

L 15 BL 11/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 17 BL 17/05

Datum

12.07.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 BL 11/07

Datum

02.12.2008

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts

München vom 12. Juli 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt als Sonderrechtsnachfolgerin des 1945 geborenen und am 11.10.2007 verstorbenen Ehemann A. die Gewährung von Blindengeld nach dem Bayerischen Blindengeldgesetz.

U. hat am 26.08.2003 die Gewährung von Blindengeld beantragt. Der Beklagte hat medizinische Unterlagen der Neurologischen Klinik Bad A. über den dortigen Aufenthalt von A. vom 22.05. bis 07.07.2003 und vom 10.07. bis 03.09.2003 sowie einen Bericht einer konsiliarischen Untersuchung durch den Augenarzt Dr. S. vom 11.08.2003 beigezogen, der einen Visus rechts von 0,1 wechselnd und einen Visus links von 0,05 wechselnd ausweist. Trotz guter Kooperation sei bei der subjektiven Refraktionsbestimmung keine Visusverbesserung durch Korrekturgläser erreichbar. Das Lesen sei auch mit adäquater Presbyopiekorrektur nicht möglich. Als Ursache der massiven Visusänderung sei der bereits perimetrisch nachgewiesene postchiasmale Sehbahnschaden rechts (komplette homonyme Hemianopsie nach links, auch Maculaareal betroffen) anzunehmen. Der von Beklagtenseite eingeschaltete Augenarzt Dr. S. kommt in seiner Untersuchung zu einem Visus von 0,1 unkorrigiert bzw. 0,2 korrigiert am rechten Auge und von 0,1 unkorrigiert bzw. 0,16 korrigiert am linken Auge und bei beidäugiger Prüfung zu einem Visus von 0,1 unkorrigiert bzw. 0,2 korrigiert. Zugrunde liege ein Zustand nach Apoplexie bzw. Encephalopathie. Der Beklagte hat mit Bescheid vom 09.10.2003 den Antrag auf Gewährung von Blindengeld abgelehnt. Die Sehschärfe betrage auf dem besseren rechten Auge 0,2 und damit mehr als 1/50. Bei einer Sehschärfe von mehr als einem Zehntel sei Blindheit nur dann anzunehmen, wenn das Gesichtsfeld so eingeengt sei, dass die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5 Grad vom Zentrum entfernt sei, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50 Grad unberücksichtigt bleiben würden. Hiergegen wurde mit Schreiben vom 28.10.2003 Widerspruch eingelegt, der mit Schreiben vom 06.11.2003 zurückgezogen wurde.

Mit Schreiben vom 18.12.2003 bzw. mit Formularantrag vom 02.01.2004 hat A. abermals Antrag auf Gewährung von Blindengeld gestellt. Der behandelnde Augenarzt Dr. W. kam bei der Untersuchung am 09.12.2003 zu einem korrigierten Visus auf dem rechten Auge von 0,1 und auf dem linken Auge von 0,1 und bei beidäugiger Prüfung von 0,1 jeweils korrigiert. Eine weitere Untersuchung des Klägers durch die Augenärztin Dr. D. vom 27.04.2004 ergab einen Visus am rechten Auge von 0,25 korrigiert und am linken Auge ebenfalls von 0,25 korrigiert, bei beidäugiger Prüfung von 0,4 korrigiert. Entsprechend dem Untersuchungsergebnis resultiere für die "Sehminderung beidseits mit Gesichtsfeldeinschränkung" ein Einzel-GdB von 50 v.H. Das Gesichtsfeld reiche rechts teilweise bis 70 Grad und links teilweise bis 50 Grad.

Der Beklagte hat mit Bescheid vom 13.05.2004 den Antrag auf Gewährung von Blindengeld abermals abgelehnt. Bei beidäugiger Prüfung der Sehschärfe des Klägers betrage die Sehschärfe 0,4 und damit mehr als 1/50. Diese Sehschärfe werde bei der Beurteilung, ob Blindheit im Sinne des Bayerischen Blindengeldgesetzes vorliege, nach den geltenden Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) als Sehschärfe des besseren Auges angesetzt. Bei einer Sehschärfe von mehr als einem Zehntel sei Blindheit im Sinne des

Bayerischen Blindengeldgesetzes nur dann anzunehmen, wenn das Gesichtsfeld so eingeengt sei, dass die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5 Grad vom Zentrum entfernt sei, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50 Grad unberücksichtigt bleiben würden. Das Gesichtsfeld reiche auf dem besseren linken Auge teilweise bis 50 Grad und auf dem rechten Auge teilweise bis 70 Grad hinaus. Hiergegen hat die Ehefrau als Betreuerin von Herrn A. Widerspruch eingelegt und als Begründung zunächst angeführt, dass die Augen des Ehemannes schlechter geworden seien und er zur Zeit auf der Intensivstation des Herzzentrums liege. Mit Schreiben vom 18.08.2004 haben die Neurologen und Psychiater Dres. K., V. ein fachärztliches Attest übersandt. Der Kläger leide an einem kompletten Ausfall des linksseitigen Gesichtsfeldes (komplette homonyme Hemianopsie). Außerdem sei das Maculaareal beidseits aufgrund der Ischämie während der Reanimationen mit Hypoxie schwer geschädigt worden, so dass er hell/dunkel unterscheiden könne, aber nicht die Finger einer Hand abzählen könne. Das Lesen von Buchstaben sei nicht möglich. Bilder im Fernsehen könnten wegen der schnell wechselnden Farben und Formen nicht erkannt werden. Die Orientierung außerhalb geschlossener Räume sei ähnlich wie bei Blinden, er brauche eine Begleitperson, er stoße links immer an Türrahmen oder Gegenständen an. Schon am 08.10.2003 habe im Krankenhaus B. im VEP-Befund kein verwertbares kortikales Antwortpotential beidseits gefunden werden können. A. hat sich daraufhin zu einer Augenuntersuchung zu dem Augenarzt Dr. W. begeben, der auf dem rechten Auge einen unkorrigierten Visus in Höhe von 1/35 und auf dem linken Auge in Höhe von 1/50, bei beidäugiger Prüfung von 1/35 erhoben hat. Die Gesichtsfeldausdehnung sei am rechten Auge bis ca. 5 % in sämtlichen Richtungen und am linken Auge bis (schwer leserlich) 20 % in sämtlichen Richtungen möglich. Eine für den 27.04.2004 bei der Augenärztin Dr. D. vorgesehene Untersuchung von A. kam nicht zustande, weil dieser nicht zur Untersuchung kam und auch für absehbare Zeit nicht an einer Untersuchung teilnehmen könne.

Der Beklagte hat die Vertreterin A. mit Schreiben vom 08.12.2004 darauf hingewiesen, dass nach nochmaliger Durchsicht der augenärztlichen Unterlagen eine erneute Untersuchung der Augen unverzichtbar sei. Das Sehvermögen reiche nach der Untersuchung durch Dr. W. vom 31.08.2004 über die neurologischerseits erwähnte "Hell/Dunkel"-Wahrnehmung hinaus, rechts sogar bis zu einem Visus von 1/35, so dass eine Goldmann-Perimetrie unverzichtbar sei. Die vorliegende Computer-Aufzeichnung mit temporalen Arealen geringerer Defekttiefen, die zum Teil über 30 Grad hinausreichten, würden keine Entscheidungsgrundlage darstellen. Die Betreuerin des Klägers, A., hat mit Schreiben vom 12.12.2004 mitgeteilt, dass ihr Mann A. wegen seines schlechten Gesundheitszustandes nicht in der Lage sei, die Untersuchung vorzunehmen. Der Widerspruch werde nicht zurückgenommen. In einem Telefonat vom 13.01.2005 hat Frau A. mitgeteilt, dass ihr Ehemann auch künftig nicht mehr in der Lage sein werde, sich einer längeren Augenuntersuchung zu unterziehen. Ihr wurde von Seiten des Beklagten daraufhin mitgeteilt, dass sie mit einer Zurückweisung des Widerspruches rechnen müsse. Zu dem Widerspruch hat sich daraufhin die Medizinaldirektorin und Sozialmedizinerin P. mit versorgungsärztlichem Gutachten nach Aktenlage vom 23.02.2005 geäußert. Der augenärztliche Befund vom 31.08.2004 enthalte keine gutachterlich verwertbaren Befunde, die Sehschärfe sei ohne Korrektur erhoben worden, nach den DOG-Richtlinien sei jedoch die korrigierte Sehschärfe maßgeblich. Die Gesichtsfelduntersuchung sei per Computerperimetrie durchgeführt worden, was bekanntlich nicht zu positiven gutachterlichen Feststellungen herangezogen werden könne. Nach den DOGRichtlinien dürften nur Ergebnisse der manuell-kinetischen Perimetrie entsprechend der Marke Goldmann III/4 verwertet werden. Die Frage der Verwaltung, ob sich anhand der vorliegenden Befunde Blindheit im Sinne des BayBlindG nachweisen lasse, sei daher ganz klar zu verneinen. Der von der Ehefrau geltend gemachte Gesundheitszustand, aufgrund dessen eine augenärztliche Untersuchung nicht möglich bzw. unzumutbar sein solle, sei bisher ärztlich nicht belegt.

Der Beklagte hat weiter medizinische Unterlagen der Abteilung für Neuropsychologie des Städtischen Krankenhauses B. über einen dortigen Aufenthalt von A. vom 04.09.2003 bis 29.01.2004 - teilstationäre Behandlung - bzw. einer dortigen Untersuchung am 05.09.2003 beigezogen. Des Weiteren wurden Unterlagen des Deutschen Herzzentrums M. über einen Aufenthalt des A. vom 09.06.2004 bis 02.07.2004 und medizinische Unterlagen der Klinik W. über einen dortigen Aufenthalt von A. vom 09.07.2004 bis 28.07.2004 beigezogen. Zu den neu beigezogenen Unterlagen hat die Medizinaldirektorin Dr. S. mit versorgungsärztlicher Stellungnahme vom 11.05.2005 festgestellt, dass aus diesen Unterlagen keine erneute Verschlechterung des Gesundheitszustandes des A. ersichtlich sei und auch nicht erkennbar wäre, dass Herr A. einer Untersuchung nicht Folge leisten könnte. In dem weiteren versorgungsärztlichen Gutachten nach Aktenlage der Medizinaldirektorin P. vom 07.06.2005 ist ausgeführt, dass aus den beigezogenen ärztlichen Unterlagen sich keine wesentlichen neuen Gesichtspunkte ergeben würden. Der sehr ausführliche Bericht vom 17.02.2004 über die tagesklinische Behandlung in der Neuropsychologischen Abteilung des Krankenhauses B. berichte über eine Ausweitung des Blickfeldes nach links bei anfänglichem Ausfall der linken Gesichtshälften und belege einen Visus von R/L 0,3 am 07.11.2003. Bei der Begutachtung am 27.04.2004 sei der Visus R/L 0,25 und 0,4 binocular angegeben worden, so dass stabile Verhältnisse seit November 2003 vorliegen würden. Die homonyme Hemi-anopsie nach links habe sich soweit zurückgebildet, dass die linken Gesichtshälften an beiden Augen eine horizontale Ausdehnung von ca. 30 Grad zeigen würden. Dies bedeute, dass das zentrale Gesichtsfeld an beiden Augen voll erhalten sei. Zu den VEPs vom 08.10.2003 und 09.01.2004 sei anzumerken, dass die Ergebnisse unter Umständen dadurch beeinflusst worden seien, dass Herr A. kaum Blickkontakt halten können. Eine exakte Fixierung speziell bei phobialer Stimulation sei jedoch unabdingbare Voraussetzung für technisch einwandfreie Ergebnisse. Der Arztbrief des Deutschen Herzzentrums vom 08.09.2004 über einen erneuten herzchirurgischen Eingriff im Juni 2004 und der RehaBericht der Klinik W. vom 11.04.2005 über die Anschlussbehandlung nach der Herzoperation würden keine Angaben zu den Augen bzw. zur Sehbehinderung enthalten. Rehabilitation und Mobilisierung seien aber offensichtlich problemlos möglich gewesen, am Ende der Reha-Maßnahme werde eine unbegrenzte und selbständige Gehfähigkeit beschrieben. Erwähnt werde eine eingeschränkte Beurteilbarkeit des Mini Mental State wegen Visusminderung. Bei dieser Befundlage könne mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass sich das Sehvermögen seit April 2004 wesentlich verschlechtert habe bzw. dass Blindheit im Sinne des Gesetzes vorliege.

Der Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 10.06.2005 den Widerspruch des Herrn A. zurückgewiesen.

Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin vom 26.06.2005 zum Sozialgericht München. Ihr Ehemann A. habe seit dem letzten Aortariss im Juni 2004 seine Sehfähigkeit enorm verloren. In Kürze werde eine neue ärztliche Untersuchung nachgereicht. Das SG hat aktuelle Befundberichte der Neurologin Dr. K. sowie des Augenarztes Dr. W. beigezogen. Das SG hat mit Beweisanordnung vom 19.12.2006 den Oberarzt Dr. K. zum Sachverständigen ernannt, der nach ambulanter Untersuchung von Herrn A. ein Gutachten erstellen sollte. In einem Telefongespräch vom 20.12.2006 hat die Klägerin telefonisch mitgeteilt, dass A. vor ca. 14 Tagen einen Schlaganfall erlitten habe und er der angeordneten ambulanten Untersuchung durch Dr. K. daher aus gesundheitlichen Gründen nicht Folge leisten könne. Es werde gebeten, nach Aktenlage zu entscheiden. Der beauftragte Gutachter hat mit augenfachärztlicher Stellungnahme vom 15.01.2007 zu der Frage Stellung genommen, ob eine Begutachtung zur Feststellung von Blindheit nach Aktenlage zu empfehlen sei oder wenig sinnvoll sei. Er kommt zu dem Ergebnis, dass eine Begutachtung nach Aktenlage zur Feststellung der Blindheit nicht zu empfehlen und nicht sinnvoll sei, weil die festgehaltenen Untersuchungsergebnisse für eine gutachtliche Feststellung von Blindheit nicht ausreichen würden. Mehrere augenärztliche Untersuchungen seit dem ersten Ereignis (Reanimation nach OP) mit Sehverschlechterung vom März/April 2003 würden mit gutachtlich nicht relevanten Messmethoden zu teils sehr unterschiedlichen Ergebnissen führen. Die mehrfach beobachtete homonyme

Hemianopsie habe z.B. gutachtlich nicht eindeutig nachgewiesen werden können. Das einzige augenärztliche Gutachten vom 27.04.2004 stelle ein weit über die Blindheit hinaus besseres Sehvermögen fest, so dass Blindheit bis 27.04.2004 nicht vorliege. Nach dem Zweitereignis vom 08.06.2004 (erneute Reanimation nach OP) sei nun eine weitere dramatische Sehverschlechterung beklagt worden. Die anschließenden augenärztlichen und neurologischen Untersuchungen würden eine wesentliche Sehverschlechterung aufzeigen, würden aber mangels gutachtlich relevanter Prüfmethoden Blindheit nicht belegen.

Unter Bezugnahme auf die Ausführungen von Dr. K. hat das SG die Betreuerin von Herrn A. nochmals gefragt, ob A. nicht doch für eine Untersuchung in der Augenklinik zur Verfügung stehe.

Die Betreuerin von Herrn A. hat hierzu mit Schreiben vom 06.03.2007 ein Attest des Internisten Dr. T. S. vom 27.02.2007 übersandt, wonach Herr A. bei gravierenden Vorerkrankungen und zunehmend verschlechtertem Allgemeinzustand keine Fahrten mehr zu Untersuchungen bzw. Gutachter-Beurteilungen unternehmen könne. Die Betreuerin führt hierzu aus, dass, wenn sich das Gericht eher bemüht hätte, eine ärztliche Untersuchung möglich gewesen wäre, aber leider jetzt nicht mehr. Es wurde gebeten, bei der Urteilsfindung die ärztliche Stellungnahme von Dr. W. zu berücksichtigen. Auf Veranlassung von Frau A. hat der Allgemeinarzt B. eine gutachterliche Stellungnahme vom 10.07.2007 über A. übersandt. Im Sinne des Gesetzes sei Herr A. als blind einzustufen. Die Einschränkung des Sehens mache ihm die Orientierung in fremder Umgebung unmöglich. Das Sehvermögen liege unter 2 % eines normal Sehenden. Bei seinen Hausbesuchen am 21. und 22.05.2007 habe er umfangreiche Untersuchungen durchgeführt. Dabei sei keine Besserung der Sehfähigkeit zu objektivieren gewesen. Nicht einmal die Sehtafel selbst sei erkannt worden. Die augenärztlichen Untersuchungen hätten an den Augen keine Auffälligkeiten ergeben. In den CTs des Gehirns würden sich erhebliche cortikale und subcortikale Substanzminderungen sowie ein ausgedehnter A. posterior Infarkt und A. media Teilinfarkt rechts ergeben. Dies erkläre den klinischen Befund.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 12.07.2007 die Klage abgewiesen. Die Voraussetzungen für Blindheit im Sinne des Bayerischen Blindengeldgesetzes seien nicht bewiesen, weder für die Zeit nach Reanimation am 14.04.2003 noch für die Zeit nach Reanimation am 08.06.2004. Fest stehe nach den vorliegenden ärztlichen Unterlagen, dass der Kläger nach der Reanimation im April 2003 eine erhebliche Sehverschlechterung mit Gesichtsfeldeinschränkung erlitten habe. Erwiesen sei aber auch, dass Blindheit im Sinne des Bayerischen Blindengeldgesetzes dadurch nicht eingetreten sei. Das Gericht stütze sich insoweit auf die Ergebnisse der augenärztlichen Begutachtung durch Dr. D. ... In der Untersuchung am 27.04.2004 habe sie einen Visus korrigiert von 0,25 für das rechte Auge, von 0,25 für das linke Auge und von 0,4 für beidäugiges Sehen ermittelt. Damit betrage die Sehschärfe auf dem besseren Auge weit mehr als 1/50 (0,02), so dass Blindheit im Sinne von Art.1 Abs.2 Satz 2 Nr.1 BayBlindG nicht in Betracht komme. Weiter stelle Dr. D. für das rechte Auge einen "angedeutete Hemianopsie nach links, unten größer als oben, Zentralskotom nicht darstellbar" fest, für das linke Auge eine "angedeutete Hemianopsie nach links, reduzierte Außengrenze, kein Zentralskotom". Das Gesichtsfeld reiche rechts teilweise bis 70 Grad, links teilweise bis 50 Grad hinaus. Damit bestehe keine Blindheit im Sinne von Art.1 Abs.2 Satz 2 Nr.2 BayBlindG. Die Ergebnisse der von Dr. D. am 27.04.2004 durchgeführten Untersuchung würden im Wesentlichen im Einklang stehen mit den Resultaten der Sehtherapie, die Herr A. von September 2003 bis Januar 2004 im Krankenhaus B. absolviert habe (Bericht vom 21.01.2004). Im Abschlussbefund vom 29.01.2004 werde festgestellt, dass durch Anpassung von zwei getrennten Brillen für Ferne und Nähe 40 % Sehschärfe hätte erreicht werden können. Da der Kläger durch die Therapie sich des Gesichtsfeldausfalls deutlicher bewusst sei, suche er nunmehr den linken Halbraum besser mit Hilfe von Augenbewegungen ab mit der Folge, dass er sich am Ende im Krankenhaus habe sicher räumlich orientieren können. Er sei auch im häuslichen Alltag weitgehend selbständig, könne Radio und Fernseher bedienen und sich in seiner Werkstatt beschäftigen. Berichtet werde auch über eine Besserung der Lesefähigkeit soweit, dass er in der Lage sei, Zeitungsüberschriften und Artikelentwürfe zu lesen. Es falle auf, dass die Angaben des behandelnden Augenarztes Dr. W. im Befundbericht vom 20.01.2004 über die letzte augenärztliche Untersuchung am 09.12.2003 erheblich von den Feststellungen der Dr. D. und den Mitteilungen im Bericht vom 21.01.2004 über die Sehtherapie abweichen würden. Allerdings seien selbst diese Angaben nicht geeignet, Blindheit im Sinne des Bayer. Blindengeldgesetzes zu belegen. Bei einer von Dr. W. mitgeteilten Sehschärfe von 0,1 auf dem besseren rechten Auge sei die Voraussetzung des Art.1 Abs.2 Satz 2 Nr.1 BayBlindG nicht erfüllt. Blindheit im Sinne der Nr.2 dieser Vorschrift könne nach den Angaben des Dr. W. gar nicht überprüft werden, weil er die Gesichtsfeldbestimmung nicht mit der manuell-kinetischen Perimetrie entsprechend der Marke Goldmann III/IV vorgenommen habe, die für gutachtliche Untersuchungen vorgeschrieben sei (Nr.8 Abs.15 AP 2004). Blindheit im Sinne des Blindengeldgesetzes könne auch nicht für die Zeit nach Reanimation am 08.06.2004 festgestellt werden. Der Kläger habe seither trotz mehrerer Initiativen seitens des Beklagten und des Gerichts für eine augenärztliche Untersuchung unter Begutachtungsgrundsätzen nicht zur Verfügung gestanden. Ein morphologischer Befund, der die Feststellung von Blindheit ausnahmsweise ohne eine solche Untersuchung erlauben würde, liege nicht vor. Der Sachverständige Dr. K. habe in der Stellungnahme vom 29.01.2007 bestätigt, dass nach Aktenlage Blindheit im Sinne des Blindengeldgesetzes nicht habe festgestellt werden können. Der Befundbericht des behandelnden Augenarztes Dr. W. vom 13.09.2004 über die augenärztliche Untersuchung am 31.08.2004 sei nicht geeignet, Blindheit festzustellen. Angegeben werde für das bessere rechte Auge ein unkorrigierter Visus von 1/35, die Voraussetzung gemäß Art.1 Abs.2 Satz 2 Nr.1 BayBlindG werde damit nicht erfüllt. Das Gesichtsfeld sei per Computer-Aufzeichnung ermittelt worden, d.h. es sei nicht die für Begutachtungen vorgeschriebene manuell-kinetische Goldmann-Perimetrie angewendet worden. Daher könne die Anwendung der Nr.2 der Vorschrift nicht geprüft werden. Auch die "gutachterliche Stellungnahme" des Facharztes für Allgemeinmedizin B. vom 10.07.2007 könne nicht den Nachweis für Blindheit im Sinne des Gesetzes erbringen, weil sie nicht auf einer Untersuchung nach Begutachtungsgrundsätzen beruhe. Der ehemalige Hausarzt von A. teile nicht einmal konkrete Ergebnisse der von ihm am 21. und 22.05.2007 durchgeführten Untersuchung mit. Im Übrigen stehe seine Behauptung, dass Blindheit seit 14.04.2003 bestehe, in Widerspruch mit den Ergebnissen der Begutachtung der Dr. D. am 27.04.2004 und dem Ergebnis nach Durchführung einer Sehtherapie, mitgeteilt im Bericht des Krankenhauses B. vom 21.01.2004.

Die Klägerin hat als Betreuerin ihres Ehemanns A. gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 12.07.2007 Berufung eingelegt und diese mit Schreiben vom 14.07.2007 näher begründet. Sie berufe sich weiterhin auf die gutachterliche Stellungnahme des Herrn B. vom 10.07.2007, die alles beinhalte, was die Erblindung des Ehemannes betreffe. Wieso werde dies einfach ignoriert, da bestimmt keiner der Richter Mediziner sei, warum werde das Fachwissen des Herrn B. und seine Untersuchung in Frage gestellt, ohne nähere Gründe zu benennen. Mit weiterem Schreiben vom 23.08.2007 hat die Klägerin weiter mitgeteilt, dass das Gericht formell und in den Sachfragen Fehler gemacht habe. Wie auch in ihrem Telefonat habe die Richterin Dr. A. ihr den Vorwurf mangelnder Kooperation vorgehalten. Tatsache sei, dass ihr Mann nicht transportfähig gewesen sei, was durch ärztliches Attest belegt worden sei. In dieser Zeit habe ihr Mann auch noch einen Herzinfarkt erlitten. Zudem hätten die augenärztlichen Untersuchungen ausschließlich in der Untersuchung des Auges bestanden und aus diesen Befunden seien die gutachterlichen Schlüsse gezogen worden mit offensichtlicher Verunsicherung. Schon damals habe der damalige Hausarzt erklärt, dass die Schädigung nicht im Bereich des Auges, sondern im Bereich der Sehbahn im Gehirn liege. Dies habe er in seiner gutachterlichen Stellungnahme ausgeführt. Selbstverständlich müsse zur Begutachtung das Auge komplett untersucht werden. In dem von der Richterin Dr. A. aufgeführten BSG-Urteil (20.07.2005, [B 9a BL 1/05 R](#)) würden sich geradezu Argumente gegen ihr eigenes Urteil finden.

Die bei A. vorliegende Störung sei im Attest von Herrn B. eindeutig dem Erkennen zugeordnet worden, d.h. er wisse sehr wohl, was eine Sehtafel sei - wie auch alle anderen Gegenstände -, aber das Problem liege im Erkennen. Die anderen Sinnesorgane seien nicht nennenswert gestört. Außerdem seien die aufgeführten CT-Befunde passend zur Klinik. Das sei vom Gericht auch nicht berücksichtigt worden. Die Stellungnahme des Dr. B. enthalte die entscheidenden Belege für die Art der Erblindung ihres Mannes. Wenn die gutachterliche Stellungnahme dem Gericht nicht ausreichend erscheine, so müsste es zumindest zum Anlass genommen werden, weitere gezielte neurologische Gutachten zu veranlassen.

Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 14.09.2007 ausgeführt, dass das Begehren in der Vorinstanz eingehend geprüft und gewürdigt worden sei. Unter Bezugnahme auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil könne Blindheit im Sinne des BayBlindG nach derzeitiger Gutachtens- und Aktenlage nicht anerkannt werden. Ob eine weitere Untersuchung nach [§ 106 SGG](#) durchgeführt werden solle, werde in das Ermessen des Senats gestellt. Auf Anfrage des Senats, ob Herr A. für eine ambulante medizinische Untersuchung zur Verfügung stehe, wurde ein Attest des Internisten Prof. Dr. U. übersandt, wonach bei A. eine schwerwiegende Einschränkung generell der neurologischen und kognitiven Funktionen vorliege. Zusätzlich habe die kürzliche kardiologische Untersuchung den hochgradigen Verdacht auf einen kürzlich zurückliegenden Herzinfarkt ergeben. Deshalb könne in Anbetracht des Risikos einer erneuten Gefäßerkrankung und des deutlich eingeschränkten Allgemeinzustandes Herrn A. keine Fahr- oder Reisefähigkeit attestiert werden. Am 12.10.2007 hat Frau A. mitgeteilt, dass ihr Mann verstorben sei. Mit weiterem Schreiben vom 12.11.2007 hat Frau A. die Sterbeurkunde ihres Mannes übersandt und hat mitgeteilt, dass sie gemäß [§ 56 SGB I](#) als Sonderrechtsnachfolgerin als Ehefrau von A. den Prozess weiterführen wolle.

Die Klägerin stellt sinngemäß den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 12.07.2007 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 13.05.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.06.2005 zu verurteilen, ihr ab 01.12.2003 Blindengeld für ihren am 11.10.2007 verstorbenen Ehemann A. zu gewähren.

Der Beklagte stellt den Antrag, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 12.07.2007 als unbegründet zurückzuweisen.

Das Sozialgericht München hat das in einer Pflegeversicherungsstreitigkeit des Herrn A. bzw. der Klägerin gegen die Pflegekasse der AOK Bayern (Az.: S 19 P 106/06) durch den Allgemeinarzt B. erstellte Gutachten vom 29.09.2008 übersandt.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte des Beklagten, die Akte des Sozialgerichts München mit dem Az.: [S 17 BL 17/05](#) sowie die Akte des Bayer. Landessozialgerichts mit dem Az.: [L 15 BL 11/07](#) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren weiteren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig (Art.7 Abs.2 BayBlindG i.V.m. [§§ 143, 151 SGG](#)), aber nicht begründet. Der Senat weist die Berufung der Klägerin aus den Gründen des angefochtenen Urteils des Sozialgerichts München vom 12.07.2007 zurück und sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs.2 SGG](#)).

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass eine aktuelle Untersuchung des Klägers im Berufungsverfahren nicht mehr möglich war, weil zum einen die Klägerin unter Bezugnahme auf ein Attest des Internisten Dr. U. vom 01.10.2007 eine Untersuchung des A. abgelehnt hat und dieser schließlich am 11.10.2007 verstorben ist.

Der Senat kann sich vom Vorliegen einer Blindheit im Sinne des BayBlindG beim Kläger auch nicht auf der Grundlage des Gutachtens des Allgemeinarztes B. vom 29.09.2008 überzeugen, das dieser nach einer Untersuchung des U. im Wege eines Hausbesuches am 22. und 23.05.2007 im Zusammenhang mit einem Pflegeversicherungsrechtsstreit der Klägerin vor dem Sozialgericht München (S 19 P 106/06) erstellt hat.

Hierzu ist zunächst festzustellen, dass das Gutachten vom 29.09.2008 des Allgemeinarztes B. - was den für die Frage des Vorliegens von Blindheit relevanten Inhalt betrifft - nur eine etwas längere Fassung der gutachterlichen Stellungnahme des Allgemeinarztes B. vom 10.07.2007 darstellt, die dem erstinstanzlichen Gericht bei seiner Entscheidungsfindung bereits vorlag. Die Überzeugungskraft des Gutachtens von Herrn B. leidet zunächst ganz allgemein daran, dass dieser sich gutachtlich auf einem Fachgebiet äußert, für das er nicht fachspezifisch ausgebildet ist. Er ist eben im Gegensatz zu Dr. K., der in erster Instanz zum Gutachter bestellt wurde, nicht Augenarzt und Neuroophthalmologe. Entscheidend kommt hinzu, dass die vom Allgemeinarzt B. unverändert nur vage beschriebenen Untersuchungen jedenfalls nicht ansatzweise den Empfehlungen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) gemäß DIN 58 220 entsprechen (vgl. hierzu Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und Schwerbehindertenrecht, Ausgabe 2008, Seite 50, Rdnr. 26.4), wie Begutachtungen zur Feststellung von Seheinschränkungen vorzunehmen sind, z.B. Sehschärfeprüfung nach DIN 58 220, also korrigiert, Landolt-Ringe, Gesichtsfeldmessung kinetisch manuell mit der Marke Goldmann III/4. Von daher kann der Senat keine über den bisherigen Aktenstand hinausgehenden medizinischen Erkenntnisse gewinnen, die das Vorliegen von Blindheit im Sinne des BayBlindG nachweisen könnten. Eine Begutachtung nach Aktenlage ist nach den überzeugenden Ausführungen des Facharztes für Augenheilkunde und Leiters der Neuro- und Kinderophthalmologie Dr. K. in seiner Stellungnahme vom 15.01.2007 nicht ausreichend für eine Feststellung von Blindheit im Sinne des Blindengeldgesetzes gewesen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB
Saved
2009-02-25