S 29 SB 358/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Die Feststellung des Merkzeichens B ist – auch abgesehen von der hier fehlenden Voraussetzung der zugleich bestehenden Feststellung des Merkzeichens G, H oder Gl – nicht allein aufgrund des formalen Kriterium eines festgestellten GdB von 70 berechtigt, den die Klägerin zwar mit einer Sehstörung verbindet, eine derartige Feststellung einer Sehstörung jedoch (anders als der festgestellte GdB von 70) weder in Bestandskraft erwachsen ist noch zur Überzeugung des Senats überhaupt belastbar zu belegen ist (vgl. Teil D Nr. 1 f, 2 c VMG).
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 29 SB 358/16
Datum	17.03.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 SB 46/20
Datum	14.04.2021

3. Instanz

Datum	-

Das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 17. MÃ¤rz 2020 wird aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Tatbestand

Die KlÃ¤gerin begehrt die Feststellung des Merkzeichens B. BerufungsfÃ¼hrer ist der Beklagte, der mit Urteil des Sozialgerichts (SG) Oldenburg vom 17. MÃ¤rz 2020 verpflichtet worden ist, das Merkzeichen B bei der KlÃ¤gerin festzustellen.

Â

Der Grad der Behinderung (GdB) der 1969 geborenen KlÃ¤gerin ist seit dem 7. Januar 1994 gemÃ¤Ã Bescheid vom 17. Juli 1995 mit 70 festgestellt. Nachdem seinerzeit eine â seelische Behinderungâ mit einem Einzel-GdB von 60 und eine â Sehbehinderungâ mit einem Einzel-GdB von 30 festgestellt worden waren, erteilte der Beklagte nach einer Ã¶ffentlichen Sitzung des SG Oldenburg vom 27. Mai 1999 unter dem 21. Juni 1999 einen neuen AusfÃ¼hrungsbescheid, in welchem der festgestellte GdB unverÃ¤ndert blieb, als zugrundeliegende FunktionsbeeintrÃ¤chtigung jedoch eine â seelische BeeintrÃ¤chtigung mit psychogenen SehstÃ¶rungenâ benannt wurde. Zuvor war im genannten Gerichtstermin erÃ¶rtert worden, dass nach der neuen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) im VerfÃ¼gungsteil des Verwaltungsakts nur die HÃ¶he des GdB festzustellen sei, also nicht einzelne Behinderungen.

Â

Die KlÃ¤gerin hatte am 24. April 1990 erstmals einen Antrag auf Feststellung eines GdB gestellt. Der Beklagte fragte die AugenÃ¤rztin Dr. J., die mitteilte, es bestehe keine sichere Diagnose. Auf eigenen Wunsch der KlÃ¤gerin wÃ¼rden starke Kontaktlinsen getragen, die SehschÃ¤rfe betrage angeblich auf beiden Augen 1/50 mit Kontaktlinsen. Die Kontaktlinsen entsprÃ¤chen objektiv nicht der Refraktion. Auf Fragen, wie die KlÃ¤gerin mit ihrer Behinderung lebe, seien sowohl aus der Schulzeit als auch aus dem Studium oder z. B. in Bezug auf Reisen erstaunliche Leistungen berichtet worden, nicht hingegen EinschrÃ¤nkungen durch die Behinderung, so dass Ã¤rztlicherseits Zweifel an der in der ambulanten Sprechstunde ermittelten Sehleistung bestÃ¼nden. Der Augenarzt Dr. K. teilte unter dem 16. August 1990 mit, auch dort hÃ¤tte eine Ursache fÃ¼r die SehschwÃ¤che nicht gefunden werden kÃ¶nnen, vielmehr seien sÃ¤mtliche Untersuchungen normal gewesen: Pupillenreflexe, Gesichtsfelder, brechende Medien, Augenhintergrund. Die KlÃ¤gerin sei alsdann einbestellt worden fÃ¼r eine objektive PrÃ¼fung des SehvermÃ¶gens mit einem NystagmusgerÃ¤t, hierzu sei die KlÃ¤gerin nicht erschienen, so dass die SehschwÃ¤che nicht objektiviert werden kÃ¶nne. Es kÃ¶nne daran gedacht werden, dass es sich um einen schweren Fall von jahrelang anhaltender funktioneller StÃ¶rung handele. Nachzutragen sei, dass Befund und SehvermÃ¶gen im Dezember 1976 bei einer Untersuchung durch ihn

selbst normal gewesen seien, als die KlÃ¤gerin 7 Jahre alt gewesen sei. Aufkommende Sehbeschwerden sind zwischenzeitlich in einem Bericht der Medizinischen Hochschule L. (M.) aus Dezember 1982 sowie der N. aus dem FrÃ¼hjahr 1987 dokumentiert. Die Ursache der berichteten Sehbehinderung blieb auch in diesen Untersuchungen unklar.

Â

Daraufhin wurde bereits im ersten Verwaltungsverfahren ein augenÃ¤rztliches Gutachten eingeholt, erstellt durch den Oberarzt Dr. O. vom P. Q. unter dem 13. Februar 1991. Er teilte mit, im Gegensatz zur subjektiv angegebenen SehschÃ¤rfe von weniger als 1/50 beiderseits bestehe nach den durchgefÃ¼hrten Funktionsproben nachweislich eine Mindest-SehschÃ¤rfe von 0,7 beiderseits. Die KlÃ¤gerin leide ganz offensichtlich an einer schweren Neurose und gehÃ¶re in psychiatrische Behandlung. Nach Auswertung von Vorgeschichte und Befund ergebe sich hier das typische Bild einer hysterischen Blindheit. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit liege keine â□□objektivierbare Sehbehinderungâ□□ vor. Von Seiten der Augen bestehe demnach auch keine Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE). Die Behinderung liege auf psychiatrischem Gebiet und habe durchaus Krankheitswert. Wolle man der KlÃ¤gerin also helfen, so wÃ¼rde diese Hilfe nicht in dem von ihr gewÃ¼nschten LesegerÃ¤t bestehen, sondern vielmehr in einer psychiatrischen Behandlung.

Â

Die Einordnung der FunktionsstÃ¶rung der KlÃ¤gerin ist von ihr selbst, dem Beklagten und den Untersuchern in der Folgezeit unterschiedlich vorgenommen worden. Der Neurologe und Psychiater Dr. R. hat ebenfalls einen unauffÃ¤lligen u. a. augenÃ¤rztlichen Befund festgestellt und mitgeteilt, dementsprechend sei vorerst von einer schweren neurotischen Fehlentwicklung auszugehen. Festgestellt wurde nunmehr ein GdB von 60 unter der Bezeichnung â□□seelische Behinderungâ□□ gemÃ¤Ã□ Bescheid vom 29. Mai 1992.

Â

Die KlÃ¤gerin blieb auch in ihren FolgeantrÃ¤gen und bis heute stets bei der Auffassung, ihre Sehfunktion sei in erheblicher Weise beeintrÃ¤chtigt.

Â

In einem Befundbericht vom 8. MÃ¤rz 1994 nahm auch der praktische Arzt Dr. S. aus T. eine kÃ¶rperliche Genese der Erkrankung an. GemÃ¤Ã□ Bescheid vom 24. Mai 1994 betrachtete der Beklagte die geltend gemachte Sehbehinderung weiterhin Ã¤rztlicherseits nicht fÃ¼r bestÃ¤tigt. Die KlÃ¤gerin legte Widerspruch ein und hielt die Ã¤rztlichen Unterlagen aus 1992 fÃ¼r veraltet, heranzuziehen seien lediglich die neuen Atteste. Weitere Angaben machte der Augenarzt Dr. U. aus V. unter dem 23. August 1994. Zum Jahreswechsel 1994/95 war die KlÃ¤gerin, mittlerweile Rechtsreferendarin, zwischenzeitlich fÃ¼r drei Monate an die

Verwaltungshochschule W. abgeordnet.

Â

Der Beklagte holte ein SachverstÃ¤ndigengutachten der Augenabteilung des X. -Hospitals V. ein, leitender Arzt Dr. Y., wo festgestellt wurde, der bei der Untersuchung angegebene bestmÃ¶gliche subjektive Visus von Handbewegungen beidseits sei unglaubwÃ¼rdig. Bei der objektiven VisusprÃ¼fung sei beidseits eine MindestsehschÃ¤rfe von 0,3 festgestellt worden. Es scheine wie bereits auch in Vorgutachten genannt eine schwere psychische oder psychosomatische Erkrankung und eine daraus resultierende Aggravation vorzuliegen. In der Folgezeit wurde der eingangs bereits erwÃ¤hnte Bescheid vom 17. Juli 1995 erlassen und der GdB mit 70 festgestellt. Das nachfolgende Widerspruchsverfahren blieb erfolglos.

Â

Im Juni 1996 gab die KlÃ¤gerin einen Umzug nach Z., Mecklenburg-Vorpommern, an. Die Schwerbehindertenangelegenheit wurde folglich seitens des Beklagten zunÃ¤chst dorthin abgegeben. Im Jahr 1998 fiel die ZustÃ¤ndigkeit nach erneutem Umzug der KlÃ¤gerin an den Beklagten zurÃ¼ck. Es kam zum eingangs genannten Gerichtsverfahren vor dem SG Oldenburg und zum Erlass des Bescheides vom 21. Juni 1999. Die Klageerhebung war bereits vor dem Umzug nach Mecklenburg-Vorpommern, nÃ¤mlich am 8. November 1995 erfolgt, Gegenstand der Klage waren die Feststellungen eines GdB von 100 und der Merkzeichen Bl und RF. Im Jahr 1999 stellte die KlÃ¤gerin alsdann auch einen Antrag auf Feststellung des Merkzeichens B, der mit Bescheid vom 16. August 1999 abgelehnt wurde. Im Vorfeld dieses Bescheides wurde ein interner Vermerk gefertigt, in welchem erwÃ¤hnt wurde, dass das AA. (AB.) Mecklenburg-Vorpommern beabsichtigt hatte, die seitens des Beklagten als Behinderung anerkannte â□□Sehbehinderungâ□□ mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft zurÃ¼ckzunehmen. Dies sei nachfolgend nicht durchgefÃ¼hrt worden, jedoch seien auf Veranlassung des SG Oldenburg umfangreiche Gutachten der UniversitÃ¤t AC. beigezogen worden. Diese Gutachten wurden offenbar damals den Handakten zugeordnet, sie liegen in den vom Beklagten Ã¼bersandten Verwaltungsakten nicht vor und sind erst spÃ¤ter durch den Senat angefordert worden.

Â

Das dem Bescheid vom 16. August 1999, mit welchem die Feststellung des Merkzeichens B abgelehnt wurde, nachfolgende Widerspruchverfahren blieb erfolglos. Die anschlieÃ□ende Klage wies das SG Oldenburg mit Urteil vom 30. Januar 2003 ab. Nach der sehr ausfÃ¼hrlichen medizinischen Beweisaufnahme im Vorprozess â□□ hier gewÃ¼rdigt als Urkundenbeweis â□□ sei nicht nachgewiesen, dass die Voraussetzungen der Merkzeichen G oder H vorlÃ¤gen. Das Gutachten von Prof. Dr. AD., Direktor der Augenklinik und Poliklinik der UniversitÃ¤t AC. vom 24.Â MÃ¤rz 1998 habe keine organische SchÃ¤digung des Sehapparates nachweisen kÃ¶nnen. Dieses Gutachten war ein Zusatzgutachten zu einem unter dem 22. Februar 1999 erstellten Hauptgutachten des Direktors des Zentrums fÃ¼r

Nervenheilkunde, Klinik und Poliklinik fÃ¼r Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin der UniversitÃ¤t AC. Prof. Dr. Dr. AE., ein weiteres Zusatzgutachten hatte der Direktor des Instituts fÃ¼r diagnostische und interventionelle Radiologie der UniversitÃ¤t AC. Prof. Dr. AF. unter dem 11. Januar 1999 erstellt. Aus den genannten Gutachten habe sich kein relevanter Hinweis fÃ¼r das Vorliegen einer organisch bedingten SehstÃ¶rung finden lassen, die Diskussion einer psychogenen Blindheit oder Simulation durch Prof. Dr. AD. und Prof. Dr. Dr. AE. habe kein â klaresâ Ergebnis gehabt. Beide SachverstÃ¤ndige hÃ¤tten nach den Untersuchungsergebnissen das reale AusmaÃ der bei der KlÃ¤gerin bestehenden Sehbehinderung bzw. der dargebotenen Aggravation nicht abschÃ¤tzen kÃ¶nnen. Dies bedeute, dass eine entsprechende Sehbehinderung, welche den Merkzeichen G oder H zugrunde gelegt werden kÃ¶nne, nicht mit der erforderlichen Gewissheit nachgewiesen sei. Zwar habe Prof. Dr. Dr. AE. zugunsten der KlÃ¤gerin eine hochgradige Sehbehinderung unterstellt, dies beruhe indes auf einen im Sozialgerichtsprozess nicht anwendbaren Beweisgrundsatz (â in dubio pro reoâ). Dieser Grundsatz entspreche nicht den in der Sozialgerichtsbarkeit anerkannten Regeln der Folgen einer objektiven Beweislosigkeit.

Â

Am 7. Oktober 2015 stellte die KlÃ¤gerin den Neufeststellungsantrag, der den Ausgangspunkt des hier anhÃ¤ngigen Rechtsstreits bildet. Sie beantragte aufgrund der GesundheitsstÃ¶rung â sehr schlechte SehfÃ¤higkeitâ nunmehr erneut die Feststellung des Merkzeichens B. Sie berief sich auf eine Stellungnahme ihres Hausarztes Dr. AG. vom 29. Oktober 2015, der ihr seit vielen Jahren einen nahezu vollstÃ¤ndigen Visusverlust und die Notwendigkeit eines BlindenfÃ¼hrhundes bescheinigte. Aufgrund dieser gravierenden gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigung sei es zu einer reaktiven depressiven Verstimmung gekommen. Eine kÃ¼nftige Ãnderung sei nicht zu erwarten. Nach Konsultation seines Ãrztlichen Dienstes lehnte der Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 3. Dezember 2015 ab. Die KlÃ¤gerin legte Widerspruch ein und begrÃ¼ndete diesen damit, das Merkzeichen B sei stets anzunehmen bei Menschen mit erheblicher Sehbehinderung, was sich bei ihr bereits daraus ergebe, dass sie sich eines BlindenfÃ¼hrhundes bediene. Zudem legte sie eine Bescheinigung des Augenoptikermeisters AH. vom 29. Dezember 2015 vor, wonach ihre SehstÃ¤rkenÃ¼berprÃ¼fung im Oktober 2015 einen Visus von 0,0 ergeben habe. ErgÃ¤nzende Auskunft erteilte der Augenoptikermeister AH. nochmals gegenÃ¼ber dem Beklagten im Juni 2016. Nachdem der Ãrztliche Dienst diese Bescheinigung nicht als beweiskrÃ¤ftig ansah, wies der Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin mit Widerspruchsbescheid vom 2. August 2016 zurÃ¼ck.

Â

Die KlÃ¤gerin hat am 18. August 2016 Klage erhoben. Diese hat sie auf Feststellung des Merkzeichens B gerichtet und erneut darauf verwiesen, sie habe einen Visus von 0,05 gemÃ¤Ã Bescheinigung ihres Optikers und benÃ¶tige seit mehr als 20 Jahren einen BlindenfÃ¼hrhund. Der Aufwandsersatz fÃ¼r diesen Hund sei durch die gesetzliche Krankenversicherung bewilligt worden, auch insoweit hat sie eine

Bescheinigung vorgelegt. Zwecks kostenloser BefÃ¶rderung dieses Hundes im Ã¶ffentlichen Personennahverkehr sei sie auf die Feststellung des Merkzeichens B angewiesen. Die entsprechende Notwendigkeit der MitfÃ¼hrung des Hundes ergebe sich aus ihrer Sehbehinderung sowie aus dem Umstand, dass die Krankenkasse eine entsprechende Bewilligung erteilt habe. Diese Argumentation hat sie nachfolgend weiter vertieft. Eine augenÃ¤rztliche Behandlung finde im Ãbrigen nicht statt, da sie nicht akut erforderlich sei. Einer psychiatrischen Behandlung habe sie sich noch nie in ihrem Leben unterzogen. Zuletzt sei sie bei dem Augenarzt Dr. U. in Behandlung gewesen, der anschlieÃend im Rahmen eines Befundberichts mitgeteilt hat, er habe die KlÃ¤gerin letztmals im MÃ¤rz 1996 behandelt. Die KlÃ¤gerin hat sich diesbezÃ¼glich erneut dahingehend eingelassen, hinsichtlich ihrer Augen sei ein gleichbleibender Zustand eingetreten, eine augenÃ¤rztliche Behandlung sei schlicht nicht erforderlich.

Â

Das SG Oldenburg hat ein SachverstÃ¤ndigengutachten des Psychiaters Dr. Al. eingeholt, das dieser unter dem 17. September 2018 erstattet hat. Er hat in seiner ausfÃ¼hrlichen Anamnese u. a. AusfÃ¼hrungen des Facharztes fÃ¼r Psychiatrie Dr. AJ. vom 16. Februar 1987 in Bezug genommen, wonach die damals 17-jÃ¤hrige KlÃ¤gerin noch mit dem Fahrrad gefahren sei, mit ihren Freundinnen im Grunde alle wesentlichen Unternehmungen habe teilen kÃ¶nnen und kaum Anzeichen von BedrÃ¼cktheit, Trauer oder Beunruhigung aufgefallen seien. Wegen der ausfÃ¼hrlichen weiteren Exploration wird auf den Inhalt des Gutachtens verwiesen. Unter anderem ergibt sich hieraus anamnestisch eine nach dem Abitur vorgenommene dreiwÃ¶chige Reise in die USA, wo sie viel herumgekommen und mit Freundinnen gezeltet habe, sowie eine zweijÃ¤hrige TÃ¤tigkeit als Richterin am Verwaltungsgericht in Z.. Auch lege sie aufgrund einer entsprechenden Erwartung ihrer Mutter alljÃ¤hrlich das Sportabzeichen ab. Der SachverstÃ¤ndige hat die Diagnose einer dissoziativen SehstÃ¶rung gestellt, hat dies eingehend begrÃ¼ndet und hat hierzu ausgefÃ¼hrt, ein vollstÃ¤ndiger Visusverlust bei dissoziativen StÃ¶rungen sei selten. Visuelle StÃ¶rungen bestÃ¼nden eher hÃ¤ufiger im Verlust der SehschÃ¤rfe. Die motorischen FÃ¤higkeiten der betroffenen Personen seien oft Ã¼berraschend gut erhalten, wie dies auch im Falle der KlÃ¤gerin feststellbar sei. An der Psychogenese der von der KlÃ¤gerin erlebten SehstÃ¶rung bestehe kein begrÃ¼ndeter Zweifel, nachdem bereits in frÃ¼heren Jahren eine organisch bedingte SehstÃ¶rung ausgeschlossen worden sei. Anderslautende Berichte des Dr. U. und des Optikers AH. sowie der KlÃ¤gerin selbst seien nicht belegt bzw. nicht Ã¼berzeugend, insgesamt habe die KlÃ¤gerin sich langjÃ¤hrig an die von ihr subjektiv erlebten SehstÃ¶rungen angepasst. Das AusmaÃ der erlebten Sehminderung sei schwer objektivierbar. Eine wesentliche Ãnderung gegenÃ¼ber der 2003 gegebenen Situation sei nicht feststellbar. Das StÃ¶rungsbild sei auf somatisch-fachÃ¤rztlicher Ebene ausreichend abgeklÃ¤rt. Aufgrund der psychogenen Sehminderung der KlÃ¤gerin sei die Anwesenheit einer Begleitperson nicht erforderlich, jedoch sei sie an die Anwesenheit des FÃ¼hrhundes in hohem MaÃe adaptiert. Der Entzug der MÃ¶glichkeit der MitfÃ¼hrung wÃ¼rde vermutlich eine gewisse Destabilisierung bewirken. Ein depressives Syndrom sei demgegenÃ¼ber Ã¼berhaupt nicht festzustellen, auch nicht in schwÃ¤cherer Form.

Eine weitergehende medizinische AbklÃ¤rung sei nicht erforderlich, insbesondere habe sich gegenÃ¼ber den augenfachÃ¤rztlichen Gutachten aus den 1990er Jahren an der zugrundeliegenden Befundkonstellation nichts Wesentliches geÃ¤ndert.

Â

Unter dem 12. Dezember 2018 hat der SachverstÃ¤ndige Dr. Al. nach Einlassung der KlÃ¤gerin eine ergÃ¤nzende Stellungnahme gefertigt. Hier ist er u. a. der Darstellung entgegengetreten, er habe fÃ¼r die Bewegung im Ã¶ffentlichen Verkehr die Zuhilfenahme eines BlindenfÃ¼hrhundes fÃ¼r erforderlich gehalten. Er habe lediglich festgestellt, dass die KlÃ¤gerin stark an die Begleitung durch den Hund adaptiert, also angepasst sei.

Â

Mit Urteil vom 17. MÃ¤rz 2020, das mit Zustimmung der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung ergangen ist, hat das SG Oldenburg den Beklagten zur Feststellung des Merkzeichens B verurteilt und zur tragenden BegrÃ¼ndung ausgefÃ¼hrt, zunÃ¤chst lÃ¤gen die Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen G nach Teil D Nr. 1 f Versorgungsmedizinische GrundsÃ¤tze (VMG) vor, weil bei der KlÃ¤gerin aufgrund einer Sehbehinderung ein GdB von 70 anerkannt sei. Die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 11. August 2015 â□□ B 9 SB 1/14 R â□□ juris Rn. 18 ff.) zu psychogenen GangstÃ¶rungen sei entsprechend auf dissoziative SehstÃ¶rungen anzuwenden. Dies ergebe sich auch aus einer Entscheidung des Landessozialgerichts â□□ LSG â□□ Berlin-Brandenburg (Urteil vom 15.Â Januar 2015 â□□ L 13 SB 128/13 â□□ juris Rn. 15). Eine derartige SehstÃ¶rung habe der SachverstÃ¤ndige Dr. Al. bestÃ¤tigt. Diese dissoziative SehstÃ¶rung sei nach den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen Dr. Al. mit einem GdB von 70 zu bewerten. Da die Berechtigung fÃ¼r eine stÃ¤ndige Begleitung nach Teil D Nr. 2 c VMG u. a. bei Sehbehinderten anzunehmen sei, bei denen die Annahme einer erheblichen BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃ□enverkehr gerechtfertigt sei, sei auch das Merkzeichen B festzustellen.

Â

Gegen das ihm am 24. MÃ¤rz 2020 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 3. April 2020 Berufung eingelegt. Nach der Gesetzeslage mÃ¼sse als Voraussetzung fÃ¼r das Merkzeichen B im Sinne einer Verwaltungsentscheidung â□□ aufgrund des Vorrangs der Verwaltung â□□ eines der drei Merkzeichen G, Gl und H festgestellt sein, wie aus dem Zusammenspiel der AbsÃ¤tze 1 und 6 des Â§Â 228 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) abzuleiten sei. Dies sei im Ã□brigen bereits im Vorprozess (Urteil des SG Oldenburg vom 30. Januar 2003 â□□ S 11 SB 338/99) thematisiert worden. Eine InzidentprÃ¼fung zum Merkzeichen G ohne vorrangige Verwaltungsentscheidung verstoÃ□e gegen das Gewaltenteilungsprinzip. Es werde angeregt, dass die KlÃ¤gerin zunÃ¤chst einen Antrag auf Zuerkennung des Merkzeichens G beim Beklagten stelle, damit ggf. die durchaus grundsÃ¤tzliche Frage geklÃ¤rt werden kÃ¶nne, ob auch dissoziative SehstÃ¶rungen zur Feststellung der Merkzeichen B und G fÃ¼hren kÃ¶nnten.

Â

Der Beklagte beantragt,

Â

das Urteil des SG Oldenburg vom 17. MÃ¤rz 2020 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

Â

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil des SG Oldenburg fÃ¼r zutreffend und die Voraussetzungen der Merkzeichen B und G fÃ¼r gegeben. Zudem stehe fest, dass der Beklagte bereits eine SehstÃ¶rung mit einem GdB von 70 anerkannt habe. Auch die fehlende OrientierungsfÃ¤higkeit sei unstreitig gegeben.

Â

Der Senat hat in der Folgezeit beabsichtigt, beim Landgericht AK. die Akten DGer 4/96 beizuziehen, die eine RÃ¼cknahme der Ernennung der KlÃ¤gerin als Richterin auf Probe wegen arglistiger TÃ¤uschung Ã¼ber den Gesundheitszustand betroffen haben (unter Hinweis auf den Abdruck des Beschlusses in DRiZ 1997, 322). Die KlÃ¤gerin hat nachfolgend eine entsprechende Entbindung von der Schweigepflicht nicht erteilt und hat zunÃ¤chst in Abrede gestellt, dass Ã¼berhaupt ein entsprechendes Verfahren existiert habe. Zudem seien die alten VorgÃ¤nge aus den 1990er Jahren â wie auch die Gutachten aus den Jahren 1998 und 1999 â fÃ¼r den Streitgegenstand nicht entscheidungserheblich. Die Sehbehinderung stehe fest.

Â

ErgÃ¤nzend hat die KlÃ¤gerin beim Beklagten einen Antrag auf Feststellung des Merkzeichens G gestellt, Ã¼ber den bislang nicht bestandskrÃ¤ftig entschieden ist. Am 15. Juni 2020 hat der Beklagte den Antrag abgelehnt, die KlÃ¤gerin hat Widerspruch eingelegt.

Â

Der Senat hat vom Beklagten die bereits genannten SachverstÃ¤ndigengutachten der UniversitÃ¤t AC. angefordert, die in der Folgezeit Ã¼bersandt worden sind. Der Zusatzgutachter Prof. Dr. AD. konnte in der abschlieÃenden Beurteilung Simulation nicht sicher ausschlieÃen, jedoch weise in diesem Fall die jahrzehntelange

Beibehaltung der bewussten TÃ¤uschung auf eine schwerwiegende psychische DeformitÃ¤t hin; entsprechend entscheide er sich in AbwÃ¤gung aller Befunde fÃ¼r die â□weniger stigmatisierendeâ□ Einordnung des vorliegenden Krankheitsbildes als psychogene Blindheit. Eine direkte Erblindung der KlÃ¤gerin war nach seinen AusfÃ¼hrungen nicht nachweisbar, eine Rindenblindheit nach dem weiteren Zusatzgutachten des Prof. Dr. AF. ebenfalls nicht. Nach dem Hauptgutachten des Psychiaters Prof. Dr. Dr. AE. wurde die KlÃ¤gerin als seelisch insgesamt Ã¼berdurchschnittlich gesund eingeschÃ¤tzt, im Rahmen der Diskussion verschiedener Ursachen hat der SachverstÃ¤ndige abschlieÃ□end geschlussfolgert, es bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit fÃ¼r das Vorliegen einer psychisch hochgradigen SehstÃ¶rung, eine organische Ursache sei wenig wahrscheinlich, wobei sich das reale AusmaÃ□ an Aggravation nicht abschÃ¤tzen lasse und demzufolge zugunsten der KlÃ¤gerin vom Vorliegen einer hochgradigen Sehbehinderung ausgegangen werden mÃ¼sse. AuÃ□erdem hat der Senat vom Beklagten das ursprÃ¼nglich auf Anforderung des SG Q. erstattete Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. AL. vom 2. MÃ¤rz 1992 nachtrÃ¤glich beigezogen. Seinerzeit hatte Dr. AL. eine organische SehstÃ¶rung im Wesentlichen ausgeschlossen, auch die Bezeichnung als â□psychogene SehstÃ¶rungâ□ sei unglÃ¼cklich, denn es handele sich um eine neurotische seelische Fehlentwicklung und nicht um eine StÃ¶rung des SehvermÃ¶gens.

Â

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten verwiesen, die dem Gericht vorgelegen haben und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung und der Beratung gewesen sind.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die form- und fristgerecht (Â§Â 151 Abs.Â 1 Sozialgerichtsgesetz â□SGGâ□) eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig (Â§Â 143 SGG) und begrÃ¼ndet. Der Bescheid des Beklagten vom 3. Dezember 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. August 2016 ist rechtmÃ¤Ã□ig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten.

Â

1. Nach Â§ 229 Abs. 2 Satz 1 SGB IX sind schwerbehinderte Menschen zur Mitnahme einer Begleitperson berechtigt, wenn sie bei der Benutzung von Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmÃ¤Ã□ig auf Hilfe angewiesen sind. Liegen diese Voraussetzungen vor, wird nach Â§ 3 Abs. 2 Schwerbehindertenausweisverordnung das Merkzeichen B erteilt. Zu prÃ¼fen ist, ob bei der Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel regelmÃ¤Ã□ig fremde Hilfe beim Ein- oder Aussteigen oder wÃ¤hrend der Fahrt des Verkehrsmittels notwendig ist oder bereit sein muss. Des Weiteren muss eine â□stÃ¤ndigeâ□ Begleitung des Schwerbehinderten erforderlich sein, wofÃ¼r neben dem Element der

RegelmÃ¤Ãigkeit als weitere Voraussetzung ein Element der Dauer vorliegen muss (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 9. Oktober 2008 â L 11 SB 158/08). NÃ¤here MaÃstÃ¤be ergeben sich â gemÃ¤Ã der Regelung in Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 und Abs. 4 SGB IX â aus der Versorgungsmedizin-Verordnung und ihrer Anlage, den VMG. Dort bestimmt Teil D Nr. 2 zum Merkzeichen B, dass eine Berechtigung fÃ¼r eine stÃ¤ndige Begleitung bei schwerbehinderten Menschen (bei denen die Voraussetzungen fÃ¼r die Merkzeichen G, Gl oder H vorliegen) gegeben ist, die â entsprechend Â§ 229 Abs. 2 Satz 1 SGB IX â bei der Benutzung von Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmÃ¤Ãig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Dementsprechend ist zu beachten, ob sie bei der Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel regelmÃ¤Ãig auf fremde Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder wÃ¤hrend der Fahrt des Verkehrsmittels angewiesen sind oder ob Hilfen zum Ausgleich von OrientierungsstÃ¶rungen (z. B. bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) erforderlich sind. Die Berechtigung fÃ¼r eine stÃ¤ndige Begleitung ist anzunehmen bei QuerschnittsgelÃ¤hmten, OhnhÃ¤ndern, Blinden und Sehbehinderten, HÃ¶rbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr gerechtfertigt ist.

Â

2. ZunÃ¤chst fehlt es an der formalen Voraussetzung der Feststellung des Merkzeichens G, Gl oder H. Von diesen Merkzeichen kommt allein das Vorliegen der Voraussetzungen des Merkzeichens G ernsthaft in Betracht, demgegenÃ¼ber behauptet das Vorliegen der â eindeutig nicht gegebenen â Voraussetzungen der Merkzeichen H oder Gl auch die KlÃ¤gerin selbst nicht.

Â

Das Merkzeichen B kann nur Menschen zuerkannt werden, bei denen, soweit die weiteren Anforderungen erfÃ¼llt sind, auch die Voraussetzungen fÃ¼r die Merkzeichen G, Gl oder H vorliegen (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 9. August 2012 â L 10 SB 10/12 â juris Rn. 15). Dies folgt aus dem Zusammenhang der Vorschriften in Â§ 228 Abs. 1, 6 SGB IX sowie aus Teil D Nr. 2 b VMG. Aktuell haben die VMG im Ãbrigen sogar Gesetzesrang (BSG, Urteil vom 24. Oktober 2019 â B 9 SB 1/18 R â juris Rn. 12 m. w. N.), denn nach Â§ 241 Abs. 5 SGB IX (i. d. F. vom 23.Â Dezember 2016, BGBl 2016 Bd. I, S. 3234) verbleibt es fÃ¼r eine Ãbergangszeit bis zum Erlass einer neuen Rechtsverordnung bei der entsprechenden Anwendung der bisher erlassenen Rechtsverordnungen, so dass der Gesetzgeber die Geltung der bislang bestehenden VMG in eine Regelung im Range eines Bundesgesetzes erhoben hat. Es fehlt insoweit an einer Vorabbefassung des Beklagten. Die Feststellung der Voraussetzungen des Merkzeichens G war nicht Gegenstand der Antragstellung und auch nicht einer InzidentprÃ¼fung im vorausgegangenen Verwaltungsverfahren. Der Senat darf insoweit nicht ohne vorheriges Verwaltungsverfahren tÃ¤tig werden.

Â

Auf die Verzahnung der Merkzeichen G und B hat bereits das BSG in seinem Urteil vom 11.Â November 1987 (9a RVs 6/86 â juris) hingewiesen. Ohne Zuerkennung des Merkzeichens G kommt die Zuerkennung des Merkzeichens B demnach nicht in Betracht (BSG, a. a. O.; ferner Urteile vom 13. Juli 1988 â 9/9a RVs 14/87 â und vom 6. September 1989 â 9 RVs 1/88; Bayerisches LSG, Urteil vom 28. Juli 2009 â L 15 SB 151/06; SG Berlin, Gerichtsbescheid vom 8.Â Januar 2014 â S 192 SB 1306/12 â alle bei juris).

Â

3. DarÃ¼ber hinaus â und dies stellt eine selbstÃ¤ndig tragende ErwÃ¤gung der Senatsentscheidung dar â sind jedoch auch in materieller Hinsicht weder die Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung des Merkzeichens G noch diejenigen des Merkzeichens B zu bejahen.

Â

a) Nach Â§ 3 Abs. 1 Nr. 7 (seit 1. Januar 2013, bisher Â§ 3 Abs. 2; nunmehr in der Fassung vom 23. Dezember 2016) der Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV) ist auf dem Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen G einzutragen, wenn der schwerbehinderte Mensch in seiner BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt im Sinne des Â§ 229 Abs. 1 S. 1 SGB IX oder entsprechender Vorschriften ist.

Â

Rechtsgrundlage fÃ¼r den geltend gemachten Anspruch auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r den Nachteilsausgleich G sind Â§Â§ 228 Abs. 1 S. 1, 229 Abs. 1 S 1 i. V. m. Â§ 152 Abs. 1 und 4 SGB IX in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Neufassung durch das Gesetz zur StÃ¤rkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz â BTHG, BGBl. I 2016, 3234 ff.). GemÃ¤Ã Â§ 228 Abs. 1 S. 1 SGB IX haben schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt sind, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises nach Â§ 152 Abs. 5 SGB IX Anspruch auf unentgeltliche BefÃ¶rderung im Nahverkehr i. S. des Â§ 230 Abs. 1 SGB IX. Ãber das Vorliegen der damit angesprochenen gesundheitlichen Merkmale treffen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden die erforderlichen Feststellungen (Â§ 152 Abs. 1 und 4 SGB IX).

Â

Nach Â§ 229 Abs. 1 S. 1 SGB IX n. F. ist in seiner BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt, wer infolge einer EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens (auch durch innere Leiden oder infolge von AnfÃ¤llen oder von StÃ¶rungen der OrientierungsfÃ¤higkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahr fÃ¼r sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr

zurÃ¼ckzulegen vermag, die Ã¼blicherweise noch zu FuÃ zurÃ¼ckgelegt werden.

Â

MaÃstÃ¤be fÃ¼r die Bestimmung des Personenkreises schwerbehinderter Menschen mit einer erheblichen BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr enthÃ¤lt die aufgrund des Â§ 30 Abs. 17 (bzw. Abs. 16)Â BVG erlassene und zwischenzeitlich mehrfach geÃ¤nderte Rechtsverordnung zur DurchfÃ¼hrung des Â§ 1 Abs. 1 und 3, des Â§ 30 Abs. 1 und des Â§ 35 Abs. 1 BVG (VersorgungsmedizinÂ -Verordnung â VersMedV -) vom 10. Dezember 2008Â (BGBl. I 2412). Die zum 15. Januar 2015 in Kraft getretene Ãbergangsregelung des Â§Â 159 Abs. 7 SGB IX (jetzt: Â§ 241 Abs. 5 SGB IX) sieht ausdrÃ¼cklich vor, dass bis zum Inkrafttreten einer eigenstÃ¤ndigen Rechtsverordnung fÃ¼r das Schwerbehindertenrecht aufgrund von Â§Â 70 Abs. 2 SGB IX (jetzt: Â§ 153 Abs. 2 SGB IX), in der u. a. die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe von Merkzeichen aufgestellt werden sollen, die MaÃstÃ¤be des Â§ 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des Â§ 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten. Damit hat der Gesetzgeber u. a. die Anwendung der Regelungen angeordnet, die in Teil D Nr. 1 der alsÂ Anlage zu Â§ 2 VersMedVÂ erlassenen â Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzeâ (VMG) vorgesehen sind. Die darin enthaltenen Konkretisierungen sind auch deshalb verbindlich, weil die VMG antizipierte SachverstÃ¤ndigengutachten darstellen, die wegen ihrer normÃ¤hnlichen Wirkungen wie untergesetzliche Rechtsnormen anzuwenden sind (stÃ¤ndige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteil vom 11. August 2015 â B 9 SB 2/14 R â Rn. 12 m. w. N.).

Â

GemÃ¤Ã den in den VMG niedergelegten GrundsÃ¤tzen fÃ¼r die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r den Nachteilsausgleich G *(Teil D Nr. 1 b)* ist ein schwerbehinderter Mensch in seiner BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt, der infolge einer EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens, auch durch innere Leiden, oder infolge von AnfÃ¤llen oder von StÃ¶rungen der OrientierungsfÃ¤higkeit, nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren fÃ¼r sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurÃ¼ckzulegen vermag, die Ã¼blicherweise noch zu FuÃ zurÃ¼ckgelegt werden. Bei der PrÃ¼fung der Frage, ob diese Voraussetzungen vorliegen, kommt es nicht auf die konkreten Ã¶rtlichen VerhÃ¤ltnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein â d. h. altersunabhÃ¤ngig von nicht behinderten Menschen â noch zu FuÃ zurÃ¼ckgelegt werden. Als ortsÃ¼bliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurÃ¼ckgelegt wird. Nach Teil D Nr. 1 d VMG sind die Voraussetzungen fÃ¼r die Annahme einer erheblichen BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr infolge einer behinderungsbedingten EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens als erfÃ¼llt anzusehen, wenn auf die GehfÃ¤higkeit sich auswirkende FunktionsstÃ¶rungen der unteren GliedmaÃen und/oder der LendenwirbelsÃ¤ule bestehen, die fÃ¼r sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. DarÃ¼ber hinaus kÃ¶nnen die Voraussetzungen bei Behinderungen an

den unteren GliedmaÃen mit einem GdB unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die GehfÃ¤higkeit besonders auswirken, z.Â B. bei Versteifung des HÃ¼ftgelenks, Versteifung des Knie- oder FuÃgelenks in ungÃ¼nstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40. Auch bei inneren Leiden kommt es bei der Beurteilung entscheidend auf die EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens an. Dementsprechend ist eine erhebliche BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit vor allem bei HerzschÃ¤den mit BeeintrÃ¤chtigung der Herzleistung wenigstens nach Gruppe 3 und bei Atembehinderungen mit dauernder EinschrÃ¤nkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades anzunehmen. Auch bei anderen inneren Leiden mit einer schweren BeeintrÃ¤chtigung der kÃ¶rperlichen LeistungsfÃ¤higkeit, z. B. chronische Niereninsuffizienz mit ausgeprÃ¤gter AnÃ¤mie, sind die Voraussetzungen als erfÃ¼llt anzusehen. Nach Teil D Nr. 1 f VMG sind StÃ¶rungen der OrientierungsfÃ¤higkeit, die zu einer erheblichen BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit fÃ¼hren, u. a. bei allen Sehbehinderungen mit einem GdB von mindestens 70, bei erheblichen StÃ¶rungen der Ausgleichsfunktion ggf. auch darunter, anzunehmen.

Â

Anspruch auf den Nachteilsausgleich G hat Ã¼ber die genannten Regelbeispiele hinausgehend auch der schwerbehinderte Mensch, der nach PrÃ¼fung des einzelnen Falles aufgrund anderer Erkrankungen mit gleich schweren Auswirkungen auf die Gehfunktion und die zumutbare Wegstrecke dem beispielhaft aufgefÃ¼hrten Personenkreis gleichzustellen ist (vgl. BSG, Urteil vom 11. August 2015 â B 9 SB 1/14 R â Rn. 19).

Â

Keine der in Teil D Nr. 1 VMG aufgefÃ¼hrten Fallgruppen ist bei der KlÃ¤gerin gegeben. Die KlÃ¤gerin gehÃ¶rt nicht zum Kreis der hilflosen oder gehÃ¶rlosen behinderten Menschen, welche stets einen Anspruch auf unentgeltliche BefÃ¶rderung hÃ¤tten (vgl. Teil D Nr. 1 a VMG). Auch liegen aufgrund der medizinischen Erkenntnisse, die bislang im Verwaltungsverfahren und im gerichtlichen Verfahren gewonnen worden sind, keine hinreichenden Anhaltspunkte dafÃ¼r vor, die KlÃ¤gerin wÃ¤re gehindert, ortsÃ¼bliche Wegstrecken zu FuÃ infolge einer behinderungsbedingten EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens, auch durch innere Leiden oder infolge von AnfÃ¤llen oder StÃ¶rungen der OrientierungsfÃ¤higkeit zurÃ¼ckzulegen (vgl. Teil D Nr. 1 b VMG). Auch leidet sie nicht zur vollen ÃberzeugÃ¼ng des Senats unter den in den VMG unter Abschnitt D, Ziffer 1 f) enthaltenen Regelbeispielen genannten StÃ¶rungen der OrientierungsfÃ¤higkeit infolge einer Sehbehinderung.

Â

Wie der Senat in stÃ¤ndiger Rechtsprechung vielfach dargelegt hat, ist das Gericht an die den vorherigen bestandskrÃ¤ftig gewordenen Bescheiden zugrunde gelegten Einzel-GdB nicht gebunden, da diese lediglich Bewertungselemente fÃ¼r den einzig

zur Ãberprüfung stehenden Gesamt-GdB darstellen, die ihrerseits ebenso wenig wie die berücksichtigten GesundheitsstÃ¶rungen selbstÃ¤ndig in Bestandskraft erwachsen (vgl. u. a. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24.Â MÃ¤rz 2017 â L 8 SB 3879/16 â juris Rn. 27 sowie Senat, Urteil vom 28. August 2019 â L 13 SB 123/18). Die Bedeutung dieser Einzel-GdB erschÃ¶pft sich darin, dass sie als âEinsatzgrÃ¶Ãenâ die Gesamtbeurteilung einerseits vorbereiten und andererseits nachvollziehbar und damit Ãberprüfbar machen (BSG, Urteil vom 5. Juli 2007 â B 9/9a SB 12/06 R â juris Rn. 17 f.). Sie gehen als bloÃe MessgrÃ¶Ãen fÃ¼r mehrere zugleich vorliegende FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen restlos in der Gesamtbeurteilung des GdB auf (BSG, a. a. O., mit weiteren Nachweisen).

Â

Auf den vorliegenden Fall angewandt bedeutet dies, dass zwar ein GdB von 70 losgelÃ¶st von den zugrundeliegenden EinschÃ¤tzungen einzelner FunktionsstÃ¶rungen bestandskrÃ¤ftig festgestellt ist, nicht hingegen dessen medizinische Ursache. Insoweit kann der Senat theoretisch auch zu dem Ergebnis kommen, es sei Ãberhaupt keine FunktionsstÃ¶rung in belastbarer Weise zu seiner Ãberzeugung festgestellt. Auf dieser Basis kann nicht angenommen werden, bei der KlÃ¤gerin sei eine âSehbehinderung mit einem GdB von mindestens 70â bereits bestandskrÃ¤ftig festgestellt. Den AusfÃ¼hrungen im Urteil des SG Oldenburg vom 17. MÃ¤rz 2020, die Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen G lÃ¤gen nach Teil D Nr. 1 f VMG vor, weil bei ihr âaufgrund einer Sehbehinderung ein GdB von 70 anerkanntâ sei, folgt der Senat aus den genannten GrÃ¼nden nicht und hÃ¤lt eine derart starke Sehbehinderung bei eigener SachprÃ¼fung auch weder fÃ¼r nachgewiesen noch fÃ¼r wahrscheinlich. Damit kann die Frage, ob die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 11. August 2015 â B 9 SB 1/14 R â juris Rn. 18 ff.) zu psychogenen GangstÃ¶rungen auf dissoziative SehstÃ¶rungen entsprechend anwendbar ist, dahinstehen.

Â

Die wesentlichen Feststellungen zum SehvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin sind in den 1990er Jahren getroffen worden und sind weiterhin aktuell, da fÃ¼r eine seither eingetretene wesentliche Ãnderung des SehvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin, die sich nicht einmal in augenÃ¤rztlicher Behandlung befindet, keinerlei Anhaltspunkte erkennbar sind und die KlÃ¤gerin auch selbst von einer derartigen wesentlichen Ãnderung nicht ausgeht. Das SehvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin ist mehrmals positiv festgestellt worden. So hatte bereits die AugenÃ¤rztin Dr. J. 1990 mitgeteilt, die von der KlÃ¤gerin getragenen Kontaktlinsen entsprÃ¤chen objektiv nicht der Refraktion und von EinschrÃ¤nkungen durch die Behinderung, u. a. auch in Bezug auf Reisen, habe die KlÃ¤gerin nicht berichtet. Der Augenarzt Dr. K. teilte ebenfalls 1990 mit, sÃ¤mtliche Untersuchungen seien ebenso wie bereits 1976 normal gewesen und zur objektivierenden Untersuchung mit einem NystagmusgerÃ¤t sei die KlÃ¤gerin nicht erschienen. Im augenÃ¤rztlichen Gutachten des Dr. O. vom 13. Februar 1991 ist eine nachweislich bestehende Mindest-SehschÃ¤rfe von 0,7 beiderseits angegeben, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit liege keine objektivierbare

Sehbehinderung vor. Dies fÃ¼hrte letztlich zur Feststellung eines GdB von 60 unter der Bezeichnung â□□seelische Behinderungâ□□ gemÃ¤Ã□ Bescheid vom 29. Mai 1992, obwohl auch eine solche nicht hinreichend objektiviert gewesen sein dÃ¼rfte, zumal die KlÃ¤gerin selbst zu keiner Zeit von einer derart starken psychischen Erkrankung ausgegangen ist und auch ihre sonstigen LebensumstÃ¤nde in erheblicher Weise dagegen sprechen. Nach der Ã□berzeugung des Senats hÃ¤tte die Schwerbehinderteneigenschaft seinerzeit nicht zuerkannt werden dÃ¼rfen, die Bezeichnung â□□seelische Behinderungâ□□ ist letztlich eine nicht nachweisbare hilfsweise BegrÃ¼ndung fÃ¼r ein PhÃ¤nomen gewesen, hinsichtlich dessen u. a. auch eine Aggravation als bestehende MÃ¶glichkeit niemals ausgeschlossen worden ist.Â Â

Â

In den Folgejahren setzte sich die Erkenntnisbildung gleichgerichtet fort: Im SachverstÃ¤ndigengutachten der Augenabteilung des X. -Hospitals V. wurde festgestellt, der bei der Untersuchung angegebene bestmÃ¶gliche subjektive Visus von Handbewegungen beidseits sei unglaubwÃ¼rdig und bei der objektiven VisusprÃ¼fung sei beidseits eine MindestsehschÃ¤rfe von 0,3 festgestellt worden. Erneut wurde augenÃ¤rztlicherseits fachfremd Ã¼ber eine schwere psychische oder psychosomatische Erkrankung spekuliert, bei ausdrÃ¼cklicher ErwÃ¤hnung der MÃ¶glichkeit einer Aggravation. Auch das augenÃ¤rztliche Gutachten von Prof. Dr. AD. vom 24.Â MÃ¤rz 1998 sowie das radiologische Gutachten des Prof. Dr. AF. vom 11. Januar 1999 ergaben nicht den Nachweis einer organischen SchÃ¤digung des Sehapparates. Im Hauptgutachten des Psychiaters Prof. Dr. Dr. AE. wurde seinerzeit die KlÃ¤gerin als seelisch insgesamt Ã¼berdurchschnittlich gesund eingeschÃ¤tzt und gleichwohl geschlussfolgert, es bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit fÃ¼r das Vorliegen einer psychisch hochgradigen SehstÃ¶rung, da eine organische Ursache wenig wahrscheinlich sei, wobei sich das reale AusmaÃ□ an Aggravation nicht abschÃ¤tzen lasse.

Â

Dieser Erkenntnisstand hat zur auch weiterhin zutreffenden Entscheidung des SG Oldenburg im Urteil vom 30. Januar 2003 gefÃ¼hrt und im Rahmen des jetzt anhÃ¤ngigen Neufeststellungsverfahrens haben sich wesentliche relevante neue Erkenntnisse nicht ergeben. Die Stellungnahmen des Hausarztes Dr. AG. der KlÃ¤gerin sowie des Augenoptikermeisters AH. vermÃ¶gen das Ergebnis vielfÃ¤ltiger augenfachÃ¤rztlicher Untersuchungen nicht zu erschÃ¼ttern und lassen eine kritische Reflexion der gefundenen Ergebnisse vermissen, die gerade im Hinblick auf die hier gegebene Konstellation fÃ¼r eine volle Ã□berzeugungsbildung unabweisbar erforderlich ist. FÃ¼r die Bewilligung der Krankenkasse hinsichtlich der Notwendigkeit der MitfÃ¼hrung des BlindenfÃ¼hrhundes gilt das Gleiche. Die KlÃ¤gerin verfÃ¼gt nach allen augenfachÃ¤rztlichen Erkenntnissen Ã¼ber ein deutlich besseres SehvermÃ¶gen, als sie selbst gegenÃ¼ber SachverstÃ¤ndigen, BehÃ¶rden und Gerichten seit Jahrzehnten angegeben hat, wobei in frÃ¼heren Jahren erstaunlich weitgehend erhaltene AlltagsfÃ¤higkeiten berichtet worden sind, die sich mit der von der KlÃ¤gerin angegebenen starken EinschrÃ¤nkung ihres

SehvermÃ¶gens ebenfalls in keiner Weise in Ãbereinstimmung bringen lassen. Der Augenarzt Dr. U. hat im Dezember 2017 mitgeteilt, er habe die KlÃ¤gerin letztmals im MÃ¤rz 1996 behandelt. Seither hat sie keine augenÃ¤rztliche Behandlung mehr in Anspruch genommen. Insoweit besteht keinerlei Anlass fÃ¼r weitere Ermittlungen in Bezug auf die SehfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin, die sich auch nach ihrem eigenen Vorbringen nicht wesentlich verÃ¤ndert hat.

Â

Abgesehen davon ist auch eine psychische Erkrankung erheblichen AusmaÃes nicht belegt. Die KlÃ¤gerin selbst hat dargelegt, einer psychiatrischen Behandlung habe sie sich noch nie in ihrem Leben unterzogen. Der SachverstÃ¤ndige Dr. AI. hat im Gutachten vom 17. September 2018 anamnestisch zunÃ¤chst ausgefÃ¼hrt, nach den Feststellungen des Facharztes fÃ¼r Psychiatrie Dr. AJ. vom 16. Februar 1987 sei die damals 17-jÃ¤hrige KlÃ¤gerin noch mit dem Fahrrad gefahren, habe mit ihren Freundinnen im Grunde alle wesentlichen Unternehmungen teilen kÃ¶nnen und es seien kaum Anzeichen von BedrÃ¼cktheit, Trauer oder Beunruhigung aufgefallen. Dies lÃ¤sst RÃ¼ckschlÃ¼sse sowohl auf die psychiatrisch als auch auf die augenÃ¤rztlich zu beurteilende gesundheitliche Situation zu. Auch lege sie aufgrund einer entsprechenden Erwartung ihrer Mutter alljÃ¤hrlich das Sportabzeichen ab. Der SachverstÃ¤ndige hat bei gestellter Diagnose einer dissoziativen SehstÃ¶rung ausgefÃ¼hrt, ein vollstÃ¤ndiger Visusverlust bei dissoziativen StÃ¶rungen sei selten. Er hat die Psychogenese der von der KlÃ¤gerin erlebten SehstÃ¶rung im Wesentlichen damit begrÃ¼ndet, eine organisch bedingte SehstÃ¶rung sei ausgeschlossen worden, wobei auch er anderslautende Berichte des Dr. U. und des Optikers AH. sowie der KlÃ¤gerin selbst nicht fÃ¼r Ã¼berzeugend erachtet hat. Er hat mitgeteilt, das AusmaÃ der erlebten Sehminderung sei schwer objektivierbar. Ein depressives Syndrom sei demgegenÃ¼ber Ã¼berhaupt nicht festzustellen, auch nicht in schwÃ¤cherer Form. Die HÃ¶he des GdB lÃ¤sst sich auf der Grundlage dieser Feststellungen nur unter erheblichen Schwierigkeiten einschÃ¤tzen, da FunktionsstÃ¶rungen der selbstÃ¤ndigen, mit ihrem Leben zufriedenen und seelisch gesunden KlÃ¤gerin auch auf psychischer Ebene nicht wirklich fassbar sind (anders etwa in Fall LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 19. Juni 2020 â L 13 SB 385/14 â juris Rn. 6, dort bestand u. a. eine âgeradezu symbiotischeâ Beziehung zur Mutter, die die dortige KlÃ¤gerin bei Feststellung psychogener Blindheit vollstÃ¤ndig versorgte) und Gegenstand der Bewertung FunktionsstÃ¶rungen, nicht aber Diagnosen sind. Weitere Einzelheiten kann der Senat aufgrund der fehlenden Relevanz der HÃ¶he des GdB fÃ¼r den vorliegenden Rechtsstreit und der Bestandskraft der Feststellung eines GdB von 70 dahinstehen lassen. Ob der GdB von 70 berechtigterweise festgestellt ist oder sich lediglich ein wesentlich geringerer GdB in belastbarer Weise feststellen lÃ¤sst, ist fÃ¼r die Senatsentscheidung nicht von Bedeutung.

Â

FÃ¼r die Zwecke der vorliegenden Entscheidung bleibt festzuhalten, dass Sehbehinderungen mit einem GdB in der HÃ¶he, wie sie nach Teil D Nr. 1 f VMG regelhaft zur Feststellung des Merkzeichens G fÃ¼hren, weder bestandskrÃ¤ftig

festgestellt sind noch zur Ãberzeugung des Senats vorliegen. Auch fÃ¼r die Feststellung, dass die KlÃ¤gerin in Anlehnung an die hÃ¶chstrichterliche Rechtsprechung aufgrund anderer Erkrankungen mit gleich schweren Auswirkungen auf die Gehfunktion und die zumutbare Wegstrecke dem beispielhaft aufgefÃ¼hrten Personenkreis gleichzustellen wÃ¤re (BSG, Urteil vom 11. August 2015 â a. a. O.), gibt der Sachverhalt keine hinreichenden Anhaltspunkte. Denn die KlÃ¤gerin ist nach den getroffenen Feststellungen weder stark im physischen GehvermÃ¶gen eingeschrÃ¤nkt noch leidet sie an erheblichen OrientierungsstÃ¶rungen (anders als im Sachverhalt der vom SG Oldenburg angegebenen Entscheidung des LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 15. Januar 2015 â L 13 SB 128/13 â juris), sondern sie beruft sich vielmehr vorrangig auf das formale Kriterium ihres festgestellten GdB von 70, den sie zwar mit einer SehstÃ¶rung verbindet, wobei eine derartige Feststellung einer SehstÃ¶rung, welchen AusmaÃes auch immer, jedoch â wie dargelegt â weder in Bestandskraft erwachsen ist noch zur Ãberzeugung des Senats Ã¼berhaupt belastbar zu belegen ist. Dies gilt auch fÃ¼r die Annahme einer âpsychischen SehstÃ¶rungâ, die ebenfalls nicht in belastbarer Weise belegt ist, schon gar nicht in einem AusmaÃ, das die Feststellung eines GdB von 70 rechtfertigen wÃ¼rde.

Â

b) Aufgrund der getroffenen Feststellungen lÃ¤sst sich auch eine Notwendigkeit stÃ¤ndiger Begleitung der KlÃ¤gerin (hierzu Teil D Nr. 2 VMG), auch durch einen BlindenfÃ¼hrhund, nicht mit der erforderlichen Ãberzeugung feststellen. Hierzu verweist Teil D Nr. 2 c VMG im Hinblick auf Sehbehinderungen auf die Voraussetzungen, bei denen die Annahme einer erheblichen BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr gerechtfertigt ist. Insoweit kann auf die vorstehenden AusfÃ¼hrungen verwiesen werden. Zudem stellt Teil D Nr. 2 c VMG auf die Erforderlichkeit einer stÃ¤ndigen Begleitung durch eine Person ab und nicht durch einen Hund, wobei eine solche MÃ¶glichkeit indes in Â§ 228 Abs. 6 Nr. 2 SGB IX ErwÃ¤hnung findet.

Â

Die anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen mÃ¼ssen zur vollen Ãberzeugung des Gerichts in der Weise nachgewiesen werden, dass vernÃ¼nftige Zweifel nicht verbleiben und das Vorliegen der anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen zumindest mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Auch hinsichtlich des geltend gemachten AusmaÃes einer GesundheitsstÃ¶rung ist fÃ¼r den Ausspruch einer entsprechenden Feststellung eine jeden vernÃ¼nftigen Zweifel ausschlieÃende volle Ãberzeugung erforderlich, dass die FunktionsstÃ¶rung in diesem AusmaÃ vorliegt. Eine Feststellung von Merkzeichen ist nicht mÃ¶glich, so lange deren Voraussetzungen nicht mit dem entsprechenden BeweismaÃ der vollen richterlichen Ãberzeugung als erwiesen gelten kÃ¶nnen.

Â

Das Berufungsvorbringen der KlÃ¤gerin rechtfertigt keine andere Entscheidung.

Insbesondere steht entgegen ihrer Sichtweise nach den vorstehenden AusfÃ¼hrungen keineswegs fest, dass der Beklagte bereits eine SehstÃ¶rung mit einem GdB von 70 anerkannt habe oder dass eine fehlende OrientierungsfÃ¤higkeit als erwiesen zu gelten habe.

Â

Lediglich ergÃ¤nzend und nicht entscheidungstragend weist der Senat darauf hin, dass er die Nutzbarmachung von im Rahmen der Amtsermittlung bedeutsamen weiteren Erkenntnissen zur SehfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin, die sich ggf. aus den beim Landgericht AK. vorhandenen Akten (DGer 4/96) ergeben kÃ¶nnten, fÃ¼r die Ãberzeugungsbildung nicht mehr fÃ¼r notwendig erachtet hat. Auch ist es dem Senat nicht erforderlich erschienen, mit seiner Entscheidung auf die Beendigung des Verwaltungsverfahrens auf Feststellung des Merkzeichens G bzw. des ggf. nachfolgenden erstinstanzlichen Gerichtsverfahrens zu warten, denn neue medizinische Erkenntnisse sind dort nicht zu erwarten, die abschlieÃende Senatsentscheidung ist auch gegenwÃ¤rtig bereits ohne weiteres mÃ¶glich und ist daher im Interesse einer zÃ¼gigen Verfahrenserledigung unverzÃ¶gert zu treffen.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â 193 SGG.

Â

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§Â 160 Abs.Â 1 und Abs.Â 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 10.02.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024