L 15 BL 8/05

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
15
1. Instanz
SG Bayreuth (FSB)
Aktenzeichen
S 10 BL 4/03
Datum
03.03.2005
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 15 BL 8/05
Datum
11.07.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 9a BL 2/06 B
Datum
18.01.2007
Kategorie
Urteil
I. Auf die Berufung des Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 3. März 2005 insoweit aufgehoben, als der Beklagte verpflichtet wurde, dem Kläger ab 01.06.2004 Blindengeld nach Maßgabe des Bayerischen Blindengeldgesetzes zu gewähren und die Klage gegen den Bescheid des Beklagten vom 23.09.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2003 auch insoweit abgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Gegenstand des Verfahrens ist ein Anspruch auf Blindengeld für den 2001 geborenen und am 28.01.2006 verstorbenen F. P. (F.P.).

Mit Formularantrag vom 06.07.2002 wurde für F.P. beim Beklagten die Gewährung von Blindengeld nach dem Bayerischen Blindengeldgesetz (BayBlindG) beantragt. Dem Antrag lagen ein Bericht der Sehschule der Augenklinik im Kopfklinikum der J.-Universität W. über eine ambulante Vorstellung am 14.06.2002 sowie drei Schreiben der DAK F. - Pflegekasse - an die Mutter bzw. die Großmutter des Kindes bei (u.a. Bewilligung eines Pflegegeldes nach Pflegestufe II ab 01.03.2002). Nach den Unterlagen in der Schwerbehindertenakte (Arztbrief des Klinikums B. vom 10.12.2001) liege bei F.P. eine angeborene Gyrierungsstörung der Hirnrinde mit besonderer Ausprägung parietal/occipital im Sinne einer inkompletten Lissenzephalie vor. Der Beklagte hat den Dipl.-Psychologen K. mit der Erstellung der gutachterlichen Stellungnahme vom 26.08.2002 beauftragt. Der Gutachter kam hinsichtlich der ersten ihm gestellten Frage, ob die fehlende Reaktion auf Preferential Looking, Cardiff-Cards auf der allgemeinen Entwicklungsretardierung beruhe, zu der Überzeugung, dass dies nicht beantwortet werden könne, weil ein Kind mit der Behinderungsstruktur, wie sie F.P. aufweise - wenige Hinwendungsreaktionen und nur pauschale Aufmerksamkeitsreaktionen unter Tageslichtbedingungen -, mit diesen Verfahren nicht adäquat zu untersuchen sei. Zur Beantwortung der zweiten Frage - Vorliegen von Blindheit im Sinne des BayBlindG - wurde als alternative methodische Untersuchung eine Untersuchung in einem "schwarzen Raum" durchgeführt. Da der Kläger in mehreren Durchgängen hierbei mit zwei verschiedenen Mustern immer exakt die gleichen Werte erreicht habe und klare, deutliche Reaktionen auf das präsentierte Material gezeigt habe, handle es sich hierbei um den derzeitigen sicheren Grenzwert der Sehfähigkeit ohne Korrektur. Das Visusäquivalent des Wertes 0,77 p/0 (Schießscheiben) bzw. 0,58p/0 (Streifen) betrage 0,013 bzw. 0,012 oder 1/77 bzw. 1/83. Neben den berichteten massiven Einschränkungen der Sehtätigkeiten des Klägers drücke sich in diesem Visusäquivalent eine schwerwiegende Schädigung seines visuellen Systems aus. Die Werte 0,013 bzw. 0,012 würden zwar deutlich unter dem vom Blindengeldgesetz festgelegten Visusäquivalent von 0,02 bzw. 1/50 liegen. Allerdings seien sie ohne Korrektur erhoben worden. Beim Kläger sei in dem Befund vom Juni 2002 eine Hyperopie von beidseits + 5,0 festgestellt worden mit zusätzlichen Hornhautverkrümmungen. Mit Sicherheit würde die entsprechende Korrektur bessere Werte möglich machen. Wie genau sich eine entsprechende Korrektur auf den Visus auswirken würde, könne von hier allerdings nicht beurteilt werden. Ein Überschreiten des Wertes von 0,02 bei entsprechender Korrektur könne nicht ausgeschlossen werden.

Der Beklagte hat mit Bescheid vom 23.09.2002 den Antrag auf Gewährung von Blindengeld abgelehnt. Bei der Untersuchung am 21.08.2002 von dem Dipl.-Psychologen K. habe der Kläger auf visuelle Reize im "schwarzen Raum" überwiegend recht präzise und klar beobachtbar reagiert. Er besitze ein deutliches spontanes visuelles Interesse, häufig mit erfolgreichen Hinwendungsreaktionen durch Augenbewegungen. Er besitze die Fähigkeit zur kurzzeitigen Fixation. Darüber hinaus sei er in der Lage, visuelle Reize einer bestimmten Qualität aufzunehmen, an die entsprechenden visuellen Areale weiterzuleiten, zu verarbeiten und mit adäquatem Verhalten zu reagieren. Blindheit, die auf einem Defekt im optischen Apparat bzw. in der Verarbeitung optischer Reize beruhe, sei nicht nachgewiesen.

Hiergegen richtet sich der Widerspruch vom 02.10.2002. Darin wird auf den Bericht über die ambulante Vorstellung in der Sehschule der

Augenklinik im Kopfklinikum der J.-Universität W. hingewiesen. Mit weiterem Schreiben vom 09.10.2002 wurde auf den zuständigen Augenarzt Dr.R. in B. verwiesen. Der Beklagte hat einen Befundbericht des Augenarztes Dr.R. vom 24.10.2002 eingeholt.

In der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Neurologen und Sozialmediziners Dr.K. vom 10.01.2003 zum Widerspruch vertritt dieser die Auffassung, dass der Bericht der Universitätsaugenklinik W. die Aussagen des Gutachtens des Dipl.-Psychologen K. nicht entkräften könne, weil die dort zur Begründung des Vorliegens von Blindheit herangezogene fehlende Reaktion des Klägers auf Preferential Looking, Cardiff-Cards keine adäquaten Untersuchungsergebnisse bei Kindern mit einer Mehrfachbehinderungsstruktur wie bei F.P. liefern könne. Dieser Beurteilung hat die Sozialmedizinerin P. in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 10.02.2003 zugestimmt. Mit der Begutachtung durch den Dipl.-Psychologen K. im August 2002 seien die Untersuchungsmöglichkeiten zum jetzigen Zeitpunkt ausgeschöpft. Als Mitarbeiter der Blindeninstituts-Stiftung W. verfüge Herr K. über eine sehr große Erfahrung im Umgang mit sehbehinderten Kindern, die gleichzeitig schwer behindert seien. Er habe für diese Kinder ein spezielles Setting entwickelt, bei dem Fehlerquoten, die infolge mangelnder Aufmerksamkeitsleistungen entstehen würden, durch standardisierte, validierte Untersuchungsbedingungen ausgeschaltet würden. Herr K. sei in der Lage, auf diese Weise ein Visusäquivalent zu ermitteln, allerdings ohne Korrektur. Gutachterlich verwertet werden dürften jedoch nur Visuswerte mit Korrektur.

Der Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 21.02.2003 den Widerspruch zurückgewiesen. Bei F.P. sei der Nachweis einer Blindheit nicht erbracht, da aufgrund der schweren geistigen Behinderung eine gutachtliche Untersuchung zur Bestimmung des Visus nicht möglich sei. Hiergegen richtet sich die Klage zum Sozialgericht Bayreuth vom 12.03.2003. Die bisherigen Entscheidungen der Versorgungsverwaltung könnten nicht unwidersprochen hingenommen werden. Dies schon deshalb nicht, da bereits zwei Fachärzte den Nachweis der bestehenden Blindheit nach dem BayBlindG bestätigt hätten. Es handele sich hierbei um Prof.Dr.S. , Leiter der Sehschule in W. , sowie den Augenarzt Dr.R. , B. , aufgrund einer augenärztlichen Untersuchung am 08.10.2002 im Klinikum B ...

Das SG hat einen Befundbericht des Kinder- und Jugendarztes Dr.H. vom 30.04.2004, einen Befundbericht des Augenarztes Dr.R. vom 30.04.2004 sowie die Unterlagen der Augenklinik und Poliklinik des Universitätsklinikums W. beigezogen.

Anschließend wurde der Augenarzt Dr.T. zum Sachverständigen ernannt, der das augenärztliche Gutachten vom 17.06.2004 erstattet hat. Dr.T. gelangt zu der zusammenfassenden Beurteilung, dass bei F.P. eine erhebliche Entwicklungsverzögerung im Rahmen einer sogenannten Lissenzephalie bestehe und augenärztlicherseits eine beidseitige Weitsichtigkeit und Stabsichtigkeit sowie eine beidseitige partielle Sehnervenschädigung bestehe, die rechts stärker als links ausgeprägt sei. Eine Prüfung der Sehschärfe nach DIN 58220 sei nicht möglich. Bei indirekter Prüfung der Sehschärfe mittels zweier von einander unabhängiger Verfahren, nämlich der Lea-Greating-Cards und der Auslösung von Folgebewegungen mittels eines Pendels ergebe sich als Maximalwert eine beidäugige korrigierte Sehschärfe von 1/166 bzw. 1/151. Die Werte würden innerhalb der selben Größenordnung liegen und deutlich unterhalb des für die Bewilligung von Blindengeld maßgeblichen Grenzwertes von 1/50. Zusammenfassend sei festzustellen, dass aufgrund der Ergebnisse der Untersuchung vom 16.06.2004 nachgewiesen sei, dass der Kläger zumindest ab diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für die Gewährung von Blindengeld nach dem BayBlindG erfülle.

Der Beklagte hat auf der Grundlage des versorgungsärztlichen Gutachtens nach Aktenlage der Medizinaldirektorin P. mit Schreiben vom 19.07.2004 die Auffassung vertreten, dass der Rechtsstreit noch nicht entscheidungsreif sei und die weitere Sachaufklärung ins Ermessen des Gerichts gestellt werde. Es würden versorgungsärztlicherseits erhebliche Bedenken bestehen, Blindheit auf der Grundlage des augenärztlichen Sachverständigengutachtens vom 17.06.2004 festzustellen. Diese Bedenken würden sich zum einen auf den morphologischen Befund an den Augen stützen, der außer einer Pupillenabblassung und einem fehlenden Wallreflex der Makula keine krankhaften Veränderungen am Auge zeige, die mit Blindheit zu vereinbaren wären. Zum anderen sei darauf zu verweisen, dass der Sachverständige ein Visusäquivalent von 1/133 mit und ohne Korrektur ermittelt habe, wogegen Herr K. von der Blindeninstituts-Stiftung W. bei seiner Untersuchung am 26.08.2002 ein Visusäquivalent ohne Korrektur von 1/77 bzw. 1/83 festgestellt habe. Der Sachverständige habe sich bemüht, die Sehschärfe mit unkonventionellen Prüfmethoden zu ermitteln (Pendel mit Ehering). Dagegen habe Herr K. die Sehschärfe mit Objekten und Mustern geprüft, die sowohl bezüglich der Leuchtdichte als auch der Objektbreite klar definiert gewesen seien. Zudem bestehe das Problem, dass der Kläger aufgrund seiner schweren Mehrfachbehinderung und dem damit verbundenden Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefizit nicht zu den gleichen Untersuchungsbedingungen wie normal begabte und normal sichtige Kinder begutachtet werden könne. Es werde vorgeschlagen, den Kläger erneut bei Herrn K. begutachten zu lassen.

Die Klägerbevollmächtigten haben mit Schriftsatz vom 26.07.2004 angeregt, bei Dr.T. nachzufragen, ob angesichts der anlässlich der Untersuchung in der Universitätsklinik W. am 14.06.2002 ermittelten Ergebnisse nicht bereits ab diesem Zeitpunkt und nicht erst ab 16.06.2004 vom Vorliegen einer Blindheit im Sinne des Blindengeldgesetzes auszugehen sei. In der ergänzenden Stellungnahme vom 07.08.2004 hat Dr.T. darauf hingewiesen, dass die beiden bereits aktenkundigen Befundberichte der Universitäts-Augenklinik W. vom 14.06.2002 und der Klinik für Kinder und Jugendliche des Klinikums B. vom 28.10.2002 keinerlei Angaben zur Sehschärfe mit bestmöglicher optischer Korrektur enthalten würden. Aus diesem Grunde seien sie für die gutachtliche Beurteilung eines eventuell zu diesem Zeitpunkt bestehenden Blindheitssachverhaltes nicht verwertbar. Es könne also nicht mit hinreichender gutachtlicher Sicherheit entschieden werden, ob bereits zum damaligen Zeitpunkt Blindheit im Sinne des Gesetzes vorgelegen habe oder es später im Verlaufe der Erkrankung zu einem Fortschreiten der Sehnervenschädigung gekommen sei, die schließlich zum Vorliegen der Blindheit im Sinne des Gesetzes bei der gutachtlichen Untersuchung am 16.06.2004 geführt habe.

Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 10.09.2004 auf der Grundlage des versorgungsärztlichen Gutachtens nach Aktenlage der Medizinaldirektorin P. vom 02.09.2004 den Antrag auf Abweisung der Klage aufrecht erhalten. Der Nachweis von Blindheit sei durch das Sachverständigengutachten des Dr.T. nicht erbracht. Es bestehe zwar durchaus die Möglichkeit, dass das Kind blind sei, es gebe jedoch nicht genügend aussagefähige Untersuchungsbefunde, die Blindheit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, d.h. ohne jeden vernünftigen Zweifel, belegen würden. Da das Kind wegen des schweren psychomotorischen Entwicklungsrückstandes bei einer Untersuchung nicht adäquat mitarbeiten könne, seien die durch Dr.T. gewonnenen Untersuchungsergebnisse gutachterlich mit Zurückhaltung zu werten. Für schwerpflegebedürftige Menschen seien andere Möglichkeiten der sozialen Absicherung vorgesehen, wie z.B. die Pflegeversicherung, die im Falle des Klägers Pflegegeld nach Stufe II zahle.

Die Klägerbevollmächtigten haben mit Schriftsatz vom 21.10.2004 darauf hingewiesen, dass die Feststellung von Blindheit bei F.P. auf zwei

voneinander unabhängigen Verfahren, mit denen die Sehschärfe des F.P. überprüft worden sei, beruhe. Es gebe keinerlei Anlass, an der Einschätzung des erfahrenen Gerichtsgutachters zu zweifeln. Auf diesem Fachgebiet dürfte die Einschätzung eines Augenarztes wohl überzeugender sein als das von dem Beklagten in Auftrag gegebene psychologische Gutachten.

Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 16.11.2004 auf der Grundlage des versorgungsärztlichen Gutachtens nach Aktenlage der Medizinaldirektorin P. den Antrag auf Abweisung der Klage aufrecht erhalten. Da die Ursache der Sehbehinderung bzw. der fraglichen Blindheit nicht im Bereich der Augen liege, sondern in einer schweren generellen zerebralen Schädigung, d.h. jenseits des augenärztlichen Fachgebiets, könne die Frage, ob Blindheit vorliege, nicht durch ein augenärztliches Gutachten gelöst werden. Eine Sehschärfenprüfung im eigentlichen Sinne nach DIN 58220 sei bei F.P. nicht möglich. Bei Personen, die nicht mitarbeiten könnten, könne immer nur versucht werden, durch bestimmte Untersuchungsverfahren einen Näherungswert im Sinne eines Visusäquivalents zu erhalten. Selbst wenn man zu dem Schluss käme, dass mehr für Blindheit spreche als dagegen, wäre dies kein ausreichender Nachweis. Es bleibe bei der bisherigen versorgungsärztlichen Auffassung, dass Blindheit weder nachgewiesen noch ausgeschlossen werden könne. Letztendlich müsse offenbleiben, in welchem Ausmaß das visuelle/optische System im Rahmen der generellen Hirnschädigung betroffen sei.

Das Sozialgericht Bayreuth hat mit Gerichtsbescheid vom 03.03.2005 den Bescheid des Beklagten vom 23.09.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2003 teilweise aufgehoben und den Beklagten verpflichtet, F.P. ab 01.06.2004 Blindengeld nach Maßgabe des Bayerischen Blindengeldgesetzes zu gewähren. Im Übrigen wurde die Klage abgewiesen. Die Entscheidung des Beklagten begegne für die Zeit vor dem 01.06.2004 keinen Bedenken, ab dem 01.06.2004 stehe F.P. jedoch die begehrte Leistung zu. Durch die Befunderhebung von Dr.T. im Juni 2004 sei nach Auffassung des Gerichts erwiesen, dass bei F.P. nun nachweislich Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad bestehen würden, dass sie der Beeinträchtigung einer Sehschärfe von nicht mehr als 1/50 gleichzuachten seien. (Art.1 Abs.2 Satz 2 Ziff.2 BayBlindG). Bei F.P. habe die Sehschärfe zwar nicht nach DIN 58220 genau ausgemessen werden können. Aufgrund der Ergebnisse der morphologischen wie auch der funktionellen Untersuchungsbefunde könne ein Visus von einem 1/30 bzw. 1/50 oder besser aber sicher ausgeschlossen werden. Funktionell löse ein extrem starker Lichtreiz in abgedunkeltem Raum genauso eine reproduzierbare Ausweichbewegung aus wie Handbewegungen etwa 20 cm vor dem rechten Auge. Lea-Greating-Cards in einem Abstand von 20 cm würden keine Blickwendung auslösen. Die unkorrigierte Sehschärfe am rechten Auge entspreche demnach einer "Wahrnehmung von Handbewegungen". Funktionell löse auch auf dem linken Auge ein extrem starker Lichtreiz im abgedunkelten Raum genauso eine reproduzierbare Ausweichbewegung aus wie Handbewegungen etwa 20 cm vor dem linken Auge. Eine Lea-Greating-Card der Mustergröße 0,25 cpcm in einem Abstand von 20 cm vor dem linken Auge löse ohne Korrektur eine reproduzierbare Blickwendung aus. Dies entspreche physikalisch-optisch einer Sehschärfe von 1/333. Bei kleineren Mustergrößen oder größerem Prüfabstand werde keine reproduzierbare Blickwendung mehr ausgelöst. Bei der beidäugigen Funktionsprüfung löse ein extrem starker Lichtreiz im abgedunkelten Raum genauso eine Ausweichbewegung aus wie Handbewegungen etwa 20 cm vor den Augen. Eine Lea-Greating-Card der Mustergröße 0,25 cpcm in einem Abstand von 20 cm löse ohne Korrektur eine reproduzierbare Blickwendung aus. Dies entspreche physikalisch-optisch einer Sehschärfe von 1/333. Bei einer Korrektur mit den skiaskopisch ermittelten Werten fänden sich bei beiden Augen einzeln die gleichen Ergebnisse. Lediglich bei der beidäugigen Prüfung habe sich insofern eine Abweichung ergeben, als die Lea-Greating-Card der Mustergröße 0,25 cpcm in einer Entfernung von 40 cm eine reproduzierbare Blickwendung ausgelöst habe, was physikalisch-optisch einer Sehschärfe von 1/166 entspreche; bei kleineren Mustergrößen oder größerem Prüfabstand werde keine reproduzierbare Blickwendung mehr ausgelöst. Der an einem Pendel schwingende Ehering des Gutachters (Durchmesser 22 mm) löse reproduzierbar bis zu einer Entfernung von 50 cm Folgebewegungen aus; in einer Entfernung von 60 cm und mehr löse er reproduzierbar keine Folgebewegungen mehr aus. Hieraus ergebe sich - wie der Gutachter im einzelnen dargestellt habe - eine Sehschärfe von 1/151. Bei indirekter Prüfung der Sehschärfe mittels zweier voneinander unabhängiger Verfahren ergebe sich als Maximalwert eine beidäugige korrigierte Sehschärfe von 1/166 bzw. 1/151. Diese Werte lägen innerhalb derselben Größenordnung und lägen beide deutlich unterhalb des für die Bewilligung von Blindengeld maßgeblichen Grenzwertes von 1/50. Das Gericht habe im Zusammenhang mit der Prüfung gleichzuachtender Blindheit keine Bedenken, den Visus auch auf andere nachvollziehbare und nachprüfbare Weise zu ermitteln als nach DIN 58220. Die in Art.1 Abs.2 Satz 1 Nr.2 BayBlindG genannte Fallgruppe stelle nicht auf bestimmte expressis verbis genannte Tatbestände ab, sondern verlange nur "Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad, dass sie der Beeinträchtigung der Sehschärfe nach der Nr.1 gleichzuachten seien". Die von der DOG hierzu entwickelten Richtlinien seien nicht abschließend, sondern würden nur beispielhaft gleichzuachtende Sachverhalte wiedergeben. Das Vorbringen des Beklagten, Herr K. habe ein spezielles Setting für mehrfach behinderte Kinder entwickelt, das eine Reproduzierbarkeit der Untersuchungsergebnisse erlaube und deshalb den Vorzug gegenüber den Ergebnissen von Dr.T. verdiene, überzeuge nicht. Wie den ausführlichen Befunden und Beschreibungen der einzelnen Untersuchungsvorgänge im Gutachten von Dr.T. zu entnehmen sei, habe Dr.T. stets auf eine Reproduzierbarkeit der von ihm gefundenen Ergebnisse geachtet. Er habe mögliche Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit und der Konzentration des F.P. berücksichtigt und die einzelnen Testverfahren stets mehrfach wiederholt und seine gefundenen Ergebnisse daraufhin überprüft, ob sie jeweils sicher reproduzierbar gewesen seien. Er habe den Kläger auch mittels standartisierter Verfahren (etwa den Lea-Greating-Cards) untersucht, was nach Auffassung des Gerichts unabdingbar sei. Es gehe nicht an, die Untersuchungsmethoden je nach Behinderung oder Nichtbehinderung des Probanden zu modifizieren, da dann eine Vergleichbarkeit der Befunde nicht mehr gewährleistet sei.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Beklagten vom 29.03.2005, die mit Schriftsatz vom 13.04.2005 auf der Grundlage des versorgungsärztlichen Gutachtens nach Aktenlage der Medizinaldirektorin P. näher begründet wurde. Der Teilverurteilung könne nicht gefolgt werden. Blindheit im Sinne des BayBlindG sei entgegen den Darlegungen des Sozialgerichts bis heute nicht mit der erforderlichen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit (nach den DOG-Richtlinien: 98 % Wahrscheinlichkeit) nachgewiesen. Das Sozialgericht stütze sich ausschließlich auf die Untersuchungsergebnisse des Dr.T ... Die Auswertung der Urteilsbegründung unter medizinischen Gesichtspunkten habe ergeben, dass die Urteilsgründe insgesamt nicht schlüssig und in sich widersprüchlich seien und letztlich spekulativ bleiben würden, weil der positive Nachweis von Blindheit unverändert nicht erbracht sei. Das Urteil stütze sich ausschließlich auf die Untersuchungsergebnisse von Dr.T. , während das in diesem speziellen Fall wesentlich validere Gutachten des Dipl.-Psychologen K. von der Blindeninstituts-Stiftung W. mit nicht nachvollziehbaren Argumenten verworfen worden sei. Es treffe nicht zu, dass Herr K. die von ihm genannten Ergebnisse nicht schlüssig begründet habe, vielmehr sei das Untersuchungsverfahren ebenso wie das Ergebnis eingehend erläutert und belegt worden. Die von Herrn K. verwendeten Muster und Prüfobjekte seien bezüglich Leuchtdichte und Objektbreite klar definiert und die Untersuchungsergebnisse reproduzierbar gewesen. Dr.T. habe dagegen in seinem Gutachten Untersuchungsmaterial verwendet, das für schwer zerebral geschädigte Personen ungeeignet sei, wie z.B. die Prüfung von Fixation und Blickfolge durch Lea-Karten bzw. das nicht geeicht sei, wie sein Ehering. Widersprüche würden sich aus dem Urteil auch insoweit ergeben, als das SG einerseits "im Zusammenhang mit der Prüfung einer gleichzuachtenden Blindheit keine Bedenken" habe, den Visus auf andere Weise zu ermitteln als nach

DIN 58220, z.B. durch einen an einem Pendel schwingenden Ehering, andererseits aber rüge, dass es nicht angehe, "die Untersuchungsmethoden je nach Behinderung oder Nichtbehinderung des Probanden zu modifizieren, da dann eine Vergleichbarkeit der Befunde nicht mehr gewährleistet sei".

Die Klägerbevollmächtigten haben mit Schreiben vom 24.05.2005 vorgetragen, dass der Beklagte keine neuen Tatsachen vorgebracht habe und deshalb auf die zutreffenden Urteilsgründe des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Bayreuth verwiesen werde.

Der Senat hat über die DAK Pflegekasse die über F.P. erstellten MDK-Gutachten beigezogen. Hierzu haben sich die Klägerbevollmächtigten mit Schriftsatz vom 23.09.2005 geäußert. Aus den Pflegegutachten ergebe sich, dass F.P. aufgrund einer Begutachtung am 22.11.2001 zunächst die Pflegstufe I zuerkannt bekommen habe. Die Pflegestufe sei bei den darauf folgenden Nachuntersuchungen jeweils erhöht worden und seit Juni 2002 sei F.P. in der Pflegestufe III eingestuft gewesen. Nach Art.4 Abs.1 des BayBlindG würden die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XI bei häuslicher Pflege zu einem bestimmten Prozentsatz abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit angerechnet. Dies bedeute aber, dass durch den Bezug von Pflegeleistungen nach SGB XI ein Anspruch auf Blindengeld nicht ausgeschlossen sei. Welche weiteren rechtlichen Auswirkungen die vorgelegten Pflegegutachten im Hinblick auf den Streitgegenstand haben sollten, sei nicht ersichtlich. Erkenntnisse zur streitgegenständlichen Frage, ob Blindheit im Sinne des BayBlindG vorliege, könnten daraus nicht gewonnen werden.

Der Beklagte hat mit Schreiben vom 11.10.2005 auf der Grundlage des versorgungsärztlichen Gutachtens nach Aktenlage der Medizinaldirektorin P. vorgetragen, dass nach versorgungsärztlicher Auswertung der übersandten Pflegegutachten bei F.P. eine "faktische" Blindheit nach den vom Bundessozialgericht im Urteil vom 20.07.2005 - Az.: B 9a BL 1/05 R - aufgestellten Kriterien nicht nachweisbar sei. Das Pflegegutachten vom 30.12.2004 nenne als relevante Diagnosen eine spastische Tetraplegie mit hochgradiger geistiger Behinderung, Harn- und Stuhlinkontinenz und Schluckstörungen. Eine Kontaktaufnahme sei nicht möglich, Sehvermögen und Hörvermögen seien nicht beurteilbar, er reagiere nicht auf Geräusche. Eine Sprachäußerung sei nicht vorhanden. Der Bereich "Wahrnehmung und Denken" sei nicht ausgefüllt. In den Pflegegutachten vom 19.04. und 30.06.2002 seien "offensichtlich schwerwiegende Wahrnehmungsstörungen" bzw. "hochgradige Wahrnehmungsstörungen" aufgeführt. Die neuesten Befunde aus dem Pflegegutachten vom 30.12.2004 würden vielmehr nachweisen, dass mit dem Kind weder eine akustische noch eine anders geartete Verständigung möglich gewesen sei, das fehlende "Sehvermögen" sei somit eingebettet in die "schwere globale Retardierung" bzw. "hochgradige geistige Behinderung". Daraus könne der Schluss gezogen werden, dass gemäß der Diktion des BSG-Urteils die auf anderen Feldern der Sinneswahrnehmung verbliebenen Fähigkeiten ihrerseits soweit herabgesetzt seien, dass ein eventuell vorhandener Leistungsunterschied zur fehlenden visuellen Modalität unbeachtlich sei. Die schwere Hirnschädigung habe vielmehr zu einer gleichmäßigen und allgemeinen Herabsetzung der Wahrnehmungs- und Verarbeitungsfähigkeit geführt, die von der faktischen Blindheit nicht abgegrenzt werden könne.

Die Prozessbevollmächtigten haben hierzu mit Schriftsatz vom 21.10.2005 eingewendet, dass die Pflegegutachten vielfach und so auch in diesem Fall nicht von Medizinern erstellt würden. Es sei deshalb eine weitere Sachaufklärung zur Beurteilung der vom Bundessozialgericht aufgestellten medizinischen Kriterien erforderlich. Dies auch im Hinblick darauf, dass in den Pflegegutachten auch Unstimmigkeiten auftreten würden. So heiße es einerseits, dass F.P. seine Umgebung wach begutachte, andererseits Augenkontakt nicht möglich sei und keine Reaktion erfolge. Mit weiterem Schreiben vom 14.02.2006 haben die Prozessbevollmächtigten mitgeteilt, dass F.P. am 28.01.2006 verstorben sei und die Großeltern von F.P., H. und W. G. , den Rechtsstreit als Sonderrechtsnachfolger fortsetzen wollen.

Die Blindeninstituts-Stiftung R. hat mit Schreiben vom 21.02.2006 die Unterlagen über den Aufenthalt des im Januar 2006 verstorbenen F.P. in der Zeit zwischen September 2004 und Januar 2006 übersandt.

Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 28.03.2006 auf der Grundlage des versorgungsärztlichen Gutachtens nach Aktenlage der Medizinaldirektorin P. vom 20.03.2006 die Berufung aufrecht erhalten. Die Unterlagen des Blindeninstituts würden bestätigen, dass bei F.P. eine sehr schwere generelle Störung aller Wahrnehmungsmodalitäten bestanden habe und die Einschränkung des Sehvermögens nur Teil dieser generellen Störung gewesen sei. Die Kurarztbriefe des Klinikums B. von Januar bis September 2005 würden außer der Diagnose einer "schweren globalen Retardierung" keine für die hier zur Debatte stehende Fragestellung verwertbaren Informationen enthalten. Im physiotherapeutischen Verlaufsbericht des Schuljahres 2004/2005 würden als Therapieziele die Erleichterung der Atmung durch Lagerung, die "Vertikalisierung nach Möglichkeit auf dem Schoß wegen Kreislauf", die Mobilisierung des Rumpfes und der Weichteile, eine Dekubitusprophylaxe durch spezielle Lagerung, die Beachtung der Körperwärme und als Therapie passive manuelle Anwendungen genannt. Der ergotherapeutische Bericht des Schuljahres 2004/2005 nenne als Behandlungsschwerpunkte bzw. Ziele Wohlfühlen, Entspannung, Stabilisierung der Atmung, Verbesserung der Körperwahrnehmung, Verbesserung der Kopfkontrolle. Der Entwicklungsbericht vom Dezember 2004 bis Dezember 2005 spreche von einer mehrfachen Schwerstbehinderung. Um die orale Wahrnehmung durch verschiedene Geschmacksrichtungen und Anregung der Mundmotorik zu entwickeln, erhalte das Kind bei guter Verfassung zweimal täglich feinpüriertes Essen über den Mund, im Übrigen erfolge die Ernährung wegen Schluckstörungen und Reflux mit Erbrechen rund um die Uhr über eine PEG-Sonde. In die Körperpflege werde täglich basale Stimulation eingebaut, um die Körperwahrnehmung anzureizen und zu verbessern (z.B. durch Massagen, verschiedene Lagerung, passives Bewegen). Aus diesen Berichten sei das Ausmaß der psychomotorischen und geistigen Behinderung gut ersichtlich. Dass versucht werde, die somatische (Haut, Muskulatur), orale (Mundzone) und Körper-Wahrnehmung durch basale Stimulation anzuregen und zu verbessern, belege, dass die Sinneswahrnehmung in diesen Bereichen schwerstgradig eingeschränkt gewesen sei. Zu den visuellen und akustischen Wahrnehmungsbereichen würden sich keine Angaben finden, auch sei nirgends vermerkt, dass eine Kontaktaufnahme in Form einer sinngebenden Kommunikation möglich gewesen sei. In der Gesamtschau sei festzustellen, dass die visuelle Wahrnehmung nicht stärker betroffen gewesen sei als die Wahrnehmung in anderen Sinnesmodalitäten. Eine spezifische Störung des Sehvermögens im Vergleich zu den anderen ebenfalls eingeschränkten Gehirnfunktionen habe nicht vorgelegen bzw. sei nicht zu belegen, so dass faktische Blindheit im Sinne des BSG-Urteils vom 20.07.2005 bei F.P. zu Lebzeiten nicht bejaht werden könne.

Die Klägerbevollmächtigten haben hierzu mit Schreiben vom 02.05.2006 eine Stellungnahme des Oberarztes Dr.G. vom Klinikum am B. in B. vom 26.04.2006 mit der Bitte um Kenntnisnahme und richterliche Würdigung übersandt. In der ärztlichen Stellungnahme von Dr.G. vom 26.04.2006 trägt dieser vor, dass bei F.P. eine schwere Hirnentwicklungsstörung aus dem Formenkreis der Lissenzephalien vorgelegen habe. Eine Lissenzephalie sei in der Regel verbunden mit einer schweren globalen Behinderung, die psychomotorische Entwicklung bleibe auf der Stufe eines jungen Säuglings stehen, wie es auch bei F.P. der Fall gewesen sei. Darüber hinaus könne eine schwere Verarbeitungsstörung visueller Reize unterstellt werden im Sinne einer "Rindenblindheit". Eine sichere visuelle Kontaktaufnahme sei nie

gegeben gewesen, während Reaktionen auf taktile oder akustische Reize durchaus zu beobachten gewesen seien. Eine augenärztliche Untersuchung vom Oktober 2002 beschreibe eine beidseitige Opticusatrophie und eine beidseits fehlende Lichtreaktion. Während der zahlreichen stationären und ambulanten Behandlungen des Kinders hätten eine visuelle Kontaktaufnahme, Lichtreaktionen oder Folgebewegungen nie beobachtet bzw. bestätigt werden können. Entsprechend dem Leitsatz des Bundessozialgerichts in dem Urteil vom 20.07.2005, wonach als blind auch gelte, wer aufgrund schwerer Hirnschädigung visuell nichts wahrnehme, sofern andere Sinnesmodalitäten wenigstens teilweise noch erhalten seien, seien im Falle von F.P. die visuellen Fähigkeiten des Kindes mit Erblindung gleichzusetzen.

Der Vertreter des Beklagten beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 3. März 2005 insoweit aufzuheben, als der Beklagte ab 01.06.2004 zur Zahlung von Blindengeld verurteilt wurde, sowie die Klage abzuweisen.

Die Vertreterin der Kläger stellt den Antrag,

die Berufung des Beklagten zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte des Beklagten und die Schwerbehindertenakte sowie die Akte des Sozialgerichts Bayreuth mit dem Az.: S 10 BL 4/03, die erledigte LSG-Akte mit dem Az.: L 15 BL 10/05 ER und die Berufungsakte des Bayer. Landessozialgerichts mit dem Az.: L 15 BL 8/05 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 des Beklagten ist zulässig (Art.7 Abs.2 BayBlindG i.V.m. §§ 143, 151 SGG) und auch begründet.

F.P. war im streitigen Zeitraum ab 01.06.2004 nicht blind im Sinne von Art.1 Abs.2 Satz Nr.2 BayBlindG. Daher war der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 03.05.2005 bezüglich der Verurteilung des Beklagten zur Zahlung von Blindengeld für den Zeitraum ab 01.06.2004 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid des Beklagten vom 23.09.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2003 insgesamt abzuweisen.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der verstorbene F.P. in der Zeit vom 01.06.2004 bis 31.01.2006 Anspruch auf Blindengeld nach dem Bayerischen Blindengeldgesetz hatte. Dies hat das Sozialgericht im Ergebnis zu Unrecht bejaht.

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

Blind ist, wem das Augenlicht vollständig fehlt (Art.1 Abs.2 Satz 1 BayBlindG). Als blind gelten gem. Art.1 Abs.2 Satz 2 BayBlindG 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 der Nr.1 gleichzuachten sind.

Hiervon ausgehend ist zunächst festzustellen, dass F.P. nicht blind im Sinne des Art.1 Abs.2 Satz 1 BayBlindG war, da unstreitig feststeht, dass ihm nicht auf beiden Augen "das Augenlicht vollständig" fehlte. So kam der Dipl.-Psychologe H. K. bei seiner Untersuchung vom 26.08.2002 auf Visuswerte unkorrigiert in Höhe von 0,013 (RA) bzw. 0,012 (LA) bzw. 1/77 bzw. 1/83. Er ging aber zugleich davon aus, dass bei entsprechender Korrektur bessere Werte möglich seien und ein Überschreiten des Wertes von 0,02 bei entsprechender Korrektur nicht ausgeschlossen werden könne. Der Augenarzt Dr.T. kam bei der Untersuchung vom 16.06.2004 auf Werte unkorrigiert in Höhe von 1/333 (RA und LA) und nach Korrektur auf einen Maximalwert beider Augen zwischen 1/166 und 1/151. Im letzten Entwicklungsbericht über den Zeitraum September 2004 bis Dezember 2005 vor dem Tode von F.P. im Januar 2006 ist davon die Rede, dass er über einen Sehrest verfüge und den Kopf manchmal zu starken Lichtquellen wende, er aber den Sehrest nur wenig einsetze.

F.P. war auch nicht blind im Sinne des Art.1 Abs.2 Satz 2 Ziff.1 BayBlindG. Diese Vorschrift setzt voraus, dass die Sehschärfe auf dem besseren Auge nachweislich nicht mehr als 1/50 beträgt. Dies ist nicht der Fall. Voraussetzung hierfür wäre, dass F.P. an einer Sehschärfenprüfung (mit Gläsern) nach DIN 58220 aktiv hätte teilnehmen können. Dies war jedoch insbesondere aufgrund der schweren Mehrfachbehinderung und auch wegen des Alters des Kinders objektiv nicht möglich. Damit konnte bei F.P. der Beweis für das Vorliegen der vom Gesetz als Leistungsvoraussetzung geforderten massiv eingeschränkten Sehschärfe nicht erbracht werden. Dies hat auch das SG in dem angegriffenen Gerichtsbescheid zutreffend so gesehen.

Im Gegensatz zur Auffassung des SG sind aber auch die Voraussetzungen des Art.1 Abs.2 Satz 2 Nr.2 BayBlindG nicht erfüllt. Eine "faktische" Blindheit im Sinne dieser Vorschrift kann nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Urteil vom 31.01.1995 = SozR 3-5920 § 1 Nr.1; Urteil vom 26.10.2004, B 7 SF 2/03 R; Urteil vom 20.07.2005, B 9a BL 1/05 R) auch auf zerebralen Schäden beruhen und zwar für sich allein
oder in Zusammenwirkung mit Beeinträchtigungen des Sehorgans.

Allerdings ist in Abgrenzung vor allem zu Störungen aus dem Bereich der seelisch-geistigen Behinderung zu differenzieren, ob das Sehvermögen, d.h. das Sehen- bzw. Erkennen-Können beeinträchtigt ist, oder ob - bei vorhandener Sehfunktion - (nur) eine zentrale Verarbeitungsstörung vorliegt, bei der das Gesehene nicht richtig identifiziert bzw. mit früheren visuellen Erinnerungen verglichen werden kann, die also nicht schon das Erkennen, sondern erst das Benennen betrifft. Ausfälle allein des Benennen-Könnens erfüllen die Voraussetzungen faktischer Blindheit nicht. Bei Vorliegen umfangreicher zerebraler Schäden ist darüber hinaus eine weitere Differenzierung erforderlich. Es muss sich im Vergleich zu anderen - möglicherweise ebenfalls eingeschränkten - Gehirnfunktionen eine spezifische Störung des Sehvermögens feststellen lassen. Zum Nachweis einer zu faktischer Blindheit führenden schweren Störung des Sehvermögens genügt

es insoweit, dass die visuelle Wahrnehmung deutlich stärker betroffen ist als die Wahrnehmung in anderen Sinnesmodalitäten. Dies ist bei F.P. aber gerade nicht der Fall, eine spezifische Störung des Sehvermögens lässt sich nicht feststellen. Zwar könnte auf der Grundlage des erstinstanzlichen Gutachtens des Augenarztes Dr.T. das Vorliegen einer faktischen Blindheit bei F.P. in Betracht gezogen werden, zumal der Gutachter mittels einer indirekten Prüfung der Sehschärfe von F.P. (Lea-Greating-Cards, Auslösung von Folgebewegungen mit einem Pendel - Ehering des Gutachters) auf einen Maximalwert einer beidäugigen korrigierten Sehschärfe von 1/166 bis 1/151 kam. Gleichwohl ist das Vorliegen faktischer Blindheit bei F.P. zur Überzeugung des Senats nicht mit dem notwendigen Grad des Vollbeweises (an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit) bewiesen.

Zur Überzeugung des Senats lag beim verstorbenen F.P. eine generelle zerebrale Behinderung mit im wesentlichen gleichmäßiger und allgemeiner Herabsetzung der Wahrnehmungs- und Verarbeitungsfähigkeit sensorischer Reize vor. F.P. litt an einer inkompletten Lissenzephalie mit einer nahezu vollständig aufgehobenen Gyrierung beidseits parietal/occipital sowie eine Hypodysplasie des corpus callosum vor. Hinzu kamen eine Myelinisierungsstörung, eine globale Entwicklungsstörung und eine symptomatische Epilepsie. Diese Grunderkrankung führte zu einer schweren globen Behinderung, wobei die psychomotorische Entwicklung bei F.P. auf der Stufe eines jungen Säuglings stehenblieb, wie im Arztbrief der Sozialstiftung B. vom 26.04.2006 ausgeführt ist. Die Einzelheiten der mehrfahren Schwerstbehinderung von F.P. ergeben sich sehr anschaulich in dem letzten Entwicklungsbericht vom September 2004 bis Dezember 2005 des Blindeninstituts R. kurz vor dessen Tod am 28.01.2006. Danach war F.P. die Gestaltung von Beziehungen zu Mitbewohnern, Mitschülern, Betreuerinnen, Angehörigen und Freunden durch die schweren geistigen und körperlichen Einschränkungen nicht möglich. F.P. konnte seine Sinnesbeeinträchtigungen nicht kompensieren. Neben der Sehbehinderung war auch der Hör-, Tast-, Geschmacks- und Gleichgewichtssinn beeinträchtigt bzw. nicht beurteilbar. Die Kontaktaufnahme erfolgte verbal durch Ansprache und bzw. oder körperlichen Kontakt durch Anfassen, Streicheln, in den Arm nehmen usw ... F.P. konnte nicht gezielt greifen, der Greifreflex wurde durch gezielte Stimulation aktiviert. Er konnte auch nicht sprechen und ein Sprachverständnis war nicht beurteilbar. Er reagierte auf Ansprache durch Lautieren und bewegte Arme und Hände, wobei sich Mimik und Gestik immer ähnelten. Er hörte gern Musik und Geschichten, manchmal drehte er den Kopf zur Geräuschquelle. Es war aber nicht eindeutig feststellbar, ob er den Kopf nicht nur zufällig zum Geräusch wendet. Bei Angeboten für den Tastsinn war Handführung notwendig. Inwieweit zwischen unterschiedlichen Oberflächen, Materialien und Beschaffenheiten unterschieden werden konnte, war nur eingeschränkt zu vermuten. Dieser schwersten Mehrfachbehinderung entsprachen auch die bei F.P. verfolgten Therapieziele, wie sie im physiotherpeutischen Verlaufsbericht für das Schuljahr 2004/2005 dargestellt sind. Danach standen bei F.P. die Erleichterung der Atmung durch Lagerung, die Vertikalisierung nach Möglichkeit (auf dem Schoß) wegen Kreislauf, die Mobilisierung des Rumpfes und der Weichteile, eine Dekubitusprophylaxe durch spezielle Lagerung, die Beachtung der Körperwärme und passive manuelle Anwendungen im Vordergrund. Der ergotherapeutische Bericht des Schuljahres 2004/2005 nennt als Behandlungsschwerpunkte Wohlfühlen, Entspannen, Stabilisierung der Atmung, Verbesserung der Körperwahrnehmung und Verbesserung der Kopfkontrolle. Insgesamt zeigt der Versuch, die somatische (Haut, Muskulatur), orale (Mundzone) und die körperliche Wahrnehmung durch basale Stimulation anzuregen und zu verbessern, die schwerstgradige Einschränkung der Sinnenswahrnehmunge in diesen Bereichen. In diese schwere generelle Störung aller Wahrnehmungsmodalitäten fügt sich auch die schwere Sehstörung bei F.P. ein. Im visuellen Bereich verfügte F.P. lediglich über einen Sehrest und wendete manchmal den Kopf zu starken Lichtquellen. Er setzte den Sehrest aber nur wenig ein.

Wenn dagegen der Oberarzt Dr.G. in dem Arztbrief vom 26.04.2006 ausführt, dass Reaktionen auf taktile oder akustische Reize durchaus zu beobachten waren, andererseits aber eine schwere globale Behinderung vorliege und ein Stehenbleiben der psychomotorischen Entwicklung auf der Stufe eines jungen Säuglings beschrieben wird, kann diese durch keine weiteren Angaben belegte Bestätigung den ausführlichen Bericht des Blindeninstituts R. über einen Zeitraum von über einem Jahr kurz vor dem Tode von F.P. nicht widerlegen.

Insgesamt ist daher festzustellen, dass die in anderen Bereichen der Sinneswahrnehmung verbleibenden Fähigkeiten von F.P. ihrerseits so weit herabgesetzt sind, dass der Leistungsunterschied zu der ebenfalls stark eingeschränkten visuellen Modalität unbeachtlich ist. Die Einschränkung der Sehfähigkeit bei F.P. kann nicht von der durch die schwere Hirnschädigung bedingten allgemeinen Herabsetzung der Wahrnehmungs- und Verarbeitungsfähigkeit abgegrenzt werden, eine hinreichende spezifische Störung des Sehvermögens bei F.P. ist für den Senat nicht erkennbar.

Daher war zu entscheiden wie geschehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gem. § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2007-01-29