

### „§ 36

#### Zuschüsse für Tonaufnahme- und Tonwiedergabegeräte

(1) Blinde können Zuschüsse von 80 vom Hundert der Beschaffungskosten erhalten für

1. ein Tonaufnahme- und Tonwiedergabegerät, insgesamt jedoch höchstens 400 Deutsche Mark, sowie für ein entsprechendes Gerät im Taschenformat, höchstens jedoch 265 Deutsche Mark,
2. Tonträger, höchstens jedoch 40 Deutsche Mark innerhalb von 12 Monaten.

(2) Ein Zuschuss darf frühestens nach fünf Jahren für ein neues Gerät gezahlt werden. Bei blinden Ohnhändern verkürzt sich die Frist auf drei Jahre.

(3) Hat der Beschädigte als Leistung der Berufsfürsorge ein Gerät nach Absatz 1 Nr. 1 oder eine Hilfe zur Beschaffung eines solchen Geräts erhalten und kann er dieses Gerät auch privat nutzen, darf ein Zuschuss erst gezahlt werden, wenn die Fristen nach Absatz 2 abgelaufen sind.“

25. § 37 wird wie folgt gefasst:

### „§ 37

#### Zuschüsse für Telefonausstattung

Sind Ohnhänder und Benutzer eines Hörgeräts dringend auf eine besondere Ausstattung ihres Telefons angewiesen, können für die Zusatzausstattung die notwendigen Beschaffungs- und Änderungskosten übernommen und ein Betrag in Höhe des Sechzigfachen der monatlichen Zusatzkosten gezahlt werden.“

26. In § 38 wird die Zahl „480“ durch die Zahl „600“ ersetzt.

#### Artikel 2 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2001 in Kraft.  
Der Bundesrat hat zugestimmt.  
Berlin, den 26. Juni 2001

Der Bundeskanzler  
Gerhard Schröder

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung  
Walter Riester

## Versorgungs- und Behindertenrecht 9. Ausgabe

### Aufbewahrung und Vernichtung von Versorgungsakten Verkürzung der Aufbewahrungsfristen

RdSchr. des BMA vom 23. Juli 2001 – IVc 3-64431 –  
(Veröffentlicht im Bundesarbeitsblatt 9/2001)

an die Ministerien und Sozialverwaltungen für Arbeit und Soziales der Länder, nachrichtlich den Landesvertretungen beim Bund, dem Bundesministerium der Verteidigung, dem Bundesministerium der Finanzen und dem Bundesrechnungshof (Bezug: RdSchr. vom 16. März 1993 und vom 31. März 1995)

Das Land Rheinland-Pfalz hat im Hinblick auf nahezu erschöpfte Lagerungsmöglichkeiten der Versorgungsakten in den Ämtern für soziale Angelegenheiten eine Verkürzung der Regelfrist für die Aufbewahrung der Akten angeregt.

Im Einvernehmen mit dem Bundesrechnungshof habe ich in Ergänzung meines Rundschreibens vom 31. März 1995 – VI 3/1-

54 431 (BVBl. 1995 Nr. 4-6 S. 16) keine Bedenken, die Regelfrist für die Aufbewahrung der Akten wie folgt zu verkürzen:

- Beschädigten-Akten nach dem Tod des Kriegsbeschädigten mit einer Aufbewahrungsfrist von bisher 10 Jahren auf 5 Jahre, wenn in derartigen Fällen Hinterbliebenenversorgung gewährt wird;
- Hinterbliebenen-Akten mit einer Aufbewahrungsfrist von bisher 2 Jahren auf ein Jahr.

Bei Akten von Kriegsoffizieren, die nicht bis zu ihrem Tode Versorgungsleistungen erhalten haben, sowie bei Akten von Berechtigten nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, sollte es dagegen bei den bisherigen Aufbewahrungsfristen (grundsätzlich 10 bzw. 2 Jahre) bleiben.

Weiterhin bleibt vor der in jedem Einzelfall erforderlichen Entscheidung des Dezernenten (Abschnitt B des Rundschreibens vom 30. Mai 1961 – Va 4-5363.1-2671/61 – BVBl. 1962 S. 3) über die Vernichtung von Hinterbliebenenakten zu prüfen, ob die Akten im Hinblick auf andere Hinterbliebene, die versorgungsberechtigt sind oder später (beispielsweise nach § 44 BVG) versorgungsberechtigt werden könnten, weiter aufzubewahren sind.

Mein Rundschreiben vom 16. März 1993 – VI 4-54 431 (BVBl. 1993 Nr. 3 – 6 S. 4) ist hiermit aufgehoben.

Im Auftrag

Dr. Assmann

## Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht

### Wesentliche Änderung der Verhältnisse bei chronischen Leiden

RdSchr. des BMA vom 31. Juli 2001 – IVc 5 (neu)  
-65430-10/ 65463-5/1 –

(Veröffentlicht im Bundesarbeitsblatt 9/2001)

an die Minister und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder, nachrichtlich den Landesvertretungen beim Bund, dem Bundesministerium der Verteidigung – PZV 3 – und dem Bundesrechnungshof.

Eine Neufeststellung nach § 48 SGB X ist in den Fällen, in denen bereits eine bindende Entscheidung über die Anerkennung von Schädigungsfolgen vorliegt, nur dann zulässig, wenn sich die Verhältnisse nach der letzten Feststellung wesentlich geändert haben. Eine wesentliche Änderung im Ausmaß der Schädigungsfolgen unter Beachtung von § 62 Abs. 2 BVG liegt nach Nr. 24 Abs. 2 der „Anhaltspunkte“ u.a. vor, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Änderung des MdE-Grades wenigstens 10 beträgt.

Wie mir bekannt geworden ist, werden diese Grundsätze im Rahmen der Überprüfung bei chronischen Leiden (z.B. chronische Hepatitis C, Crohn-Krankheit, Arthrosen) nicht immer genügend beachtet. So wird eine wesentliche Änderung der Verhältnisse im Sinne einer Besserung nicht selten schon dann angenommen, wenn einzelne Befunde (z.B. ein histologischer Befund oder einzelne Laborwerte) ein günstigeres Ergebnis als zum Zeitpunkt der letzten Entscheidung zeigen. Bei chronischen Leiden ist jedoch zu berücksichtigen, dass einzelne, insbesondere laborchemisch oder biopsisch erhobene Befunde, nicht immer das tatsächliche Ausmaß des Leidenszustandes zum Zeitpunkt der Untersuchung wiedergeben und auch chronische

Leiden selbst unter Therapie Schwankungen im Leidenszustand aufweisen. Deshalb ist vor der Feststellung einer Besserung des Leidens sorgfältig zu prüfen, ob die festgestellte Änderung wesentlich ist. Hierbei ist der jeweilige Gesamtleidenszustand unter Beachtung aller klinischen, laborchemischen, histologischen und bildgebenden Untersuchungsbefunde sowie des bisherigen Verlaufs der Erkrankung zugrunde zu legen und darzutun, dass der gebesserte Gesamtleidenszustand als so stabil anzusehen ist, dass er über einen Zeitraum von sechs Monaten hinaus angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird.

Kann zum Zeitpunkt der Begutachtung medizinisch nicht eindeutig beurteilt werden, ob eine festgestellte Besserung über ein halbes Jahr hinaus anhalten wird, ist eine Kontrolluntersuchung erforderlich. Diese Kontrolle ist nach meiner Auffassung in Verbindung mit der vorausgegangenen Untersuchung als **einheitlicher** Überprüfungsvorgang anzusehen, nach dessen Abschluss erst feststellbar ist, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse tatsächlich auf Dauer wesentlich geändert haben. Dieses Verfahren erhöht nicht nur die Qualität von Verwaltungsentscheidungen, sondern ist im Interesse der Rechtssicherheit der Betroffenen auch geboten. Ich bitte, entsprechend zu verfahren.

Im Auftrag

Becker

## Durchführung des Sozialen Entschädigungsrechts/ des Bundesversorgungsgesetzes (BVG)

### Hinweise und Empfehlungen zur Umstellung auf Euro im Leistungsrecht der Kriegsopferversorgung zum 1. Januar 2002

RdSchr. des BMA vom 26. Juli 2001 – IVc 2-60187-11 –  
(Veröffentlicht im Bundesarbeitsblatt 9/2001)

an die für die Kreisopferversorgung/Kriegsopferfürsorge zuständige oberste Landesbehörde der Länder, nachrichtlich den Landesvertretungen beim Bund und dem Bundesrechnungshof

Durch Artikel 55 des Gesetzes zur Einführung des Euro im Sozial- und Arbeitsrecht sowie zur Änderung anderer Vorschriften (4. Euro-Einführungsgesetz) vom 21.12.2000 (BGBl. I, S. 1983) ist im BVG die Umstellung auf Euro zum 01.01.2002 umfassend geregelt worden.

Eine wesentliche Rolle hierbei kommt dem § 66b BVG zu, der die Umstellung der laufenden Versorgungsbezüge im Zeitpunkt 1. Januar 2002 regelt.

Unter Berücksichtigung der hier im ersten Halbjahr 2001 eingegangenen Anregungen, Stellungnahmen und Fragen der Länder gebe ich nachstehend Hinweise und Empfehlungen für die Umstellung der Versorgungsbezüge auf Euro im Sinne des § 66b BVG bekannt mit der Bitte, diese für Ihren Bereich entsprechend umzusetzen.

Leitlinien für diese Hinweise und Empfehlungen sind die grundsätzlichen Erwägungen des Gesetzgebers, die Interessen der Versorgungsberechtigten und die Herbeiführung einer so einfach wie möglich zu handhabenden Durchführung durch die Verwaltungsbehörden. Dies insbesondere unter dem Gesichtspunkt, dass zwar ein Massenproblem zu regeln ist; die damit einhergehenden einmaligen Modalitäten aber nur längstens für **sechs Monate zur Anwendung** kommen.

#### Grundsätze:

Die Umstellung gem. § 66b BVG hat *generell* und *ausschließlich* nach folgenden Maßgaben zu erfolgen:

1. Jede Einzel-Leistung, die am 1.1.2002 zusteht, ist nach den Regeln des § 66a Abs. 2 BVG auf Euro umzustellen; anschließend ist ein Gesamt-Betrag zu bilden.
2. Der *Gesamt-Betrag* an Versorgungsbezügen (in DM) für Dezember 2001 ist ebenfalls nach § 66a Abs. 2 BVG auf Euro umzustellen.
3. Beide Gesamt-Beträge (in Euro) sind zu vergleichen. Ist dabei der Betrag für Dezember 2001 **höher**, so ist gem. § 66b Abs. 2 Satz 2 BVG ab 1.1.2002 ein **Ausgleichsbetrag** zu zahlen. Ist hingegen der Betrag für Dezember 2001 **niedriger**, so hat gem. § 66a Abs. 2 Satz 1 zweiter Halbsatz BVG ab 1.1.2002 eine **Deckelung** zu erfolgen. Diese Regelung folgt dem zwingenden Grundsatz, dass durch die Umstellung auf Euro weder eine Leistungsminderung noch eine Leistungserhöhung erfolgen darf.
4. Nach § 66a Abs. 2 BVG sind bisher volle DM-Beträge künftig auch auf volle Euro-Beträge umzustellen. Daraus ergibt sich aber im Umkehrschluss, dass bisher spitz in DM/Pfennig ausgewiesene Beträge auch künftig spitz auf Euro mit zwei Nachkomma-Cent-Stellen umzustellen sind.
5. Die im BVG und in den zu seiner Durchführung erlassenen Verordnungen ausgewiesenen DM-Beträge sowie diverse Tabellenwerte (Signalbeträge) werden gem. § 66a Abs. 6 BVG vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung errechnet, in Euro festgesetzt und im Bundesanzeiger bekanntgemacht. Dies ist für September/Oktober vorgesehen; dabei werden zur Vervollständigung auch evtl. Beträge in Verwaltungsvorschriften von hier umgestellt.

Hinweis: Diese in Euro festgesetzten Signalbeträge sind **nur** bei Erstentscheidungen, Neufeststellungen und im Rahmen von endgültigen Feststellungen heranzuziehen, die frühestens den 1.1.2002 tangieren und nicht für die Umstellung gem. § 66b BVG (vgl. § 66c Abs. 1 - 3 BVG). Klarstellend soll noch darauf hingewiesen werden, dass in den Fällen des § 66c Abs. 1 - 3 BVG **keine Deckelung** zu erfolgen hat.

#### Klärung verschiedener Fragestellungen:

*Einnahmen und Forderungen des Bundes (FdB)* werden entweder auf volle Euro oder spitz mit zwei Nachkomma-Cent-Stellen umgestellt; je nachdem, wie sich die umzustellenden DM-Beträge darstellen. Dies gilt sinngemäß auch für die Umstellung der anderen in § 66b Abs. 1 letzter Satz BVG genannten Beträge.

Die monatlichen *Meldungen* aus dem Bereich KOV an die *Sozialdatenbank beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung* sind erstmals für den Zahlungsmonat Januar 2002 ausschließlich in Euro zu liefern; dabei sind Ausgleichsbeträge – mangels haushaltsrechtlicher Relevanz – **nicht** gesondert darzustellen. Sonstige Änderungen sind in diesem Zusammenhang nicht vorgesehen; eine entsprechende Anpassung der Datenbank wird von hier rechtzeitig veranlasst.

#### Behandlung von Ausgleichs- und Deckelungsbeträgen

Grundsätzlich ist allein der Versorgungsberechtigte Leistungsempfänger und Leistungsverpflichteter. Demzufolge ist ein Ausgleichsbetrag regelmäßig an den Versorgungsberechtigten auszuführen bzw. ein Deckelungsbetrag von diesem auszugleichen.