

## Anhang 2: GdB/GdS- und MdE-Tabelle

### A. Allgemeine Hinweise zur GdB/GdS- und MdE-Tabelle

In der Begutachtungspraxis wird die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung vielfach mit einer Reihe von Begriffen aus dem Versorgungs- und Schwerbehindertenrecht verwechselt. Insbesondere besteht Verwechslungsgefahr mit dem Grad der Behinderung (GdB) bzw. dem Grad der Schädigungsfolge (GdS). In der folgenden Übersicht sind daher jeweils der GdB/GdS-Grad einerseits und die Werte für die MdE andererseits nebeneinander benannt.

Systematik und Bezeichnungen der Schädigungen und Funktionsstörungen sind überwiegend der aktuell gültigen Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung entnommen, die seit 1.1.2009 an die Stelle der AHP getreten ist<sup>1</sup>. Die jeweils in der mittleren Spalte enthaltenen GdB-Werte für das Schwerbehinderten- und GdS-Werte für das soziale Entschädigungsrecht sind ebenfalls dieser Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung entnommen. Zum Teil sind in der nachfolgenden *Tabelle* im Interesse einer besseren Vergleichbarkeit auch Formulierungen aufgeführt, die im Unfallversicherungsrecht gebräuchlich sind. Auf das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung beziehen sich die MdE-Werte in der rechten Spalte.

Zu beachten ist, dass die ausgewiesenen GdB/GdS-Werte mit ihrer Herkunft aus der Versorgungsmedizin-Verordnung nicht lediglich Vorschläge darstellen, sondern im Verordnungsrang stehen. Inhaltlich spiegeln sie damit den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Stand der Versorgungsmedizin wider. Die Angaben in der rechten Spalte sind demgegenüber als Konsensempfehlungen im Interesse der Gleichbehandlung der Versicherten zu verstehen.

Die nachstehend genannten GdB/GdS- und MdE-Sätze sind Anhaltswerte. Es ist unerlässlich, alle leistungsmindernden Störungen auf körperlichem, geistigem und seelischem Gebiet in jedem Einzelfall zu berücksichtigen, wobei die nachstehend ausgewiesenen Beurteilungsspannen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung tragen. Bei Gesundheitsstörungen, die im Folgenden nicht aufgeführt sind, ist der GdB/GdS- und MdE-Grad in Analogie zu vergleichbaren Gesundheitsstörungen zu beurteilen.

Soweit die nachfolgende Darstellung Vorschläge aus anderen Quellen übernommen hat, ist dies gekennzeichnet. Dabei steht das Kürzel „a)“ für eine Übernahme aus dem Werk von Ludolph/Schürmann/Gaidzik, „b)“ für Mehrhoff/Ekkernkamp/Wich als Quelle, mit „c)“ ist ein Wert aus Schiltenswolff/Dierck/Hollo kenntlich gemacht und „d)“ steht für das Buch von Schönberger/Mehrtens/Valentin.

<sup>1</sup> Für weitere Einzelheiten s. Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung 

## B. Werte im Einzelnen

### I. Kopf und Gesicht

	GdB/GdS- Grad	MdE
Kleinere Knochenlücken, Substanzverluste (auch größere gedeckte) am knöchernen Schädel	0 – 10	10 b)
Schädelnarben am Hirnschädel mit erheblichem Verlust von Knochenmasse ohne Funktionsstörung des Gehirns (einschließlich entstellender Wirkung)	30	10–40 b)
Hierzu gehören insbesondere alle traumatisch entstandenen erheblichen (nicht gedeckten) Substanzverluste am Hirnschädel, die auch das innere Knochenblatt betreffen		
<b>Einfache Gesichtsentstellung</b>		
• nur wenig störend	10	10 a, b)
• sonst	20 – 30	20
Abstoßend wirkende Entstellung des Gesichts	50	30 – 50 a, b)
Skalpierungen bei Frauen (dazu Perücke)		30 b)
Skalpierungen oder Vernarbungen der Kopfhaut bei Männern (mit und ohne Perücke)		10 – 20 b)
Sensibilitätsstörungen im Gesichtsbereich		
• leicht	0 – 10	10 b)
• ausgeprägt, den oralen Bereich einschließend	20 – 30	20 – 30
<b>Periphere Fazialisparese</b>		
• einseitig		
– kosmetisch nur wenig störende Restparese	0 – 10	10 b)
– ausgeprägtere Restparese oder Kontrakturen	20 – 30	20 b)
– komplette Lähmung oder entstellende Kontraktur	40	30 a, b)
• beidseitig komplette Lähmung	50	20 – 40 a, b) 30 – 50 a)

## II. Nervensystem und Psyche

### 1. Grundsätze der Gesamtbewertung von Hirnschäden

	GdB/GdS-Grad	MdE
1. Hirnschäden mit geringer Leistungsbeeinträchtigung	30 – 40	10 – 20 d)
2. Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung	50 – 60	30 – 50 d)
3. Hirnschäden mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung	70 – 100	50 – 100 b,d)

### 2. Bewertung von Hirnschäden mit isoliert vorkommenden Syndromen

	GdB/GdS-Grad	MdE
Hirnschäden mit psychischen Störungen (je nach vorstehend beschriebener Art)		
• leicht (im Alltag sich gering auswirkend)	30 – 40	20 – 40 b,d)
• mittelgradig (im Alltag sich deutlich auswirkend)	50 – 60	40 – 50 b,d)
• schwer	70 – 100	60 – 100 b,d)
Zentrale vegetative Störungen als Ausdruck eines Hirndauerschadens (z.B. Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, der Vasomotorenregulation oder der Schweißregulation)		
• leicht	30	10 – 20 d)
• mittelgradig, auch mit vereinzelt synkopalen Anfällen	40	20 – 30 d)
• mit häufigeren Anfällen oder erheblichen Auswirkungen auf den Allgemeinzustand	50	30 – 40 d)
Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen (spino-) zerebellarer Ursache je nach dem Ausmaß der Störung der Ziel- und Feinmotorik einschließlich der Schwierigkeiten beim Gehen und Stehen	30 – 100	30 – 100 d)
Hirnschäden mit kognitiven Leistungsstörungen (z.B. Aphasie, Apraxie, Agnosie)		
• leicht (z.B. Restaphasie)	30 – 40	bis 30 b,d)
• mittelgradig (z.B. Aphasie mit deutlicher bis sehr ausgeprägter Kommunikationsstörung)	50 – 80	40 – 60 b,d)

	GdB/GdS-Grad	MdE
• schwer (z.B. globale Aphasie)	90 – 100	70 – 100 b,d)
Zerebral bedingte Teillähmungen und Lähmungen		
• leicht	30	30 d)
• mittelgradig		40 – 50 d)
• vollständige Lähmung von Arm und Bein (Hemiplegie)	100	60 – 80 d)
Epileptische Anfälle		
• sehr selten (generalisierte (große) und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von mehr als einem Jahr; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten)	40	30 – 40 b,d)
• selten (generalisierte (große) und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen)	50 – 60	50 bis 60
• mittlere Häufigkeit (generalisierte (große) und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Tagen)	60 – 80	70 d)
• häufig (generalisierte (große) oder komplex-fokale Anfälle wöchentlich oder Serien von generalisierten Krampfanfällen, von fokal betonten oder von multifokalen Anfällen; kleine und einfach-fokale Anfälle täglich)	90 – 100	70 – 100 b,d)
• nach drei Jahren Anfallsfreiheit bei weiterer Notwendigkeit antikonvulsiver Behandlung	30	20 b,d)
• Tiefgreifende Entwicklungsstörungen Insbesondere frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus, Aspergersyndrom		
• Leichte soziale Anpassungsstörung	30 – 40	
• Mittlere soziale Anpassungsstörung	50 – 70	
• Schwere soziale Anpassungsstörung	100	
• Hyperkinetische Störung und Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Auswirkungen auf die Integrationsfähigkeit	30 – 100	

### 3. Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumata

	GdB/GdS-Grad	MdE
Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen, abnorme Persönlichkeitsentwicklungen, akute Belastungsreaktionen, psychovegetatives Syndrom	0 – 20	0 – 10 b, d)
Stärker behindernde Störungen		
<ul style="list-style-type: none"> <li>mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen)</li> </ul>	30 – 40	20 – 40 d)
Schwere Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit erheblichen sozialen Anpassungsschwierigkeiten	50 – 100	50 – 100 d)

### 4. Rückenmarkschäden

	GdB/GdS-Grad	MdE
Unvollständige, leichte Halsmarkschädigung mit beidseits geringen motorischen und sensiblen Ausfällen, ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion	30 – 60	30 – 60 c)
Unvollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine, oder Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion	30 – 60	30 – 60 c)
Unvollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion	60 – 80	60 – 80 c)
Unvollständige Halsmarkschädigung mit gewichtigen Teillähmungen beider Arme und Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion	100	80 – 100 c)
Vollständige Halsmarkschädigung mit vollständiger Lähmung beider Arme und Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion	100	100 a, c)
Vollständige Brustmark-, Lendenmark-, oder Kaudaschädigung mit vollständiger Lähmung der Beine und Störungen der Blasen und/oder Mastdarmfunktion	100	100 a, c)

### III. Auge

Die Grundlage für die GdB/MdE-Beurteilung bei Herabsetzung der Sehschärfe bildet die „MdE Tabelle der DOG“.

	GdB/GdS- Grad	MdE
Verlust eines Auges mit dauernder, einer Behandlung nicht zugänglichen Eiterung der Augenhöhle	40	40 b)
Linsenverlust eines Auges (korrigiert durch intraokulare Kunstlinse oder Kontaktlinse)		
• Sehschärfe 0,4 und mehr	10	10 a, b)
• Sehschärfe 0,1 bis weniger als 0,4	20	20 a, b)
• Sehschärfe weniger als 0,1	25 – 30	25 a, b)
beider Augen		
• der sich aus der Sehschärfe für beide Augen ergebende GdB/MdE-Grad ist zu erhöhen	um 10 auf bis zu 100	

1. MdE-Tabelle der DOG

RA Sehschärfe LA		1,0	0,8	0,63	0,5	0,4	0,32	0,25	0,2	0,16	0,1	0,08	0,05	0,02	0
		5/5	5/6	5/8	5/10	5/12	5/15	5/20	5/25	5/30	5/50	1/12	1/20	1/50	0
1,0	5/5	0	0	0	5	5	10	10	10	15	20	20	25	25	*25
0,8	5/6	0	0	5	5	10	10	10	15	20	20	25	30	30	30
0,63	5/8	0	5	10	10	10	10	15	20	20	25	30	30	30	40
0,5	5/10	5	5	10	10	10	15	20	20	25	30	30	35	40	40
0,4	5/12	5	10	10	10	20	20	25	25	30	30	35	40	50	50
0,32	5/15	10	10	10	15	20	30	30	30	40	40	40	50	50	50
0,25	5/20	10	10	15	20	25	30	40	40	40	50	50	50	60	60
0,2	5/25	10	15	20	20	25	30	40	50	50	50	60	60	70	70
0,16	5/30	15	20	20	25	30	40	40	50	60	60	60	70	80	80
0,1	5/50	20	20	25	30	30	40	50	50	60	70	70	80	90	90
0,08	1/12	20	25	30	30	35	40	50	60	60	70	80	90	90	90
0,05	1/20	25	30	30	35	40	50	50	60	70	80	90	100	100	100
0,02	1/50	25	30	30	40	50	50	60	70	80	90	90	100	100	100
0	0	*25	30	40	40	50	50	60	70	80	90	90	100	100	100

Anmerkung

1. Die augenärztliche Untersuchung der Sehschärfe soll einäugig und beidäugig erfolgen. Sind die Ergebnisse beider Prüfungsarten unterschiedlich, so ist bei der Bewertung die beidäugige Sehschärfe als Sehschärfewert des besseren Auges anzusetzen.
2. An die Stelle der mit \* gekennzeichneten Werte tritt nach der Verwaltungsvorschrift Nummer 5 zu § 30 BVG ein GdB/MdE-Grad von 30.

2. GdB/MdE-Grade

	GdB/GdS- Grad	MdE
Augenmuskellähmungen, Strabismus		
• ohne wesentliche Störung des zweiäugigen Sehens		10 b)
• wenn ein Auge wegen der Doppelbilder vom Sehen ausgeschlossen werden muss	30	30 b)