

---

## S 8 BL 4/97

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

|               |  |
|---------------|--|
| Land          | Freistaat Bayern                       |
| Sozialgericht | Bayerisches Landessozialgericht        |
| Sachgebiet    | Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht |
| Abteilung     | 15                                     |
| Kategorie     | Urteil                                 |
| Bemerkung     | -                                      |
| Rechtskraft   | -                                      |
| Deskriptoren  | -                                      |
| Leitsätze     | -                                      |
| Normenkette   | -                                      |

#### 1. Instanz

|              |             |
|--------------|-------------|
| Aktenzeichen | S 8 BL 4/97 |
| Datum        | 25.06.1999  |

#### 2. Instanz

|              |              |
|--------------|--------------|
| Aktenzeichen | L 15 BL 2/99 |
| Datum        | 28.10.2003   |

#### 3. Instanz

|       |            |
|-------|------------|
| Datum | 26.10.2004 |
|-------|------------|

- I. Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 25.06.1999 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird zugelassen.

#### Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob den Klägern als Rechtsnachfolgern ihres verstorbenen Ehemannes/Vaters A. D. Blindengeld nach dem Bayerischen Blindengeldgesetz (BayBlindG) für den Zeitraum 01.04.1996 mit 31.03.2001 zusteht.

Der 1952 geborene A. D. erlitt am 08.03.1993 einen Vorderwandinfarkt mit Kreislaufstillstand. Nach 35 Minuten währendender Reanimation stellte sich zwar wieder eine messbare Kreislauffunktion ein, es war aber zu einem hypoxischen Hirnschaden gekommen, als Folge dessen bei A.D. ein apallisches Syndrom, d.h. einer Lähmung aller Gliedmaßen sowie Verlust der Kommunikationsfähigkeit ("Wachkoma") aufgetreten ist.

---

Im April 1996 beantragte die Klägerin 1. für Ihren Ehemann beim Beklagten die Gewährung von Blindengeld.

Der Beklagte zog u.a. einen Befundbericht der Augenärzte Dres.L. vom 28.08.1996 sowie ein Attest des Allgemeinarztes Dr.S. vom gleichen Tag bei und holte eine versorgungsmäßig Stellungnahmen des Medizinaldirektors Dr.B. ein. Im Bericht der Dres.L. ist ausgeführt, die Augen von A.D. seien reizfrei, die Pupille reagiere auf Licht, im Augenhintergrund sei bei regelrechter Makula eine abgeblasste Papille festzustellen; Sehschärfe und Gesichtsfeld seien nicht prüfbar, der Patient sei Apalliker und kommuniziere nicht. Dr.B. vertrat die Auffassung, es könne bei A.D. nicht nachgewiesen werden, dass die Blindheit auf einem Defekt im optischen Apparat bzw. in der Verarbeitung von optischen Reizen beruhe.

Dementsprechend lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 05.11.1996 den Antrag auf Gewährung von Blindengeld ab, weil mangels Bestimmbarkeit der Sehschärfe, etwaiger Gesichtsfeldeinschränkungen oder anderer Defekte im optischen Apparat der für die Leistungsgewährung unabdingbare Nachweis von Blindheit oder einer ihr gleichzuachtenden Störung des Sehvermögens nicht zu führen sei. Das Fehlen des Nachweises anspruchsbegründender Tatsachen gehe nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast aber zu Lasten des Antragstellers.

Den Widerspruch des A.D. , mit dem ein Attest des Dr.S. L. vom 20.11.1996 vorgelegt wurde, das eine "erfahrungsgemäß" aus dem Augenbefund (weite, träge Pupillen sowie blasse Sehnerven) abzuleitende Sehschärfe von maximal 1/50 und damit das Vorliegen von Blindheit bestätigte, wies der Beklagte nach Einholung einer versorgungsmäßig Stellungnahme (Dr.D. vom 10.12.1996) mit Widerspruchsbescheid vom 24.01.1997 zurück, weil auch das Attest des Dr.L. keine für den Nachweis von Blindheit ausreichenden objektiven Befunde enthalte.

Dagegen hat A.D. Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben und beantragt, ihm ab Antragstellung Blindengeld zu gewähren: Sehen beinhaltet Wahrnehmen und Erkennen; daher sei es unerheblich, ob ein Nichtwahrnehmen und ein Nichterkennen von Bildern auf einer Schädigung der Augen oder auf anderen Schädigungen beruhe. Über seine Bevollmächtigten hat A.D. einen Artikel aus der Zeitschrift "Wachkoma 2/99" vorgelegt, wonach auch Patienten im Wachkoma wegen faktischer Blindheit Blindengeld zustehe.

Das Sozialgericht hat die den Kläger betreffenden Blindengeld- und Schwerbehindertenakten des Beklagten sowie Befundberichte des Neurologen Dr.N. (05.05.1997), des Allgemeinarztes Dr.S. (14.05.1997) sowie der Augenärzte Dres.L. (19.05.1997) eingeholt. Im Auftrag des Sozialgerichts hat Prof.Dr.K. (Augenklinik der Universität M.) am 18.02./ 23.07.1998 ein Gutachten nach Aktenlage erstattet. Er gelangte darin zu der Auffassung, aufgrund der in den verschiedenen augenärztlichen Unterlagen beschriebenen Befunde â fehlende Fixation, krankhafte Pupillenreaktion, Auenschielen des rechten Auges und insbesondere Opticusatrophie â sei eine schwerste, der Blindheit gleichzuachtende Sehinderung anzunehmen.

---

Der Beklagte (versorgungsärztliche Stellungnahmen Dr.L. vom 30.04. und 03.11.1998) hat demgegenüber weiter die Auffassung vertreten, die erhobenen Befunde enthielten zwar Hinweise auf eine ausgeprägte Minderung des Sehvermögens, künnten aber keine der Blindheit gleichzuachtende Sehstörung belegen; dies gelte insbesondere für die nicht näher quantifizierte Opticusatrophie, aus der selbst bei einer klinisch total erscheinenden Form der Nachweis einer Blindheit gleichzuachtenden Sehstörung nicht abgeleitet werden könne. Die mangelnde Fixationsaufnahme sowie auch das Fehlen von Folgebewegungen könne allein durch die schwersten generellen zerebralen Störungen oberhalb der Sehrinde erklärt werden. Derartige auch die visuelle Wahrnehmung betreffenden Störungen sollten aber nach dem Willen des Gesetzgebers keine Blindengeldleistungen auslösen. Zweifellos sei der Betreuungsaufwand für Personen mit generellen zerebralen Funktionsstörungen erheblich höher als für einen sonst gesunden Blinden. Der Zweck der Blindengeldleistungen sei aber an sich der Ausgleich von blindheitsbedingten Mehraufwendungen, die bei Personen mit schwersten zerebralen Schädigungen nicht aufträten. Für einen Einbezug schwerst zerebral geschädigter Personen bei sicherem Nachweis einer Blindheit gleichzuachtenden Sehstörung spreche aber, dass niemand wegen einer weiteren schweren Behinderung von Leistungen ausgeschlossen werden sollte.

Mit Urteil vom 25.06.1999 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, weil die bei A.D. bekannten augenärztlichen Befunde den Nachweis des Vorliegens einer der Blindheit gleichzuachtenden Sehstörung nicht zuließen. Weitergehende Untersuchungen in diesem Zusammenhang seien wegen der schwersten zerebralen Behinderung des Klägers nicht durchführbar oder nicht zumutbar. Die Unmöglichkeit des Nachweises von Blindheit gehe zu Lasten von A.D.;

Gegen dieses Urteil hat A.D. Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt und sich zur Begründung insbesondere auf die Beurteilung des augenärztlichen Sachverständigen Prof.Dr.K. bezogen.

Der Senat hat die A.D. betreffenden Blindengeld- und Schwerbehindertenakten des Beklagten beigezogen und von Amts wegen von dem Augenarzt Prof.Dr.M. und dem Neurologen Prof.Dr. W. am 08.02./30.06.2000/26.09.2001/31.01.2002 bzw. 11.03.2003 erstattete Gutachten eingeholt. Prof.Dr.M. , auf dessen Veranlassung auch eine aktuelle augenärztliche Befundung des A.D. am 08.03.2000 durch Dr.L. stattfand (Bericht vom 10.04.2000), teilte mit, die vorliegenden augenärztlichen Befunde bewiesen nicht ausreichend, dass A.D. aufgrund von Störungen der peripheren Sehbahn zweifelsfrei dem Kreis der Blinden oder diesen nach dem BayBlindG gleichzustellenden Personen zuzuordnen sei. Zusätzliche Erkenntnisse künnten sich möglicherweise aufgrund einer neurologischen Untersuchung/Begutachtung ergeben, bei der ein möglichst differenzierter Schädigungszustand der verschiedenen Sehfunktionen zuständigen Hirnareale zu erheben sei. Am Vorhandensein erheblicher Verluste an Sehfunktion aufgrund in der Peripherie gelegener Störungen bestehe aber kein Zweifel. Auch sei bei einem im Koma liegenden Apalliker davon auszugehen, dass von den massiven Hirnschäden auch die der visuellen Verarbeitung dienenden Areale

---

schwer betroffen seien.

Am 23.03.2001 ist A.D. verstorben.

Der Auffassung, bei einem komatösen Apalliker seien in jedem Fall mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit primäre, sekundäre und tertiäre Sehrindenareale massiv betroffen, hat sich der Beklagte nicht anschließen vermocht (Schreiben vom 02.01.2002 mit versorgungsärztlicher Stellungnahme Medizinaldirektorin P. vom 17.12.2001 unter Bezugnahme auf das Protokoll einer Kommissionssitzung vom 28.11.2001 zur Beratung schwieriger Begutachtungsfälle nach dem Bayerischen Blindengeldgesetz).

Der Anregung des augenärztlichen Sachverständigen folgend, hat der Senat von Amts wegen ein Gutachten von dem Neurologen Prof.Dr.W. (Neurologische Klinik und Poliklinik, Klinikum Rechts der Isar der Techn.Universität M.) eingeholt. Der Sachverständige vertrat in seinem Gutachten vom 11.03.2003 die Auffassung, dass "mit grosser Wahrscheinlichkeit bei einem durch Sauerstoffmangel hervorgerufenen apallischen Syndrom das Erkennen-Können von Sehimpulsen nicht möglich" sei; positive entsprechende Nachweise durch apparative Untersuchungen liegen allerdings nicht vor.

Der Beklagte hat sich hierzu schriftsätzlich am 10.10.2003 unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme der Medizinaldirektorin P. (24.09.2003) geäußert.

Die Kläger beantragen, den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 25.06.1999 sowie des Bescheides vom 05.11.1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.01.1997 zu verurteilen, ihnen als Rechtsnachfolgern ihres Ehemannes/Vaters A. D. Blindengeld vom 01.04.1996 bis 31.03.2001 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Berufung der Kläger zurückzuweisen, weil das angefochtene Urteil der Sach- und Rechtslage entspreche.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts auf den Inhalt der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf den Inhalt der zu Beweis Zwecken beigezogenen Akten/Unterlagen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Kläger ist zulässig (Art. 7 Abs.2 BayBlindG i.V.m. [§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz â SGG).

Sie ist jedoch nicht begründet.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob den Klägern als den Rechtsnachfolgern

---

ihres verstorbenen Ehemannes/Vaters A. D. Blindengeld vom 01.04.1996 bis 31.03.2001 zusteht.

Dies hat das Sozialgericht im Ergebnis mit Recht verneint.

Gem. Art. 1 Abs.1 BayBlindG erhalten Blinde, soweit sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Bayern haben, zum Ausgleich der blindheitsbedingten Mehraufwendungen auf Antrag ein monatliches Blindengeld.

Blind ist, wem das Augenlicht vollständig fehlt (Art. 1 Abs.2 Satz.1 BayBlindG).

Als blind gelten auch Personen,

1. deren Sehschärfe auf dem besseren Auge nicht mehr als 1/50 beträgt, 2. bei denen durch Nr.1 nicht erfasste Störungen des Sehvermögens von seinem solchen Schweregrad bestehen, dass sie der Beeinträchtigung der Sehschärfe nach Nr. 1 gleichzuachten sind (Art. 1 Abs.2 Satz 2 BayBlindG).

Die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach dem BayBlindG lagen bei A.D. unabhängig vom Vorliegen der Voraussetzungen i.S. des Art. 1 Abs.2 Satz 2 BayBlindG bereits deshalb nicht vor, weil der Gesamtzustand von A.D. aufgrund der Folgen des hypoxischen Hirnschadens dergestalt war, dass blindheitsbedingte Mehraufwendungen bei ihm nicht anfielen und auch nicht anfallen konnten.

Als Folge des Sauerstoffmangels des Gehirns (Herzinfarkt mit Kreislaufstillstand und anschließender cardio-pulmonaler Reanimation) lag beim Ehemann/Vater der Klägerin ein sogenanntes apallisches Syndrom, also ein Koma-Zustand vor. Von den behandelnden Ärzten wurde dieser Zustand wie folgt beschrieben: "Patient liegt mit offenen Augen im Bett, fixiert jedoch nicht, zeigt keinerlei Reaktion auf Ansprache; auf Schmerzreize ausschließlich reflexartige Bewegungen, keine Willkürmotorik, ausgeprägte spastische Muskeltonuserhöhung aller Extremitäten mit Spitzfußstellung beidseits, offenes Tracheostoma, Spontanatmung, Ernährung über perkutane Magensonde, Inkontinenz".

Blindheitsbedingte Mehraufwendungen konnten aufgrund dieses Zustands bei A.D. nicht anfallen und sind, wie die Klägerin bestätigt hat (Schreiben vom 31.08.2003), auch nicht angefallen. Nach Überzeugung des Senats standen ihm deshalb entsprechend dem in Art. 1 Abs.1 ausdrücklich kodifizierten Sinn und Zweck des Bayerischen Blindengeldgesetzes nämlich blindheitsbedingte Mehraufwendungen auszugleichen Leistungen nach diesem Gesetz nicht zu.

Blindheitsbedingte Mehraufwendungen sind alle Aufwendungen, die spezifische, durch die Blindheit bedingte Handicaps erleichtern oder beheben sollen, also z.B. die Kosten eines Blindenführhundes, spezieller Blindenschreibmaschinen oder der besseren Orientierung dienender Einrichtungshilfen, insbesondere aber auch die Kosten von auf Blinde und Sehbehinderte abgestimmten Betreuungsleistungen (z.B. Mobilitätstraining u.ä.) und wie der Begründung zu Art.1 Abs.1 des

---

BayBlindG (Drucksache 13/458 des Bayer.Landtags, 13. Wahlperiode) zu entnehmen ist  $\hat{=}$  der blindheitsbedingte pflegerische Mehraufwand.

Der f $\frac{1}{4}$ r die Versorgung von Menschen mit apallischem Syndrom notwendige hohe Pflegeaufwand wird durch das Fehlen der visuellen Wahrnehmungsf $\frac{1}{4}$ higkeit nicht beeinfl $\hat{=}$ t und nicht erh $\hat{=}$ ht; blindheitsbedingte Mehraufwendungen sind in ihm nicht enthalten. Andere blindheitsbedingte Mehraufwendungen kommen nicht infrage. Das Schreiben der Kl $\hat{=}$ gerin 1. vom 31.08.2003 best $\hat{=}$ tigt dies.

Blindheitsbedingte Mehraufwendungen kommen nach Auffassung des Senats erst dann in Frage, wenn  $\hat{=}$  das Vorliegen von Blindheit i.S. von Art. 1 Abs.2 Satz 2 Nr.2 BayBlindG unterstellt  $\hat{=}$  der Gesamtzustand des betreffenden zerebral gesch $\hat{=}$ digten blinden Menschen dergestalt ist, dass  $\hat{=}$  anders als bei einem Apalliker  $\hat{=}$  bei ihm die Blindheit einen pflegerischen Mehraufwand zur Folge hat oder der Einsatz blindenspezifischer Hilfen zu einer Verbesserung seiner Lebenssituation f $\frac{1}{4}$ hren kann.

Nach Auffassung des Senats kann deshalb im vorliegenden Falle dahingestellt bleiben, ob bei A.D. eine St $\hat{=}$ rung des Sehverm $\hat{=}$ gens von einem solchen Schweregrad vorlag, dass sie der Beeintr $\hat{=}$ chtigung des Sehsch $\hat{=}$ rfe auf maximal 1/50 gleichzuachten war (Art. 2 Abs.2 Satz 2 Nr.2 BayBlindG). Denn selbst wenn man dies  $\hat{=}$  das Vorliegen der Voraussetzungen des Art.2 Abs.2 Satz 2 Nr.1 BayBlindG ist nicht zu beweisen  $\hat{=}$  hier wegen einer Kombination von Sch $\hat{=}$ digungen des Sehorgans (Opticusatrophie) und zentralen, nach Auffassung des Sachverst $\hat{=}$ ndigen Prof.Dr.M. sicher auch das Erkennen-K $\hat{=}$ nnen betreffenden visuellen Verarbeitungsst $\hat{=}$ rungen bejahen wollte (vgl. BSG, 31.01.1995, [1 RS 1/93](#)), so scheidet ein Leistungsanspruch nach dem BayBlindG jedenfalls daran, dass bei A.D. ausgleichsf $\hat{=}$ hige blindheitsbedingte Mehraufwendungen aufgrund seines Gesamtzustandes nicht anfallen konnten. Der Senat hat deshalb keine Veranlassung gesehen, z.B. zu den Einwendungen des Beklagten (versorgungs $\hat{=}$ rztliche Stellungnahme vom 24.09.2003), beim Vorliegen einer generellen cerebralen Sch $\hat{=}$ digung komme ein "kombiniertes Krankheitsbild" im Sinn des vorgenannten BSG-Urteils nicht infrage, Stellung zu nehmen oder zu entscheiden, ob durch das Gutachten des Prof.Dr.W. im Sinn des Vollbeweises gekl $\hat{=}$ rt ist, dass eine ad $\hat{=}$ quate Verarbeitung von Sehimpulsen innerhalb der Sehzentren der visuellen Gro $\hat{=}$ hirnareale nicht stattfindet.

Die Berufung der Kl $\hat{=}$ ger gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 25.06.1999 war daher zur $\hat{=}$ ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf  [\$\hat{=}\$  183](#), [193 SGG](#).

Der Senat hat zum Zweck der Rechtsfortbildung (vgl. u.a. Urteil des LSG Sachsen-Anhalt vom 20.08.1998, [L 5 BL 1/97](#) = Meso B 30/118) die Revision zugelassen ( [\$\hat{=}\$  160 Abs.2 Nr.1 SGG](#)).  [\$\hat{=}\$  162 SGG](#) steht nicht entgegen (vgl. BSG, 31.01.1995, [1 RS 1/93](#)).

---

Erstellt am: 13.02.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024