens „Bl“ (Blind) und **zugleich die Gewährung des Landesblindengeldes** wünschen, wird das Nds. Landessozialamt der für Ihren Wohnsitz zuständigen Landesblindengeldbehörde eine Kopie der ersten Seite des Vordruckes zur weiteren Veranlassung zuleiten. Die Landesblindengeldbehörde wird Ihnen im Anschluss daran zusätzliche Antragsunterlagen übersenden. Sollten Sie nur die Feststellung des Merkzeichens „Bl“ und **nicht** zugleich das **Landesblindengeld beantragen**, mache ich Sie zur **Vermeidung von Rechtsnachteilen** darauf aufmerksam, dass das Landesblindengeld **frühestens vom Ersten des Monats an gezahlt wird, in dem der Antrag gestellt ist**.

Wenn Sie diese Leistung anstreben, ohne sie hier beantragen zu wollen, wenden Sie sich **bitte sofort** an das für Ihren Wohnort zuständige **Sozialamt**. Blinde Menschen, die zu Hause leben und in besonderen Lebenssituationen sind, können einmalige pauschalierte Leistungen aus dem Landesblindenfonds des Landes Niedersachsen beantragen. Nähere Auskünfte erteilt die **Hauptstelle des Nds. Landessozialamtes in Hildesheim** (Anschrift siehe Seite 4 dieses Merkblattes). Eine eventuelle **Blindenhilfe** nach § 72 SGB XII wäre bei dem für Ihren Wohnort zuständigen Sozialamt zu beantragen.

Es wird darauf hingewiesen, dass zur Beurteilung des Merkzeichens Bl **evtl. eine Begutachtung** erforderlich ist.

### 6.5 Gehörlosigkeit

Gehörlos sind Hörbehinderte, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt. Gehörlos sind auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen.

Hörbehinderte Menschen haben allgemein das Recht, zur Verständigung in der Amtssprache Gebärdensprache zu verwenden; Aufwendungen für Dolmetscher sind von der Behörde oder dem für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger zu tragen (§ 19 Abs. 1 SGB X).

### 6.6 Steuerliche Nachteilsausgleiche

Im Wesentlichen sind vorgesehen:

- Personen mit einem GdB von mindestens 50 sowie Blinde (Merkzeichen Bl) und Hilflose (Merkzeichen H) erhalten nach § 33 b des Einkommensteuergesetzes (EStG) wegen außergewöhnlicher Belastung einen Pauschbetrag.
- Einen Pauschbetrag nach dieser Vorschrift erhalten auch Personen mit einem GdB von weniger als 50, aber mindestens 25, wenn wegen der Behinderung nach gesetzlichen Vorschriften (z.B. nach dem BVG, SVG, OEG) Rente gewährt wird oder die Behinderung auf einer typischen Berufskrankheit beruht oder die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt hat. Über das Vorliegen dieser Voraussetzungen wird Ihnen eine Bescheinigung ausgestellt.
- Bei Personen mit einem GdB von wenigstens 80 oder 70 **und** erheblicher Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr - Geh- und Stehbehinderung - (Merkzeichen G), können Kraftfahrzeugkosten, soweit diese nicht Werbungskosten oder Betriebsausgaben sind, in angemessenem Rahmen als außergewöhnliche Belastung im Sinne des § 33 EStG berücksichtigt werden.

**Noch 6.6**

- Personen mit einem GdB von 70 oder 50 und 60 **und** erheblicher Gehbehinderung (Merkzeichen G), können nach § 9 Abs. 2 EStG für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte sowie für Familienheimfahrten im Falle doppelter Haushaltsführung die tatsächlichen Kosten für die Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges geltend machen.

Auskünfte hierzu erteilen die **Finanzämter**.

- Personen, deren GdB mindestens 50 beträgt und die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt (Merkzeichen G) oder gehörlos (Merkzeichen GI) sind, kann vom Hauptzollamt eine Kraftfahrzeugsteuerermäßigung von 50 v.H. eingeräumt werden, wenn sie nicht die unentgeltliche Beförderung gegen Eigenbeteiligung gewählt haben.
- Personen, die außergewöhnlich gehbehindert (Merkzeichen aG), blind (Merkzeichen BI) und/oder hilflos (Merkzeichen H) sind, wird neben der unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr vom Hauptzollamt unter bestimmten Voraussetzungen die Kraftfahrzeugsteuer erlassen.

Auskünfte hierzu erteilen die **Hauptzollämter**.

**6.7 Nutzung von Behindertenparkplätzen (gekennzeichnet mit dem Rollstuhlfahrersymbol)**

Schwerbehinderte Menschen, die außergewöhnlich gehbehindert (Merkzeichen aG) oder blind (Merkzeichen BI) sind sowie schwerbehinderte Menschen mit beidseitiger Amelie (Fehlen ganzer Extremitäten-Arm/Bein) oder Phokomelie (Fehlbildung der Gliedmaßen/Hände bzw. Füße setzen an den Schultern bzw. Hüften an) oder vergleichbaren Funktionseinschränkungen sind berechtigt, auf Behindertenparkplätzen zu parken. Darüber hinaus werden weitere Parkerleichterungen gewährt.

Zum Nachweis der Berechtigung benötigen sie einen EU-einheitlichen Parkausweis, der von der zuständigen Stelle Ihrer Gemeinde, die auch nähere Auskünfte erteilt, ausgestellt wird.

**6.8 Parkerleichterungen (ohne das Recht zur Nutzung von Behindertenparkplätzen)**

Dem nachstehend aufgeführten Personenkreis können andere Parkerleichterungen eingeräumt werden:

- ➔ Schwerbehinderte Menschen mit den Merkzeichen G und B und einem Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 80 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken);
- ➔ Schwerbehinderte Menschen mit den Merkzeichen G und B und einem GdB von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einen GdB von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens und der Atmungsorgane;
- ➔ Schwerbehinderte Menschen, die an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa erkrankt sind, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt;
- ➔ Schwerbehinderte Menschen mit künstlichem Darmausgang und zugleich künstlicher Harnableitung, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt.

Zum Nachweis der Berechtigung benötigen sie einen bundeseinheitlichen Parkausweis, der von der zuständigen Stelle Ihrer Gemeinde, die auch nähere Auskünfte erteilt, ausgestellt wird.

**Nachstehend die Anschriften der für die Durchführung des Feststellungsverfahrens nach dem SGB IX zuständigen Außenstellen des Nds. Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie - Landessozialamt - in :**

- 38102 Braunschweig ☎ 0531/7019-0 Fax: 7019-199 e-mail: poststellelsbraunschweig@ls.niedersachsen.de Schillstr. 1
- 30175 Hannover ☎ 0511/89701-0 Fax: 89701-166 e-mail: poststellelshannover@ls.niedersachsen.de Schiffgraben 30-32
- 31134 Hildesheim ☎ 05121/304-0 Fax: 304-690 e-mail: poststellelshildesheim@ls.niedersachsen.de Kreuzstr. 8
- 21339 Lüneburg ☎ 04131/15-0 Fax: 15-3299 e-mail: poststellelslueneburg@ls.niedersachsen.de Auf der Hude 2
- 26122 Oldenburg ☎ 0441/2229-0 Fax: 2229-7472 e-mail: poststellelsoldenburg@ls.niedersachsen.de Moslestr. 1
- 49082 Osnabrück ☎ 0541/5845-1 Fax: 5845-252 e-mail: poststellelsosnabrueck@ls.niedersachsen.de Iburger Str. 30
- 27283 Verden ☎ 04231/14-0 Fax: 14-153 e-mail: poststellelsverden@ls.niedersachsen.de Marienstr. 8

Weitere Informationen (z.B. über die Online-Antragstellung) erhalten Sie auch im Internet unter der Adresse:

„ [www.soziales.niedersachsen.de](http://www.soziales.niedersachsen.de) “