

## S 11 BL 1/13

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

11

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 11 BL 1/13

Datum

30.11.2016

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 BL 2/17

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Klage gegen den Bescheid vom 19.06.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30.11.2012 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Blindengeld ab 01.10.2011 streitig.

Der am XX.XX.1940 geborene und am XX.XX.2016 verstorbene Kläger Dr. C. (im Folgenden "ursprünglicher Kläger") hatte am 03.10.2010 eine Hirnblutung erlitten. Die gesetzlichen Be-treuer stellten für ihn am 16.10.2011 einen Antrag auf Gewährung von Blindengeld. Der Beklagte holte einen vorläufigen Arztbrief des Krankenhauses B. vom 21.02.2011 ein sowie einen Befundbericht des Allgemeinarztes Dr. D., der am 30.10.2011 mitteilte, Blind-heit könne nicht bestätigt aber auch nicht ausgeschlossen werden. Es läge ein apallisches Syndrom vor, der Patient reagiere auf Lärm. Des Weiteren zog der Beklagte ein Pflegegutachten bei und lehnte nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme mit Bescheid vom 19.06.2012 den Antrag auf Gewährung von Blindengeld ab. Er führte darin aus, um Leistungen nach dem Bayerischen Blindengeldgesetz (BayBlindG) erbringen zu können, sei der Nachweis einer entsprechend schweren Schädigung speziell der Sehstrukturen in Abgrenzung von einer generellen cerebralen Funktionsstörung erforderlich. Beim ursprünglichen Kläger bestünde ein apallisches Syndrom. Die visuelle Wahrnehmung sei nicht deutlich stärker betroffen als die Wahrnehmung in anderen Modalitäten. Eine spezifische Störung des Sehvermögens lasse sich im Vergleich zu den eingeschränkten Gehirnfunktionen nicht feststellen. Im hiergegen eingelegten Widerspruch wurde ausgeführt, das Erkennen-Können sei nicht mehr möglich. Dem ursprünglichen Kläger sei es nur möglich, seinen Tastsinn in Maßen einzusetzen. Nach einer versorgungsärztlichen Stellungnahme wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 30.11.2012 zurück und führte aus, es läge eine schwere Schädigung der zentralen Sehstruktur auf der linken Seite des Gehirns vor, die Sehstruktur auf der rechten Seite des Gehirns würde keine hochgradige Schädigung aufweisen, sodass auch durch die Bildgebung nicht der Nachweis einer cerebralen Blindheit erbracht werden könne.

Hiergegen wurde am 02.01.2013 Klage zum Sozialgericht München erhoben und ausgeführt, durch die Blutung sei auch der Sehnerv selbst betroffen. Augenärztliche Untersuchungen seien nicht geeignet, die Schädigung des Sehapparates auszuschließen. Das Gericht hat von Amts wegen einen Befundbericht des Allgemeinarztes Dr. D. eingeholt, der mitteilt, es bestünde keine Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit dem Patienten. Des Weiteren wurden Befundberichte des Augenarztes Dr. F. sowie des Neurologen Dr. E. eingeholt. Dr. E. berichtet von einer inkompletten Tetraplegie, einer Dysphagie sowie einer Aphasie, die bei einer Untersuchung am 03.11.2011 festgestellt worden sei. Das Gericht hat den ursprünglichen Kläger anschließend am 28.11.2013 und 06.02.2014 durch den Neurologen Dr. H. untersuchen lassen. Der Sachverständige stellt zusammenfassend fest, dass aufgrund der homonymen Hemianopsie eine Störung des "Erkennen-Könnens" vorliege, keine Störung des "Benennen-Könnens". Der Patient befände sich nicht in einem apallischen Syndrom sondern in einem minimalen Bewusstseinszustand (MCS). Von Seiten des Gehirns sei er prinzipiell in der Lage, auf einem niedrigen Niveau bewusst zu sehen. Aufgrund der Kombination einer Hemianopsie und zusätzlicher beidseitiger Linsentrübung sei er in einem so hohen Grade beeinträchtigt, dass die Beeinträchtigung einer Sehstörung von kleiner 1/50 und damit einer Blindheit gleichzusetzen sei. In seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme zum Gutachten führt der Beklagte aus, nach Auskunft des behandelnden Arztes Dr. F. vom 25.04.2013 habe die zuletzt erhobene Sehschärfe am besseren rechten Auge 0,7 betragen. Um bei einer Sehschärfe von 0,7 Blindheit bejahen zu können, müsste gleichzeitig eine Einengung des Gesichtsfeldes auf mindestens 5° Abstand vom Zentrum vorhanden sein. Dies sei jedoch nicht nachgewiesen. Bezüglich der faktischen Blindheit im Sinne des BSG-Urteils vom 20.07.2005 sei festzustellen, dass die visuelle und die akustische Wahrnehmungsfähigkeit sich auf etwa gleich niedrigem Niveau befänden. Ein besseres Wahrnehmungsvermögen im Bereich des Hörens sei auszuschließen, so dass auch faktische Blindheit weder nachgewiesen noch wahrscheinlich sei. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom Mai 2014 führt der Sachverständige Dr. H. aus, es könne nicht festgestellt werden, dass das Sehen im Vergleich zu den

anderen Sinnen besonders stark betroffen sei. Er empfehle eine ergänzende ophthalmologische Untersuchung. Sollten sich hier keine neuen Aspekte ergeben, schließe er sich der Beurteilung des Beklagten an, dass aufgrund der ausgeführten auf ophthalmologischen Gebiet vorliegenden Befunde alleine Blindheit im Sinne des BayBlindG nicht anzuerkennen sei.

Das Gericht hat den ursprünglichen Kläger anschließend durch den Dr. I. am 26.02.2015 untersuchen lassen. Der Sachverständige führt zusammenfassend aus, dass keine beweisbaren Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorlägen, welche einer beeinträchtigenden Sehschärfe auf dem besagten Auge von nicht mehr als 1/50 gleichzusetzen seien. Der optokinetische Nystagmus sei über beide Augen besser nach links als nach rechts horizontal auslösbar, nicht aber vertikal. Im Kotowski-Test könnten Muster mit einem Gittersehschärfeäquivalent von 0,3 am rechten Auge trotz spontaner Unruhe reproduzierbare reizsynchrone Augenfolgebewegungen auslösen. Weder im Bereich der Augen, noch der Sehnerven, noch im Bereich der aufsteigenden Sehbahn bis hin zur Sehrinde sei eine ausreichende Veränderung erkennbar, die Blindheit im Sinne einer primären Störung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit nachweislich begründen könne. Die Ergebnisse der Begutachtung würden eindeutig nahelegen, dass die visuellen Verhaltensweisen sogar noch besser und zielgerichteter ausgebildet seien als z.B. die akustischen Reaktionen. Damit liege auch faktische Blindheit im Sinne der Rechtsprechung nicht nachweisbar vor. Die Klägerseite führt dazu aus, nach dem Urteil des BSG vom 11.08.2015 sei festzustellen, dass Patienten mit schwersten cerebralen Schäden bereits ohne weitere Nachweise besonderer Betroffenheit des Sehorgans blind seien. Der Beklagte erläutert, dass cerebrale Schäden grundsätzlich der Annahme von Blindheit nicht mehr entgegenstehen. Jedoch müssten die Voraussetzungen für Blindheit vorliegen, d.h. es müsse Blindheit nachgewiesen werden. Der Nachweis im Sinne eines Vollbeweises sei hier nicht geführt.

Der ursprüngliche Kläger verstarb am 31.01.2016. In der Folge führt A. (im Folgenden "Klägerin") als Sonderrechtsnachfolgerin des ursprünglichen Klägers die Klage fort. Sie führt zur Frage der Sonderrechtsnachfolge nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB I](#) aus, ihr verstorbener Ehemann sei im Pflegeheim gewesen, dies habe jedoch den bestehenden gemeinsamen Haushalt nicht entfallen lassen.

Die Sach- und Rechtslage wurde mit den Beteiligten in der mündlichen Verhandlung am 30.11.2016 ausführlich erörtert.

Die Klägerin beantragt, den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 19.06.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30.11.2012 zu verurteilen, für den Zeitraum 01.10.2011 bis 31.01.2016 Blindengeld zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Beigezogen waren die Verwaltungsakte des Beklagten.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogene Akte sowie die Klageakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Sozialgericht München ist sachlich und örtlich zuständig, insbesondere liegt auch Prozessführungsbefugnis auf Seitens der Klägerin vor.

Die Klage ist jedoch sachlich nicht begründet. Der Beklagte hat zu Recht den Antrag auf Gewährung von Blindengeld abgelehnt.

Unstreitig ist, dass die Klägerin Sonderrechtsnachfolgerin nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I](#) ist, da unmittelbar vor dem schädigenden Ereignis, aufgrund dessen der ursprüngliche Kläger ins Wachkoma fiel, die Klägerin und der ursprüngliche Kläger in einem gemeinsamen Haushalt gelebt haben. Der gemeinsame Haushalt wurde auch nicht durch den Aufenthalt des ursprünglichen Klägers im Pflegeheim aufgehoben.

Gemäß Art.1 BayBlindG erhalten blinde und taubblinde Menschen auf Antrag, soweit sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Freistaat Bayern haben oder soweit die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29.04.2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der jeweils geltenden Fassung dies vorsieht, zum Ausgleich der durch diese Behinderungen bedingten Mehraufwendungen ein monatliches Blindengeld.

Gemäß Art.1 Abs. 2 BayBlindG ist blind, wem das Augenlicht vollständig fehlt. 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 einem solchen Schweregrad bestehen, dass sie der Beeinträchtigung der Sehschärfe nach Nr. 1 gleichzuachten sind. Vorübergehende Sehstörungen sind nicht zu berücksichtigen. Als vorübergehend gilt ein Zeitraum bis zu sechs Monaten.

Es ist unstreitig, dass eine Sehschärfe auf dem besseren Auge von nicht mehr als 1/50 nicht nachgewiesen ist und damit kein Anspruch aus Artikel 1 Abs. 2 Nr. 1 BayBlindG besteht.

Nach Auffassung des Gerichts sind auch die gemäß Artikel 1 Abs. 2 Nr. 2 BayBlindG genannten Voraussetzungen nicht erfüllt.

Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf 0,02 (1/50) oder weniger gleichzusetzende Sehstörung im Sinne des Art. 1 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 BayBlindG liegt den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) folgend bei folgenden Fallgruppen vor (siehe Teil A Nr. 6 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze – VG, Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung):

aa) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

bb) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

cc) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in

keiner Richtung mehr als 7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

dd) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

ee) bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

ff) bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser be-sitzt,

gg) bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Nach Auffassung des Gerichts lag beim ursprünglichen Kläger nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme eine Einschränkung aller Sinnesfunktionen aufgrund der am 03.10.2010 erlittenen Subarachnoidalblutung (SAB) vor. Dadurch kam es zu einer Tetraparese und globaler Aphasie. Der Sachverständige Dr. H. beschreibt in seinem neurologischen Gut-achten vom 14.02.2014, das auf Untersuchungen des ursprünglichen Klägers vom 28.11.2013 und 06.02.2014 beruht, dass sich der ursprüngliche Kläger zum Zeitpunkt der Untersuchung in einem MCS befand. Bei der Untersuchung waren spontane Kopf- und Blickwendungen nach links festgestellt worden, welche von der Familie des verstorbenen Klägers bestätigt wurden. Die visuell indizierten Potentiale waren bei der Untersuchung von Dr. H. von beiden Augen ableitbar mit absolut normalen Werten, was eine grob intakte Reizübertragung von der Netzhaut beider Augen bis zum visuellen Kortex beweist. Der Sachverständige attestiert ein Erkennen und eine bewusste Wahrnehmung von visuellen Informationen im Bereich des linken Gesichtsfeldes. Aufgrund des CTs des Gehirns ist mit hoher Wahrscheinlichkeit von einem Ausfall des rechten Gesichtsfeldes beider Augen im Sinne einer homonymen Hemianopsie auszugehen. Im Bereich des linken Gesichtsfeldes war der ursprüngliche Kläger in der Lage, bewusst zu sehen. Bei der Untersuchung durch den Dr. I. am 26.02.2015 konnten ebenfalls reproduzierbare Fixationsaufnahmen im linken Halbfeld des Gesichtsfeldes festgestellt werden. Der optokinetische Nystagmus war über beide Augen (besser nach links als nach rechts) horizontal auslösbar, nicht jedoch vertikal. Im sogenannten Kotowski-Test konnten Muster mit einem Gittersehschärfeäquivalent von 0,3 am rechten Auge reproduzierbare reizsynchrone Augenfolgebewegung auslösen. Blickzielbewegungen konnten reproduzierbar ausgelöst werden. Reproduzierbare Reaktionen auf akustische Reize waren nicht zu beobachten. Trotz der Linsentrübung am linken Auge bestand die Möglichkeit, dass die Sehschärfe noch mehr als 0,1 betrug, eine Sehschärfenminderung auf 0,1 oder weniger ist nicht bewiesen. Beim rechten Auge war der optokinetische Nystagmus auslösbar mit einem Gittersehschärfeäquivalent von mindestens 0,3. Zusammen mit Augenfolgebewegungen am rechten Auge bestand die Möglichkeit einer relativ guten Sehzeichensehschärfe weit über 0,1. Ein vollständiges Fehlen der Sehrinde oder die vollständige Unterbrechung der Sehbahn konnten weder auf der linken Seite noch auf der rechten Seite des Gehirns festgestellt werden. Die in der Bildgebung darstellbaren cerebralen Schäden bzw. die noch erhaltenen imponierenden Gehirnnareale schließen eine vollständige Rindenblindheit bzw. einen Funktionsausfall der aufsteigenden Sehbahn nicht automatisch aus, legen aber viel wahrscheinlicher eine funktionelle Betroffenheit nur des rechten Gesichtsfeldes beider Augen nahe. Dies konnte auch durch die Beobachtung des visuellen Verhaltens des ursprünglichen Klägers festge-stellt werden. Damit ist Blindheit im Sinne des Gesetzes nicht nachgewiesen. Auch unter Anwendung der früheren Rechtsprechung des BSG vom 20.07.2005 - [B 9a BL 1/05 R](#) war im hier zu entscheidenden Fall die visuelle Fähigkeit nicht stärker betroffen als die übrigen Sinneswahrnehmungen. Vielmehr waren Fixationen und Augenbewegungen re-produzierbar.

Aber auch nach der neuen Rechtsprechung des BSG (vom 11.08.2015 - [B 9 BL 1/14 R](#)) liegt keine Blindheit im Sinne des Gesetzes vor. Nach der neuen Rechtsprechung des BSG ist weiterhin die Prüfung erforderlich, ob die visuellen Fähigkeiten des Betroffenen unterhalb der vom BayBlindG vorgegebenen Blindheitsschwelle liegen. In dem vom BSG zu entscheidenden Fall verfügte der Kläger lediglich über basale visuelle Fähigkeiten, die unterhalb der Blindheitsschwelle lagen. Entscheidend ist allein, so das BSG, ob es insge-samt an der Möglichkeit der Sinneswahrnehmung "Sehen" fehlt, wobei dahingestellt blei-ben kann, worauf die Blindheit beruht (BayLSG vom 05.07.2015, [L 15 BL 17/12](#)). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen im Vollbeweis nachgewiesen werden (vgl. BSG vom 15.12.1999 - [B 9 VS 2/98 R](#)). Etwaige Beweiserleichterungen des sozialen Entschädigungsrechts kommen nicht zum Tragen (vgl. BSG vom 11.08.2015, Rdnr. 24).

Beim ursprünglichen Kläger ist Blindheit nicht nachgewiesen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist für das Gericht nicht nachgewiesen, dass sein Sehvermögen unterhalb der gesetzlichen Blindheitsschwelle lag. Wie der Sachverständige Dr. I. ausführt, ist auf dem linken Auge keine Sehschärfenminderung von 0,1 oder weniger bewiesen. Der Strukturbefund wie auch die objektiven Funktionsbefunde und die gezeigten visuellen Verhaltensreaktionen sind mit einer Sehzeichensehschärfe von mehr 0,1 auf dem besse-ren rechten Auge vereinbar. Die Augenfolgebewegungen wie auch die Aufnahme des Blickkontaktes, die sowohl bei Dr. I. als auch bei Dr. H. ebenso festgestellt werden konnten wie bei den Familienangehörigen, eröffnen die Möglichkeit eines im horizontalen Durchmesser ausreichenden Restgesichtsfeldes von mehr als 30° im homonymen Halb-feld zumindest des rechten Auges. Dies steht dem Nachweis eines kleineren Gesichtsfel-des entgegen. Die Auslösbarkeit des optokinetischen Nystagmus im Kotowski-Test mit einem Gittersehschärfeäquivalent von mindestens 0,3 am rechten Auge war mit einer Sehzeichensehschärfe weit über 0,1 vereinbar. Der Sachverständige Dr. I. beschreibt in seinem Gutachten cerebrale Schäden, die eine vollständige Rindenblindheit bzw. einen Funktionsausfall der aufsteigenden Sehbahn zwar nicht automatisch ausschließen aber viel wahrscheinlicher eine funktionelle Betroffenheit "nur" des rechten Gesichtsfeldes bei-der Augen nahelegen, was wiederum mit den Beobachtungen des visuellen Verhaltens übereinstimmt.

Nach den Feststellung der Sachverständigen Dr. H. und Dr. I., denen sich das Gericht an-schließt, ist nicht zweifelsfrei nachgewiesen, dass das Sehvermögen des ursprünglichen Klägers unterhalb der gesetzlichen Blindheitsschwelle lag. Auch konnten Dr. I. und Dr. H. keinen objektiven Strukturbefund feststellen, der eine mögliche Blindheit des verstorbenen Klägers hätte erklären können.

Die Voraussetzungen für die Annahme von Blindheit außerhalb der nominierten Fallgrup-pen der VG bzw. DOG sind ebenfalls nicht gegeben. In der Gesetzesbegründung (vgl. LT Drucksache 13/458 vom 16.02.1995) wird zu Artikel 1 Abs. 2 ausgeführt, dass "unter dem Begriff "Störung des Sehvermögens" im Sinne Artikel 2 Satz 2 Nr. 2 auch die "visuelle Ag-nosie im klassischen Sinne" zu fassen ist. Darunter ist eine Störung beim Erkennen optischer Reize zu verstehen, die sich nicht auf eine Beeinträchtigung elementarer visueller Leistungen, auf eine Benennungsstörung oder auf eine allgemeine Herabsetzung kognitiver Fähigkeiten zurückführen lässt". Diese Aussage wird auch von der Rechtsprechung weitergeführt. Nach BSG ist weiterhin entscheidend, ob es insgesamt an der Möglichkeit der Sinneswahrnehmung fehlt,

ob der behinderte Mensch also blind ist. Das Vorliegen von Blindheit ist jedoch nicht nachgewiesen. Wie das BSG in seinem Urteil vom 11.08.2015 ausführt, ist kein sachlicher Grund dafür ersichtlich, dass nur derjenige, der "nur" blind ist, Blindengeld erhält, nicht aber derjenige, bei dem zusätzlich zu seiner Blindheit noch ein Verlust oder eine schwere Schädigung des Tastsinns oder sonstiger Sinnesorgane vorliegt. Diese frühere Rechtsprechung wurde von Seiten des BSG aufgegeben. Es bleibt jedoch festzuhalten, dass auch nach der neuen Rechtsprechung des BSG Blindheit nachgewiesen sein muss. Allein der Umstand, dass der verstorbene Kläger sich zunächst im Wachkoma und dann im minimalen Bewusstseinszustand befand, begründet allein keine Blindheit (vgl. hierzu ausführlich Braun, MedSach 2016 Seite 134 ff.).

Da nach Auffassung des Gerichts keine Blindheit vorliegt, vielmehr der ursprüngliche Kläger nach den überzeugenden Gutachten der Sachverständigen Dr. I. und Dr. H. eine Sehschärfe von mehr als 0,1 hatte, jedenfalls eine Sehschärfe von 0,1 und weniger nicht nachgewiesen ist, lag keine Blindheit im Sinne des Gesetzes vor.

Da eine Sehschärfe von 0,1 und weniger nicht nachgewiesen ist, liegt auch bei einem erhaltenem Gesichtsfeld von nicht mehr als 30° Durchmesser, auch unter Zugrundelegung der Richtlinien der DOG, keine Blindheit im Sinne des Gesetzes vor. Nach Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten steht für das Gericht nicht zur Überzeugung fest, dass der ursprüngliche Kläger blind im Sinne des BayBlindG war. Insofern trägt die Klägerin die Beweislast für den Vollbeweis der Blindheit (vgl. hierzu ausführlich BayLSG a.a.O.).

Die Klage war daher abzuweisen.

Die Kostenfolge ergibt sich nach [§ 193 SGG](#).

### [S 11 BL 1/13](#)

SOZIALGERICHT MÜNCHEN IM NAMEN DES VOLKES Urteil in dem Rechtsstreit

A. , A-Straße, A-Stadt als Sonderrechtsnachfolgerin von Dr. C. , geb. XX.XX.1940, verst. XX.XX 2016 - Klägerin - Proz.-Bev.: Rechtsanwältin A. , A-Straße, A-Stadt

gegen Freistaat Bayern, vertreten durch das Zentrum Bayern Familie und Soziales, Hegelstraße 2, 95447 Bayreuth - - Beklagter - Landesblindengeld Die 11. Kammer des Sozialgerichts München hat auf die mündliche Verhandlung in München am 30. November 2016 durch die Richterin am Sozialgericht Gaa-Unterpaul als Vorsitzende sowie die ehrenamtlichen Richter Künzl und Spors

für Recht erkannt:

Tenor:

I. Die Klage gegen den Bescheid vom 19.06.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30.11.2012 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Blindengeld ab 01.10.2011 streitig.

Der am XX.XX.1940 geborene und am XX.XX.2016 verstorbene Kläger Dr. C. (im Folgenden "ursprünglicher Kläger") hatte am 03.10.2010 eine Hirnblutung erlitten. Die gesetzlichen Betreuer stellten für ihn am 16.10.2011 einen Antrag auf Gewährung von Blindengeld. Der Beklagte holte einen vorläufigen Arztbrief des Krankenhauses B. vom 21.02.2011 ein sowie einen Befundbericht des Allgemeinarztes Dr. D., der am 30.10.2011 mitteilte, Blindheit könne nicht bestätigt aber auch nicht ausgeschlossen werden. Es läge ein apallisches Syndrom vor, der Patient reagiere auf Lärm. Des Weiteren zog der Beklagte ein Pflegegutachten bei und lehnte nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme mit Bescheid vom 19.06.2012 den Antrag auf Gewährung von Blindengeld ab. Er führte darin aus, um Leistungen nach dem Bayerischen Blindengeldgesetz (BayBlindG) erbringen zu können, sei der Nachweis einer entsprechend schweren Schädigung speziell der Sehstrukturen in Abgrenzung von einer generellen cerebralen Funktionsstörung erforderlich. Beim ursprünglichen Kläger bestünde ein apallisches Syndrom. Die visuelle Wahrnehmung sei nicht deutlich stärker betroffen als die Wahrnehmung in anderen Modalitäten. Eine spezifische Störung des Sehvermögens lasse sich im Vergleich zu den eingeschränkten Gehirnfunktionen nicht feststellen. Im hiergegen eingelegten Widerspruch wurde ausgeführt, das Erkennen-Können sei nicht mehr möglich. Dem ursprünglichen Kläger sei es nur möglich, seinen Tastsinn in Maßen einzusetzen. Nach einer versorgungsärztlichen Stellungnahme wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 30.11.2012 zurück und führte aus, es läge eine schwere Schädigung der zentralen Sehstruktur auf der linken Seite des Gehirns vor, die Sehstruktur auf der rechten Seite des Gehirns würde keine hochgradige Schädigung aufweisen, sodass auch durch die Bildgebung nicht der Nachweis einer cerebralen Blindheit erbracht werden könne.

Hiergegen wurde am 02.01.2013 Klage zum Sozialgericht München erhoben und ausgeführt, durch die Blutung sei auch der Sehnerv selbst betroffen. Augenärztliche Untersuchungen seien nicht geeignet, die Schädigung des Sehapparates auszuschließen. Das Gericht hat von Amts wegen einen Befundbericht des Allgemeinarztes Dr. D. eingeholt, der mitteilt, es bestünde keine Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit dem Patienten. Des Weiteren wurden Befundberichte des Augenarztes Dr. F. sowie des Neurologen Dr. E. eingeholt. Dr. E. berichtet von einer inkompletten Tetraplegie, einer Dysphagie sowie einer Aphasie, die bei einer Untersuchung am 03.11.2011 festgestellt worden sei. Das Gericht hat den ursprünglichen Kläger anschließend am 28.11.2013 und 06.02.2014 durch den Neurologen Dr. H. untersuchen lassen. Der Sachverständige stellt zusammenfassend fest, dass aufgrund der homonymen Hemianopsie eine Störung des "Erkennen-Könnens" vorliege, keine Störung des "Benennen-Könnens". Der Patient befände sich nicht in einem apallischen Syndrom sondern in einem minimalen Bewusstseinszustand (MCS). Von Seiten des Gehirns sei er prinzipiell in der Lage, auf einem niedrigen Niveau bewusst zu sehen. Aufgrund der Kombination einer Hemianopsie und zusätzlicher beidseitiger Linsen-trübung sei er in einem so hohen Grade beeinträchtigt, dass die Beeinträchtigung einer Sehstörung von kleiner 1/50 und damit einer Blindheit gleichzusetzen sei. In seiner versorgungsärztlichen

Stellungnahme zum Gutachten führt der Beklagte aus, nach Auskunft des behandelnden Arztes Dr. F. vom 25.04.2013 habe die zuletzt erhobene Sehschärfe am besseren rechten Auge 0,7 betragen. Um bei einer Sehschärfe von 0,7 Blindheit bejahen zu können, müsste gleichzeitig eine Einengung des Gesichtsfeldes auf mindestens 5° Abstand vom Zentrum vorhanden sein. Dies sei jedoch nicht nachgewiesen. Bezüglich der faktischen Blindheit im Sinne des BSG-Urteils vom 20.07.2005 sei festzustellen, dass die visuelle und die akustische Wahrnehmungsfähigkeit sich auf etwa gleich niedrigem Niveau befänden. Ein besseres Wahrnehmungsvermögen im Bereich des Hörens sei auszuschließen, so dass auch faktische Blindheit weder nachgewiesen noch wahrscheinlich sei. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom Mai 2014 führt der Sachverständige Dr. H. aus, es könne nicht festgestellt werden, dass das Sehen im Vergleich zu den anderen Sinnen besonders stark betroffen sei. Er empfehle eine ergänzende ophthalmologische Untersuchung. Sollten sich hier keine neuen Aspekte ergeben, schließe er sich der Beurteilung des Beklagten an, dass aufgrund der ausgeführten auf ophthalmologischen Gebiet vorliegenden Befunde alleine Blindheit im Sinne des BayBlindG nicht anzuerkennen sei.

Das Gericht hat den ursprünglichen Kläger anschließend durch den Dr. I. am 26.02.2015 untersuchen lassen. Der Sachverständige führt zusammenfassend aus, dass keine be-weisbaren Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorlägen, welche einer beeinträchtigenden Sehschärfe auf dem besagten Auge von nicht mehr als 1/50 gleichzusetzen seien. Der optokinetische Nystagmus sei über beide Augen besser nach links als nach rechts horizontal auslösbar, nicht aber vertikal. Im Kotowski-Test könnten Muster mit einem Gittersehschärfeäquivalent von 0,3 am rechten Auge trotz spontaner Unruhe reproduzierbare reizsynchrone Augenfolgebewegungen auslösen. Weder im Bereich der Augen, noch der Sehnerven, noch im Bereich der aufsteigenden Sehbahn bis hin zur Sehrinde sei eine ausreichende Veränderung erkennbar, die Blindheit im Sinne einer primären Störung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit nachweislich begründen könne. Die Ergebnisse der Begutachtung würden eindeutig nahelegen, dass die visuellen Verhaltensweisen sogar noch besser und zielgerichteter ausgebildet seien als z.B. die akustischen Reaktionen. Damit liege auch faktische Blindheit im Sinne der Rechtsprechung nicht nachweisbar vor. Die Klägerseite führt dazu aus, nach dem Urteil des BSG vom 11.08.2015 sei festzustellen, dass Patienten mit schwersten cerebralen Schäden bereits ohne weitere Nachweise besonderer Betroffenheit des Sehorgans blind seien. Der Beklagte erläutert, dass cerebrale Schäden grundsätzlich der Annahme von Blindheit nicht mehr entgegenstehen. Jedoch müssten die Voraussetzungen für Blindheit vorliegen, d.h. es müsse Blindheit nachgewiesen werden. Der Nachweis im Sinne eines Vollbeweises sei hier nicht geführt.

Der ursprüngliche Kläger verstarb am 31.01.2016. In der Folge führt A. (im Folgenden "Klägerin") als Sonderrechtsnachfolgerin des ursprünglichen Klägers die Klage fort. Sie führt zur Frage der Sonderrechtsnachfolge nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB I](#) aus, ihr verstorbener Ehemann sei im Pflegeheim gewesen, dies habe jedoch den bestehenden gemeinsamen Haushalt nicht entfallen lassen.

Die Sach- und Rechtslage wurde mit den Beteiligten in der mündlichen Verhandlung am 30.11.2016 ausführlich erörtert.

Die Klägerin beantragt, den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 19.06.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30.11.2012 zu verurteilen, für den Zeitraum 01.10.2011 bis 31.01.2016 Blindengeld zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Beigezogen waren die Verwaltungsakte des Beklagten.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogene Akte sowie die Klageakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Sozialgericht München ist sachlich und örtlich zuständig, insbesondere liegt auch Prozessführungsbefugnis auf Seitens der Klägerin vor.

Die Klage ist jedoch sachlich nicht begründet. Der Beklagte hat zu Recht den Antrag auf Gewährung von Blindengeld abgelehnt.

Unstreitig ist, dass die Klägerin Sonderrechtsnachfolgerin nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I](#) ist, da unmittelbar vor dem schädigenden Ereignis, aufgrund dessen der ursprüngliche Kläger ins Wachkoma fiel, die Klägerin und der ursprüngliche Kläger in einem gemeinsamen Haushalt gelebt haben. Der gemeinsame Haushalt wurde auch nicht durch den Aufenthalt des ursprünglichen Klägers im Pflegeheim aufgehoben.

Gemäß Art.1 BayBlindG erhalten blinde und taubblinde Menschen auf Antrag, soweit sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Freistaat Bayern haben oder soweit die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29.04.2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der jeweils geltenden Fassung dies vorsieht, zum Ausgleich der durch diese Behinderungen bedingten Mehraufwendungen ein monatliches Blindengeld.

Gemäß Art.1 Abs. 2 BayBlindG ist blind, wem das Augenlicht vollständig fehlt. 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 einem solchen Schweregrad bestehen, dass sie der Beeinträchtigung der Sehschärfe nach Nr. 1 gleichzuachten sind. Vorübergehende Sehstörungen sind nicht zu berücksichtigen. Als vorübergehend gilt ein Zeitraum bis zu sechs Monaten.

Es ist unstreitig, dass eine Sehschärfe auf dem besseren Auge von nicht mehr als 1/50 nicht nachgewiesen ist und damit kein Anspruch aus Artikel 1 Abs. 2 Nr. 1 BayBlindG besteht.

Nach Auffassung des Gerichts sind auch die gemäß Artikel 1 Abs. 2 Nr. 2 BayBlindG genannten Voraussetzungen nicht erfüllt.

Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf 0,02 (1/50) oder weniger gleichzusetzende Sehstörung im Sinne des Art. 1 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 BayBlindG liegt den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) folgend bei folgenden Fallgruppen vor (siehe Teil A Nr. 6 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze – VG, Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung):

aa) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

bb) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

cc) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

dd) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,

ee) bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

ff) bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser be-sitzt,

gg) bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Nach Auffassung des Gerichts lag beim ursprünglichen Kläger nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme eine Einschränkung aller Sinnesfunktionen aufgrund der am 03.10.2010 erlittenen Subarachnoidalblutung (SAB) vor. Dadurch kam es zu einer Tetraparese und globaler Aphasie. Der Sachverständige Dr. H. beschreibt in seinem neurologischen Gut-achten vom 14.02.2014, das auf Untersuchungen des ursprünglichen Klägers vom 28.11.2013 und 06.02.2014 beruht, dass sich der ursprüngliche Kläger zum Zeitpunkt der Untersuchung in einem MCS befand. Bei der Untersuchung waren spontane Kopf- und Blickwendungen nach links festgestellt worden, welche von der Familie des verstorbenen Klägers bestätigt wurden. Die visuell indizierten Potentiale waren bei der Untersuchung von Dr. H. von beiden Augen ableitbar mit absolut normalen Werten, was eine grob intakte Reizübertragung von der Netzhaut beider Augen bis zum visuellen Kortex beweist. Der Sachverständige attestiert ein Erkennen und eine bewusste Wahrnehmung von visuellen Informationen im Bereich des linken Gesichtsfeldes. Aufgrund des CTs des Gehirns ist mit hoher Wahrscheinlichkeit von einem Ausfall des rechten Gesichtsfeldes beider Augen im Sinne einer homonymen Hemianopsie auszugehen. Im Bereich des linken Gesichtsfeldes war der ursprüngliche Kläger in der Lage, bewusst zu sehen. Bei der Untersuchung durch den Dr. I. am 26.02.2015 konnten ebenfalls reproduzierbare Fixationsaufnahmen im linken Halbfeld des Gesichtsfeldes festgestellt werden. Der optokinetische Nystagmus war über beide Augen (besser nach links als nach rechts) horizontal auslösbar, nicht jedoch vertikal. Im sogenannten Kotowski-Test konnten Muster mit einem Gittersehschärfeäquivalent von 0,3 am rechten Auge reproduzierbare reizsynchrone Augenfolgebewegung auslösen. Blickzielbewegungen konnten reproduzierbar ausgelöst werden. Reproduzierbare Reaktionen auf akustische Reize waren nicht zu beobachten. Trotz der Linsentrübung am linken Auge bestand die Möglichkeit, dass die Sehschärfe noch mehr als 0,1 betrug, eine Sehschärfenminderung auf 0,1 oder weniger ist nicht bewiesen. Beim rechten Auge war der optokinetische Nystagmus auslösbar mit einem Gittersehschärfeäquivalent von mindestens 0,3. Zusammen mit Augenfolgebewegungen am rechten Auge bestand die Möglichkeit einer relativ guten Sehzeichensehschärfe weit über 0,1. Ein vollständiges Fehlen der Sehrinde oder die vollständige Unterbrechung der Sehbahn konnten weder auf der linken Seite noch auf der rechten Seite des Gehirns festgestellt werden. Die in der Bildgebung darstellbaren cerebralen Schäden bzw. die noch erhaltenen imponierenden Gehirnnareale schließen eine vollständige Rindenblindheit bzw. einen Funktionsausfall der aufsteigenden Sehbahn nicht automatisch aus, legen aber viel wahrscheinlicher eine funktionelle Betroffenheit nur des rechten Gesichtsfeldes beider Augen nahe. Dies konnte auch durch die Beobachtung des visuellen Verhaltens des ursprünglichen Klägers festge-stellt werden. Damit ist Blindheit im Sinne des Gesetzes nicht nachgewiesen. Auch unter Anwendung der früheren Rechtsprechung des BSG vom 20.07.2005 – [B 9a BL 1/05 R](#) war im hier zu entscheidenden Fall die visuelle Fähigkeit nicht stärker betroffen als die übrigen Sinneswahrnehmungen. Vielmehr waren Fixationen und Augenbewegungen re-produzierbar.

Aber auch nach der neuen Rechtsprechung des BSG (vom 11.08.2015 – [B 9 BL 1/14 R](#)) liegt keine Blindheit im Sinne des Gesetzes vor. Nach der neuen Rechtsprechung des BSG ist weiterhin die Prüfung erforderlich, ob die visuellen Fähigkeiten des Betroffenen unterhalb der vom BayBlindG vorgegebenen Blindheitsschwelle liegen. In dem vom BSG zu entscheidenden Fall verfügte der Kläger lediglich über basale visuelle Fähigkeiten, die unterhalb der Blindheitsschwelle lagen. Entscheidend ist allein, so das BSG, ob es insge-samt an der Möglichkeit der Sinneswahrnehmung "Sehen" fehlt, wobei dahingestellt blei-ben kann, worauf die Blindheit beruht (BayLSG vom 05.07.2015, [L 15 BL 17/12](#)). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen im Vollbeweis nachgewiesen werden (vgl. BSG vom 15.12.1999 – [B 9 VS 2/98 R](#)). Etwaige Beweiserleichterungen des sozialen Entschädigungsrechts kommen nicht zum Tragen (vgl. BSG vom 11.08.2015, Rdnr. 24).

Beim ursprünglichen Kläger ist Blindheit nicht nachgewiesen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist für das Gericht nicht nachgewiesen, dass sein Sehvermögen unterhalb der gesetzlichen Blindheitsschwelle lag. Wie der Sachverständige Dr. I. ausführt, ist auf dem linken Auge keine Sehschärfenminderung von 0,1 oder weniger bewiesen. Der Strukturbefund wie auch die objektiven Funktionsbefunde und die gezeigten visuellen Verhaltensreaktionen sind mit einer Sehzeichensehschärfe von mehr 0,1 auf dem besse-ren rechten Auge vereinbar. Die Augenfolgebewegungen wie auch die Aufnahme des Blickkontaktes, die sowohl bei Dr. I. als auch bei Dr. H. ebenso festgestellt werden konnten wie bei den Familienangehörigen, eröffnen die Möglichkeit eines im horizontalen Durchmesser ausreichenden Restgesichtsfeldes von mehr als 30° im homonymen Halb-feld zumindest des rechten Auges. Dies steht dem Nachweis eines kleineren Gesichtsfel-des entgegen. Die Auslösbarkeit des optokinetischen Nystagmus im Kotowski-Test mit einem Gittersehschärfeäquivalent von mindestens 0,3 am rechten Auge war mit einer Sehzeichensehschärfe weit über 0,1 vereinbar. Der Sachverständige Dr. I. beschreibt in seinem Gutachten cerebrale Schäden, die eine vollständige Rindenblindheit bzw. einen Funktionsausfall der aufsteigenden Sehbahn zwar nicht automatisch ausschließen aber viel wahrscheinlicher eine funktionelle Betroffenheit "nur" des rechten Gesichtsfeldes bei-der Augen nahelegen, was wiederum mit den Beobachtungen des visuellen Verhaltens übereinstimmt.

Nach den Feststellung der Sachverständigen Dr. H. und Dr. I., denen sich das Gericht an-schließt, ist nicht zweifelsfrei nachgewiesen, dass das Sehvermögen des ursprünglichen Klägers unterhalb der gesetzlichen Blindheitsschwelle lag. Auch konnten Dr. I. und Dr. H. keinen objektiven Strukturbefund feststellen, der eine mögliche Blindheit des verstorbenen Klägers hätte erklären können.

Die Voraussetzungen für die Annahme von Blindheit außerhalb der nominierten Fallgruppen der VG bzw. DOG sind ebenfalls nicht gegeben. In der Gesetzesbegründung (vgl. LT Drucksache 13/458 vom 16.02.1995) wird zu Artikel 1 Abs. 2 ausgeführt, dass "unter dem Begriff "Störung des Sehvermögens" im Sinne Artikel 2 Satz 2 Nr. 2 auch die "visuelle Agnosie im klassischen Sinne" zu fassen ist. Darunter ist eine Störung beim Erkennen optischer Reize zu verstehen, die sich nicht auf eine Beeinträchtigung elementarer visueller Leistungen, auf eine Benennungsstörung oder auf eine allgemeine Herabsetzung kognitiver Fähigkeiten zurückführen lässt". Diese Aussage wird auch von der Rechtsprechung weitergeführt. Nach BSG ist weiterhin entscheidend, ob es insgesamt an der Möglichkeit der Sinneswahrnehmung fehlt, ob der behinderte Mensch also blind ist. Das Vorliegen von Blindheit ist jedoch nicht nachgewiesen. Wie das BSG in seinem Urteil vom 11.08.2015 ausführt, ist kein sachlicher Grund dafür ersichtlich, dass nur derjenige, der "nur" blind ist, Blindengeld erhält, nicht aber derjenige, bei dem zusätzlich zu seiner Blindheit noch ein Verlust oder eine schwere Schädigung des Tastsinns oder sonstiger Sinnesorgane vorliegt. Diese frühere Rechtsprechung wurde von Seiten des BSG aufgegeben. Es bleibt jedoch festzuhalten, dass auch nach der neuen Rechtsprechung des BSG Blindheit nachgewiesen sein muss. Allein der Umstand, dass der verstorbene Kläger sich zunächst im Wachkoma und dann im minimalen Bewusstseinszustand befand, begründet allein keine Blindheit (vgl. hierzu ausführlich Braun, MedSach 2016 Seite 134 ff.).

Da nach Auffassung des Gerichts keine Blindheit vorliegt, vielmehr der ursprüngliche Kläger nach den überzeugenden Gutachten der Sachverständigen Dr. I. und Dr. H. eine Sehschärfe von mehr als 0,1 hatte, jedenfalls eine Sehschärfe von 0,1 und weniger nicht nachgewiesen ist, lag keine Blindheit im Sinne des Gesetzes vor.

Da eine Sehschärfe von 0,1 und weniger nicht nachgewiesen ist, liegt auch bei einem erhaltenem Gesichtsfeld von nicht mehr als 30° Durchmesser, auch unter Zugrundelegung der Richtlinien der DOG, keine Blindheit im Sinne des Gesetzes vor. Nach Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten steht für das Gericht nicht zur Überzeugung fest, dass der ursprüngliche Kläger blind im Sinne des BayBlindG war. Insofern trägt die Klägerin die Beweislast für den Vollbeweis der Blindheit (vgl. hierzu ausführlich BayLSG a.a.O.).

Die Klage war daher abzuweisen.

Die Kostenfolge ergibt sich nach [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-01-24