



# Gesetz über die Gewährung eines Landesblindengeldes und anderer Nachteilsausgleiche

(Landesblindengeldgesetz - LBlindG)  
in der Fassung für Zeiträume ab 01.01.2002

**Blinde, hochgradig Sehschwache, Gehörlose und schwerstbehinderte Kinder** können bei den unter IV genannten Versorgungsämtern Leistungen nach dem LBlindG beantragen.

## I. Gesundheitliche Voraussetzungen

- Blindheit oder hochgradige Sehschwäche (**Blinde oder hochgradig Sehschwache**)
- Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit, wenn wegen der damit einhergehenden schweren Sprachstörungen alleine ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 v.H. nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch (SGB IX) anerkannt wurde (**Gehörlose**)
- ein nach dem SGB IX bindend festgestellter GdB von 100 v.H. für Personen bis zur Vollen-  
dung des 18. Lebensjahres (**schwerstbehinderte Kinder**)

## II. Sonstige Voraussetzungen

- Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Freistaat Sachsen
- mindestens Vollendung des 1. Lebensjahres
- ein (ggf. formloser) schriftlicher Antrag beim Versorgungsamt (siehe IV und auch Rückseite)

## III. Art und Höhe der monatlichen Leistungen

- Landesblindengeld ..... 333,- EUR
- Nachteilsausgleich für hochgradig Sehschwache ..... 52,- EUR (nicht bei Landesblindengeld)
  - Gehörlose ..... 103,- EUR
  - schwerstbehinderte Kinder ..... 77,- EUR

Erfüllen Berechtigte die gesundheitlichen Voraussetzungen für mehrere Leistungen, werden diese Leistungen nebeneinander gezahlt. Bei schwerstbehinderten Kindern muss der GdB von 100 v.H. dann auf anderen Behinderungen als Blindheit, hochgradige Sehschwäche oder Gehörlosigkeit beruhen. Blinde, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erhalten 75 v.H. des Landesblindengeldes.

Alle Leistungen werden grundsätzlich **einkommens- und vermögensunabhängig** gewährt und sind **weder übertragbar, pfändbar, verpfändbar, noch vererbbar**. Unter bestimmten Voraussetzungen verringern sich die Leistungsansprüche jedoch bei Heimaufenthalt oder durch Anrechnung gleichartiger Leistungen Dritter.

## IV. Versorgungsamt im Amt für Familie und Soziales

Gutzkowstr. 10 01069 Dresden	Berliner Str. 13 04105 Leipzig	Brückenstr. 10 09111 Chemnitz
---------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

Telefon: 0351 4655-0	0341 595-50	0371 457-0
Fax: 0351 4655-655	0341 595-5502	0371 457-2499

Name, Vorname		geb. am
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort	Telefon	

An das  
Amt für Familie und Soziales

Ich beantrage Leistungen nach dem LBlindG und bitte um Übersendung der Antragsunterlagen

.....

.....

.....

.....( Hier abtrennen - passend für Fensterkuvert ).....

Um vom Antragsrecht Gebrauch zu machen, genügt es, den vorstehenden formlosen Antrag vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit Datum versehen an das Ihrem Wohnsitz nächstliegende Amt für Familie und Soziales (siehe Vorderseite) zu schicken.

Von dort erhalten Sie dann weitere Nachricht und - soweit notwendig - die förmlichen Antragsunterlagen.

Leistungen werden, soweit die sonstigen Voraussetzungen vorliegen, erst ab dem Monat des (auch formlosen) schriftlichen Antragseingangs beim Versorgungsamt erbracht.