
S 10 BL 3/02

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 10 BL 3/02
Datum	23.02.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 BL 2/05
Datum	17.01.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Auf die Berufung des Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 23.02.2004 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid vom 02.11.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30.01.2002 abgewiesen.

II. AuÃgerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem KlÃ¤ger als dem Rechtsnachfolger seines verstorbenen Sohnes K. M. fÃ¼r den Zeitraum 01.03.2002 bis 30.04.2004 Blindengeld nach dem Bayerischen Blindengeldgesetz (BayBlindG) zusteht.

Der 1965 geborene K. M. erlitt am 07.08.2000 einen rechtsseitigen Hirninfarkt mit massiver intracerebraler Blutung; in der Folge entwickelten sich eine Tetraparese sowie ein apallisches Syndrom.

Im Juni 2001 beantragte der zum Betreuer bestellte Kläger beim Beklagten die Gewährung von Blindengeld für seinen Sohn.

Der Beklagte zog u.a. ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in Bayern zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit vom 28.06.2001 (Pflegestufe III) sowie den Abschlussbericht des Krankenhauses H. (Bayreuth) über den stationären Aufenthalt des K. M. vom 07.08.2000 bis 22.05.2001 bei und holte eine von dem Arzt für Chirurgie/Sozialmedizin Ch. E. am 12.10.2001 erstattete versorgungsärztliche Stellungnahme ein.

Mit Bescheid vom 02.11.2001 lehnte der Beklagte die Zahlung von Blindengeld ab: Nach der gesetzlichen Definition müsse anspruchsberechtigte Blindheit auf einem Defekt im optischen Apparat bzw. in der Verarbeitung optischer Reize beruhen; sie dürfe nicht aus einer Beeinträchtigung elementarer visueller Leistungen oder einer allgemeinen Herabsetzung kognitiver Fähigkeiten resultieren. Da weder eine Rindenblindheit noch ein Blindheit bedingender Defekt des optischen Apparates nachweisbar sei, seien die Voraussetzungen zur Zahlung von Blindengeld nicht erfüllt.

Den dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem vorgetragen wurde, bei K. M., der sich in einem Zustand vollkommener Starrheit befinde und weder ansprechbar noch aufnahmefähig sei, lasse sich sehr wohl ein Defekt des optischen Apparates nachweisen, wies der Beklagte nach Einholung einer weiteren versorgungsärztlichen Stellungnahme (Medizinaldirektorin P. vom 14.01.2002) mit Widerspruchsbescheid vom 30.01.2002 zurück.

Dagegen hat K. M. durch seinen Betreuer Klage zum Sozialgericht Bayreuth erhoben und beantragt, ihm ab Juni 2001 Blindengeld zu gewähren. Er hat u.a. einen Bericht des Krankenhauses H. vom 07.03.2002 vorgelegt.

Das Gericht hat die K. M. betreffende Blindengeld-Akte des Beklagten sowie die Krankenunterlagen einschließlich CT-Aufnahmen und VEP-Messungen beigezogen und einen Befundbericht des Allgemeinarztes Dr.H. vom 11.07.2002 sowie ein von dem Augenarzt Dr.T. am 02.09./27.12.2002 nach augenärztlicher Untersuchung (Hausbesuch) erstattetes Gutachten eingeholt. Der Sachverständige gelangte zu der Auffassung, bei K. M. bestehe eine durch die Papillenblässe und die extreme Verlängerung der P-100 Latenz bei visuell durch Fotoblitz evozierten Potenzialen (VEP) eine schwere Sehnervenatrophie, die unabhängig von der bestehenden generellen kognitiven Störung zu einer Beeinträchtigung des Sehvermögens führe, die einer Herabsetzung der Sehschärfe auf 1/50 gleichzuachten sei.

Der Beklagte (versorgungsärztliche Stellungnahme Medizinaldirektorin P. vom 23.01.2003 unter Vorlage von Protokollen der Kommission zur Beratung schwieriger Begutachtungsfälle nach dem BayBlindG vom 13.11.2002 und 14.01.2000) war demgegenüber der Meinung, abgeblasste Papillen und stark verzögerte Latenzzeiten bei den VEP-Messungen seien als Beweis für das Vorliegen einer Visusbeeinträchtigung von maximal 1/50 nicht ausreichend. Auf die Mitteilung des

Sozialgerichts, dass der Erlass eines Gerichtsbescheides gem. [§ 105](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beabsichtigt sei, weil der Sachverhalt und die Rechtslage des Falles keine Besonderheiten oder Schwierigkeiten aufwiesen, teilte der Beklagte am 22.01.2004 mit, dies sei seiner Ansicht nach nicht der Fall, mit einer Entscheidung nach [§ 105 SGG](#) bestehe kein Einverständnis.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.02.2004 hat das Sozialgericht den Beklagten unter teilweiser Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, K. M. ab 01.03.2002 Blindengeld zu gewähren; im Übrigen hat es die Klage abgewiesen: Aus der Abblassung des Sehnervenkopfes beidseits sowie der durch die Latenz der P-100-Welle bei den VEP-Messungen belegten massiven Störung der Erregungsleitung im Sehnerv ergebe sich, wie der Sachverständige Dr. T. schlüssig und überzeugend dargelegt habe, dass die Sehschärfe von K. M. weniger als 1/50 betrage. Er habe deshalb Anspruch auf Blindengeld. Der gegenteiligen Auffassung des Beklagten sei das Gericht nicht gefolgt, weil dieser die Behauptung, bei VEP komme es bezüglich des Blindheitsnachweises vor allem auf die Amplituden und nicht auf die Latenz an, nicht ausreichend belegt habe.

Dagegen hat der Beklagte Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt und sich zur Begründung u.a. auf eine versorgungsärztliche Stellungnahme (Medizinaldirektorin P.) vom 03.03.2004 bezogen: Weder eine Papillenatrophie (Abblassung des Sehnervenkopfes) noch Latenzverlängerungen bei den VEP-Messungen erlaubten auch nicht annähernd eine quantitative Abschätzung der Sehminderung. Eine Blindheit im Bereich des Sehorganes sei deshalb nicht nachgewiesen. Im Übrigen sei der Gerichtsbescheid insofern in sich widersprüchlich, als er einerseits das Vorliegen einer auf mindestens 1/50 reduzierten Sehschärfe infolge Opticusatrophie als nicht bewiesen ansehe, andererseits aber dann doch allerdings bei Prüfung des Art. 1 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 BayBlindG eine derartige Visusminderung durch die Kombination von Sehnerventrophie und Latenzverlängerung der VEP-Messungen als bewiesen erachte.

Am 29.04.2004 ist K. M. verstorben.

Das zum Ruhen gebrachte Verfahren (Beschluss vom 23.06.2004) ist im Januar 2005 fortgesetzt worden. Mit Schreiben vom 14.09.2005/19.10.2005 haben sich die Beteiligten zu dem ihnen zugeleiteten Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 20.07.2005 ([B 9a BL 1/05 R](#)) geäußert. Der Kläger wies darauf hin, aus dem Bericht des Krankenhauses H. vom 18.05.2001 ergebe sich, dass von einem teilweisen Erhalt des Gehör- und Tastsinnes auszugehen sei. Der Beklagte führte unter Hinweis auf eine eingeholte versorgungsärztliche Stellungnahme (Medizinaldirektorin P. vom 11.10.2005) aus, aus den vorliegenden Befunden müsse gefolgert werden, dass die visuelle Wahrnehmung von K. M. nicht deutlich stärker betroffen gewesen sei als die Wahrnehmung in anderen Sinnesmodalitäten.

Mit Schreiben vom 09.11./15.11.2005 haben die Beteiligten ihr Einverständnis mit einer Entscheidung durch den Berichterstatter als Einzelrichter gem. [§ 155](#)

[Abs.4, 3 SGG](#) erklärt.

Mit Zuleitung vom 20.12.2005 an die Beteiligten ist eine Stellungnahme des Direktors der Universitäts-Augenklinik R. , Prof.Dr.G. , vom 15.01.2001 aus einem anderen Rechtsstreit (SG Regensburg [S 9 BL 1/00](#)) in das Verfahren eingeführt worden. Danach lasse die Durchführung eines Blitz-VEP eine Aussage darüber, ob das Sehvermögen bei einem Apalliker besser oder schlechter als 1/50 sei, sicher nicht zu.

Der Kläger hat zuletzt noch ein Attest des Ergotherapeuten R. S. vom 29.12.2005 vorgelegt, wonach K. M. auf verbale Aufforderung mit einer generalisierten Tonusregulation reagiert habe. Der Beklagte hat sich dazu unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme (Medizinaldirektorin P. vom 10.01.2006) geäußert.

Der Beklagte beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 23.02.2004 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 02.11.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30.01.2002 abzuweisen.

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

Im Ergebnis wird zur Ergänzung des Sachverhalts auf den Inhalt der zu Beweis Zwecken beigezogenen Akten des Beklagten (Blindengeld- und Schwerbehinderten-Akte des Klägers) sowie auf den Inhalt der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Beklagten ist zulässig (Art.7 Abs.2 BayBlindG i.V.m. [ÄS 143, 151 SGG](#)).

Die Berufung ist auch begründet.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger als dem Rechtsnachfolger seines verstorbenen Sohnes K. M. vom 01.03.2002 bis 30.04.2004 Blindengeld nach dem BayBlindG zusteht.

Dies war entgegen der Auffassung des Sozialgerichts zu verneinen.

Gemäß 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 gemäß Art.1 Abs.2 Satz 2 Blindengeld 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 einem solchen Schweregrad bestehen, dass sie der Beeinträchtigung der Sehschärfe nach Nr.1

gleichzuachten sind.

K. M. fehlte, wie sich entsprechend den Feststellungen des Krankenhauses H. und des Sachverständigen Dr.T. der aus den VEP-Messungen und der Pupillenlichtreaktion ergibt, das Augenlicht nicht vollständig.

Der Nachweis von Blindheit im Sinne von Art.1 Abs.2 Satz 2 Nr.1 BayBlindG kann nicht geführt werden. Denn die Reduzierung der Sehschärfe auf also des Auflösungsvermögens der Augen auf maximal 1/50 auf dem besseren Auge muss durch Messungen/Tests, die den Anforderungen des Vollbeweises genügen, festgestellt sein. Exakte Mess- und Testergebnisse waren bei K. M. aufgrund des apallischen Syndroms aber nicht zu erhalten. Aus der unstreitig bestehenden beidseitigen Abblassung der Sehnervenscheibe (Opticusatrophie) kann auch in der Kombination mit der deutlich verzögerten Latenzzeit der VEP-Messungen nicht im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, auf eine reduzierte Sehschärfe von maximal 1/50 geschlossen werden. Dies ergibt sich aus dem vom Senat in das Verfahren eingeführte Schreiben des Prof.Dr.G. (Universitäts-Augenklinik R.) vom 15.01.2001, dessen Aussage sich mit der Auffassung des Beklagten und der bei diesem eingerichteten Kommission zur Beratung schwieriger Begutachtungsfälle nach dem BayBlindG deckt. Der Auffassung des Sachverständigen Dr.T. und des Sozialgerichts vermochte sich der erkennende Senat deshalb nicht anschließen.

Die Voraussetzungen der Nr.2 des Art.1 Abs.2 Satz 2 BayBlindG sind ebenfalls nicht erfüllt. Eine "faktische" Blindheit im Sinne dieser Vorschrift kann u.a. auch auf dem Zusammenwirken von hier unstreitig bestehenden Schäden des Sehorgans (Opticusatrophie u.a.) und cerebralen Schäden in Gestalt zentraler Verarbeitungsstörungen beruhen. Es muss allerdings mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, dass die zentralen Verarbeitungsstörungen das visuelle Erkennen und nicht lediglich das Benennen des visuell Erkannten betreffen. Denn Ausfälle des Benennen-Könnens erfüllen die Voraussetzungen faktischer Blindheit nicht (BSG, 31.01.1995, [1 RS 1/93](#) = [SozR 3-5920 Â§ 1 Nr.1](#)). Bei Vorliegen umfangreicher cerebraler Schäden, wie sie bei K. M. gegeben waren, ist entsprechend dem den Beteiligten übersandten Urteil des BSG vom 20.07.2005 darüber hinaus eine weitere Differenzierung erforderlich: Es muss sich im Vergleich zu anderen möglicherweise ebenfalls eingeschränkten Gehirnfunktionen eine spezifische Störung des Sehvermögens feststellen lassen. Zum Nachweis einer zu faktischer Blindheit führenden schweren Störung des Sehvermögens genügt es insoweit, dass die visuelle Wahrnehmung deutlich stärker betroffen ist, als die Wahrnehmung in anderen Sinnesmodalitäten.

Ein derartiger deutlicher Unterschied zwischen der visuellen Wahrnehmung und den anderen Sinnesmodalitäten ergibt sich aus den in den Akten befindlichen Unterlagen und den Feststellungen des Sachverständigen Dr.T. nicht. Zwar sind im Abschlussbericht des Krankenhauses H. (18.05.2001) auf deutlich vor dem Beginn (01.03.2002) des hier noch streitigen Zeitraums festgestellte Befunde enthalten, aus denen u.U. auf eine möglicherweise bessere Funktionsfähigkeit des Gehirns sowie des Tastsinnes geschlossen werden könnte. So heißt es in

dem Bericht, K. M. biete eine gelegentlich auftretende Kommunikationsfähigkeit über Handlungsdruck und ja/nein-Antworten sowie Kopfnicken oder Kopfschütteln. Bereits im Gutachten des MDK vom 28.06.2001 (nach Hausbesuch im Pflegeheim am 20.06.2001) wurde aber hinsichtlich Wahrnehmung sowie Kommunikation eine Unfähigkeit zur selbständigen Aktivität festgestellt; die Diagnose lautete wieder apallisches Syndrom, was vom Krankenhaus H. nur am Anfang des stationären Aufenthaltes festgestellt worden war. Der Widerspruch vom 09.11.2001 ist dementsprechend u.a. damit begründet worden, dass sich der Kläger "in vollkommener Starrheit" befände und "nicht ansprechbar und aufnahmefähig" sei. Der behandelnde Arzt Dr.H. teilte in dem Befundbericht vom 11.07.2002 mit, K. M. befinde sich im Wachkoma; eine Kommunikation sei nicht möglich, da eine komplexe Hirnschädigung vorliege. Im Bericht des Krankenhauses H. (07.03.2002) über den stationären Aufenthalt vom 28.02. bis 04.03.2002 wurde neben der Feststellung, dass die Pupillen träge reagibel seien, u.a. festgehalten, dass die Sensibilität nicht im Einzelnen prüfbar und der Patient ohne spezifische Reaktion auf Ansprache sei. Anlässlich der augenärztlichen Untersuchung von K. M. am 30.08.2002 stellte Dr.T. fest, dass der Versuch einer Kommunikation nicht gelinge; es bestehe ein apallisches Syndrom.

Für den hier streitigen Zeitraum ab 01.03.2002 ergibt sich nach alledem nicht der geringste Hinweis auf einen deutlichen Unterschied zwischen der Funktionsfähigkeit des Sehsinnes und den anderen Sinnesmodalitäten. Die Bescheinigung des Ergotherapeuten R. S. vom 29.12.2005 über eine auf Ansprache erfolgende generelle Tonusreaktion vermag hieran nichts zu ändern. Dass die für das weitgehende Fehlen der visuellen Wahrnehmung mitverantwortlichen cerebralen Verarbeitungsstörungen das Erkennen-Können betrafen, ist damit nicht bewiesen (vgl. BSG vom 31.01.1995 und 20.07.2005).

Da die Voraussetzungen für die Gewährung von Blindengeld somit während des im Berufungsverfahren streitigen Zeitraumes nicht erfüllt waren, musste der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 23.02.2004 aufgehoben und die Klage gegen die angefochtenen Bescheide des Beklagten abgewiesen werden.

Darauf hinzuweisen ist, dass im vorliegenden Fall die Voraussetzungen des [Â§ 105 Abs.1 Satz 1 SGG](#) keinesfalls gegeben waren. Von einer Zurückverweisung ([Â§ 159 Abs.1 Nr.2 SGG](#); Verstoß gegen den "gesetzlichen Richter") hat der Senat abgesehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§Â§ 183, 193 SGG](#).

Die Entscheidung konnte gemäß [Â§ 155 Abs.3, 4 SGG](#) durch den zuständigen Berichterstatter als Einzelrichter ergehen, weil die Beteiligten dazu ihr Einverständnis erklärt haben.

Zur Zulassung der Revision bestand im Hinblick auf die o.a. Rechtsprechung des BSG kein Anlass.

Erstellt am: 02.03.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024