

L 15 BL 4/12

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 4 BL 9/11

Datum

10.05.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 BL 4/12

Datum

27.11.2013

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Einrichtung im Sinn des Art. 2 Abs. 2 Bayerisches Blindengeldgesetz ist nur eine solche, die neben Unterkunft und Verpflegung auch Betreuungsleistungen vorhält. Erforderlich ist zudem, dass Blinde infolge der in der Einrichtung gewährten Betreuungsleistungen von blindheitsbedingten Mehraufwendungen nicht nur unerheblich entlastet werden.
 2. Bei der Frage, ob es sich bei einem Krankenhaus um eine gleichartige Einrichtung im oben genannten Sinn handelt, ist nicht erheblich, ob etwa aus medizinischen Gründen die Mitaufnahme einer Begleitperson erforderlich ist.
 3. Ein Krankenhaus der Akutversorgung in Bayern ist eine gleichartige Einrichtung im Sinn des Art. 2 Abs. 2 Bayerisches Blindengeldgesetz.
- I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 10. Mai 2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Blindengeldanspruchs der Klägerin für die Zeit stationärer Krankenhausaufenthalte streitig. Im Einzelnen streiten sie über die Aufstockung von Blindengeld für die Zeit, in der der Vater der Klägerin als Begleitperson in den Krankenhäusern mit aufgenommen worden ist.

Die Klägerin, die 1972 geboren ist, leidet an einer Cerebralparese nach Hypoxie mit spastischer Tetraparese, einer schweren kongenitalen Sehstörung, Residualepilepsie, Intelligenzminderung und Inkontinenz. Laut der aktuellen hausärztlichen Bescheinigung vom 21.10.2013 besteht zudem eine ausgeprägte Kyphoskoliose, eine bipolare Störung mit teils ausgeprägter Fluktuation, eine Neurodermitis bei multiplen Allergien sowie eine chronische myeloische Leukämie in Remission. Weiter besteht Zustand nach Dekortikation und Rippenresektion bei rezidivierenden Pleuraergüssen links. Es ist, so der Internist und Hausarzt der Klägerin, von einer chronisch progredienten Verschlechterung des Gesamtbildes auszugehen.

Die Klägerin wohnt üblicherweise unter der Woche im Wohnheim H. I ... Der im Nachfolgenden geschilderte Ablauf ist zwischen den Beteiligten unstreitig:

- Die Klägerin hielt sich bis 23.12.2010 wie üblich im H. auf.
- Vom 23. bis 25.12.2010 war die Klägerin bei ihrem Vater zu Hause.
- Vom 25.12.2010 bis 26.01.2011 wurde die Klägerin stationär K. im wegen Wasser in der Lunge behandelt.
- Vom 26.01. bis 04.02.2011 wurde die Klägerin in den A. Fachkliniken D-Stadt-E-Stadt, , wegen derselben Erkrankung behandelt.
- Vom 04.02. bis 02.03.2011 erfolgte die Behandlung wieder im K ...

Im Zeitraum vom 25.12.2010 bis 10.02.2011 war der Vater der Klägerin jeweils stationär als Begleitperson in den Krankenhäusern mit aufgenommen.

Mit Schreiben vom 06.03.2011 beantragte der Vater der Klägerin, der auch ihr Betreuer ist, beim Beklagten Aufstockung des Blindengelds,

da die Klägerin im Zeitraum vom 23.12.2010 bis 02.03.2011 vom Wohnheim abwesend gewesen und vom Kläger betreut worden sei. Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 16.06.2011 lehnte der Beklagte die Zahlung von Aufstockungsbeträgen für die Klägerin wegen Abwesenheitszeiten vom Heim ab. In der Zeit vom 01.12.2010 bis 30.04.2011 ergäben sich keine Aufstockungsbeträge, da die Klägerin das H. nie länger als sechs zusammenhängende Tage verlassen habe, wobei bei der Berechnung An- und Abreisetage nicht berücksichtigt hätten werden können.

Gegen die Ablehnung erhob die Klägerin am 28.06.2011 Widerspruch. Dieser wurde damit begründet, dass die Klägerin am 23.12.2010 das Heim verlassen und erst am 01.03.2011 wieder zurückgekommen sei. Der Vater der Klägerin sei in der Zeit vom 25.12.2010 bis zum 10.02.2011 Tag und Nacht (24 Stunden) in der Klinik bei der Klägerin gewesen und danach bis zum 01.03.2011 täglich am Vormittag ca. 2 Stunden und abends weitere 2 Stunden und habe seine Tochter jeweils versorgt. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.07.2011 wies der Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück, da das Krankenhaus eine gleichartige Einrichtung im Sinne des Art. 2 Abs. 2 Bayer. Blindengeldgesetz (BayBlindG) sei, da dort über Unterkunft und Verpflegung hinaus weitere Betreuungsleistungen angeboten würden. Der Aufenthalt in einem Krankenhaus sei insoweit dem Heimaufenthalt gleichgestellt.

Hiergegen hat die Klägerin am 08.08.2011 Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben. Die Klage ist damit begründet worden, dass das Krankenhaus keine gleichartige Einrichtung sei. In einem Krankenhaus würden keine weiteren Betreuungsleistungen angeboten, sodass dieses keiner Wohnheimeinrichtung gleichzusetzen sei. Andernfalls hätte der Vater der Klägerin ja keine 24-Stunden-Betreuung durchführen müssen. Später hat die Klägerin (über ihren Vertreter) darauf hingewiesen, dass ein Krankenhaus möglicherweise eine gleichartige Einrichtung wie ein Wohnheim darstelle und möglicherweise auch regelmäßig diese Betreuungsleistungen anbiete. Allerdings sei vorliegend für den Vater der Klägerin eine Einweisung in die Klinik angeordnet worden, so dass aus diesem Grund nicht mehr eine Gleichsetzung mit der Betreuung in einer Wohnheimeinrichtung möglich sei.

Der Beklagte hat im Schriftsatz vom 22.08.2011 auf die Gründe der angefochtenen Bescheide sowie im Einzelnen auf die Gesetzesbegründung zu Art. 2 Abs. 2 BayBlindG verwiesen. Entscheidend sei allein, ob die neben Unterkunft und Verpflegung angebotenen Betreuungsleistungen grundsätzlich geeignet seien, während des häuslichen Aufenthalts möglicherweise anfallende spezifisch blindheitsbedingte Mehraufwendungen zu ersetzen. Aufenthalt in einem Heim bedeute, dass der Blinde einer Organisationseinheit angehöre, Personal zur Betreuung bereit stehe und ein Träger den Betrieb der Einrichtung sicherstelle. Der Unterschied zwischen einem Heimaufenthalt und häuslichem Wohnen liege in der Unselbstständigkeit der Wohnform. Als Betreuungsleistungen kämen z.B. Rufbereitschaft in der Nacht und vorübergehende Pflege im Krankheitsfall in Betracht. Da Blindheit nicht mit Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen sei, müssten keine pflegerischen Leistungen angeboten werden. Der Begriff des Heims im BayBlindG sei also nicht identisch mit demjenigen der vollstationären Einrichtung im Sinne des [§ 43 SGB XI](#). Nicht entscheidend sei, ob der Blinde die Betreuungsangebote auch tatsächlich nutze. Die Betreuungsleistungen müssten in den Heimkosten enthalten sein. Danach seien Krankenhäuser als gleichartige Einrichtungen anzusehen, was jahrelanger Verwaltungspraxis entspreche.

Im Folgenden hat die Barmer GEK auf Anfrage des SG mitgeteilt, dass bezüglich der Abrechnung einer Begleitperson für die Klägerin bei einem stationärem Krankenhausaufenthalt keine ärztliche Verordnung vorgelegen habe; die Kosten seien aufgrund amtlich festgelegter Pflegestufe III ohne weitere Prüfung übernommen worden.

Auf weitere gerichtliche Anfragen hat das K., Technische Universität D-Stadt, mitgeteilt, dass der Vater der Klägerin in der Zeit vom 25.12.2010 bis 26.01.2011 sowie vom 04.02.2011 bis 10.02.2011 als Begleitperson mit aufgenommen worden sei, da die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson von den behandelnden Ärzten jeweils bestätigt worden sei. Das biete die Betreuungsleistungen für blinde Personen Begleitung innerhalb des Zimmers und des Hauses zu Speisesaal/Cafeteria oder in den Garten, gelegentliches Vorlesen von Post, Erledigen von Schreibarbeiten, sozialtherapeutische Betreuung für Blinde sowie Training lebenspraktischer Fertigkeiten (z.B. Orientierung) leider nicht an.

Ferner hat der Vater der Klägerin darauf hingewiesen, dass die gesetzliche Krankenkasse von ihm keine Zuzahlung gefordert habe. Ansonsten müsse von einer Begleitperson täglich ein Betrag von 56,25 EUR selbst bezahlt werden.

Mit Schreiben vom 20.10.2011 haben die A. Fachkliniken D-Stadt-E-Stadt bestätigt, dass die Anwesenheit einer Begleitperson der Klägerin vom behandelnden Stationsarzt als notwendig betrachtet worden sei; in der ärztlichen Bescheinigung ist bestätigt, dass für die Klägerin aus medizinisch-psychologischen Gründen und zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung die häufige Anwesenheit einer vertrauten Bezugsperson notwendig sei. Grundsätzlich würden die Pflegekräfte auf den Stationen der A. Fachkliniken D-Stadt-E-Stadt die für ein Krankenhaus üblichen Betreuungsleistungen für Patienten anbieten. Die pflegerische Intensität für Menschen mit besonderen Behinderungen, wie sie in einem speziellen Heim oder einer Unterkunft angeboten würden, könnten in den A. Fachkliniken D-Stadt-E-Stadt in diesem Umfang nicht gewährleistet werden. Besondere Betreuungsangebote für blinde Patienten oder eine Verstärkung der Personaldecke zur Abdeckung des bei derartigen Behinderungen anfallenden Mehraufwandes bestünden ebenfalls nicht. Ebenso wenig hätten die Mitarbeiter eine spezielle Ausbildung für die Versorgung blinder Patienten durchlaufen. Hilfestellungen für den Weg zur Toilette, bei Transporten innerhalb des Hauses oder beim Essen würden wie in jedem üblichen Krankenhaus durchgeführt, wobei auf Dauer nicht gewährleistet werden könne, dass die Intensität den erhöhten Bedürfnissen einer blinden Person vollumfänglich gerecht werde.

In der mündlichen Verhandlung am 10.05.2012 hat der Vertreter der Klägerin erklärt, dass er eine Aufstockung des Blindengelds nur für die Zeiten begehre, in denen er auf ärztliche Anordnung hin seine Tochter im Krankenhaus betreut hat. Auf die mündliche Verhandlung hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen des Urteils hat das Gericht ausgeführt, davon überzeugt zu sein, dass es sich bei einem Krankenhaus üblicherweise um eine gleichartige Einrichtung im Sinne von Art. 2 Abs. 2 BayBlindG handle. Das Gericht habe keine Zweifel daran, dass in einem Krankenhaus ähnliche Leistungsangebote vorgehalten würden, wie dies in einem Heim geschehe. So seien in einem Krankenhaus offensichtlich z.B. die folgenden Betreuungsleistungen üblich: Krankenpflege, ständige Rufbereitschaft, Hilfe bei Formalitäten rund um den Krankenhausaufenthalt, Transport im Haus, Hilfestellung für den Weg zur Toilette, Hilfestellung beim Essen, evtl. Sozialberatung. Der Umstand, dass beide Kliniken, in denen die Klägerin behandelt worden sei, und üblicherweise auch alle anderen Krankenhäuser keine besonderen behindertenspezifischen Betreuungsleistungen anböten, ändere an der Gleichartigkeit nichts. Die aufgeführten Betreuungsleistungen, die üblicherweise in einem Krankenhaus angeboten würden, führten zur Überzeugung des SG zu einer nicht gänzlich unerheblichen Ersparnis an blindheitsbedingten Mehraufwendungen, auch wenn sie sicher nicht an die Betreuungsleistungen in einem Blindenheim heranreichen würden. Für die Frage, ob es sich bei einem Krankenhaus um eine gleichartige Einrichtung im Sinne der genannten gesetzlichen Vorschrift handle, sei nicht erheblich, ob aus medizinischen Gründen eine Mitaufnahme einer Begleitperson in ein

Krankenhaus erforderlich sei. Da die Klägerin nie länger als sechs volle zusammenhängende Tage vom Wohnheim bzw. dem Krankenhaus abwesend gewesen sei, könne eine Aufstockung des Blindengelds nicht erfolgen. Der Umstand, dass die Klägerin nicht unmittelbar aus dem Wohnheim ins Krankenhaus eingeliefert worden, sondern zwischenzeitlich zu Hause gewesen sei, ändere hieran nichts. Zwar könne man aus dem Wortlaut von Art. 2 Abs. 2 Satz 2 BayBlindG u.U. entnehmen, dass bei jedem Wechsel der Einrichtung das volle Blindengeld erst mit Beginn des übernächsten Monats, der auf den Eintritt in die Einrichtung folge, auf die Hälfte gekürzt werde. Eine solche Auslegung könne aber nicht im Sinne des Gesetzgebers sein. Denn es könne für die Kürzung des Blindengelds nicht darauf ankommen, ob ein Wechsel der Einrichtung stattfinde oder ob ein Blinder sich ständig in derselben Einrichtung befinde. Der Wechsel von einer Einrichtung in eine andere (im Sinne des Gesetzes) müsse gleichbehandelt werden wie ein durchgängiger Aufenthalt in nur einer Einrichtung. Gleiches müsse dann aber auch gelten, wenn zwischen dem Wechsel zwischen zwei Einrichtungen einige Tage Abwesenheit von einer Einrichtung (wie z.B. der Aufenthalt zu Hause) lägen. Ansonsten würde jemand, der die Einrichtung wechsle, gegenüber demjenigen, der immer wieder nach kurzen Abwesenheitszeiten in dieselbe Einrichtung zurückkehre, bevorzugt.

Da die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung habe, hat das SG die Berufung gegen das Urteil ausdrücklich zugelassen.

Am 22.05.2012 hat die Klägerin über ihren Vertreter beim Bayer. Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Bei der Beurteilung durch das SG sei lediglich die Klinik einer Behinderteneinrichtung gleichgestellt worden, die ggf. die Leistungen entsprechend eines Pflegeheims erbringen könne. Dies sei in der Regel auch der Fall und werde nicht bestritten. Bei der Einweisung der Klägerin in die Klinik habe der zuständige Arzt aber ausdrücklich festgestellt, dass die Klinik für die Tochter diese Leistungen nicht erbringen könne. Es sei also nicht zu klären, ob eine Klinik grundsätzlich die Leistungen entsprechend eines Pflegeheims erbringen könne, sondern ob eine Klinik, die ausdrücklich die grundsätzlichen Leistungen entsprechend eines Pflegeheims ausschließe, einem solchen noch gleichgestellt werden könne.

Im Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage am 23.09.2013 hat der Klägervorteiler erklärt, dass er ab dem 11.02.2011 nicht mehr im Krankenhaus mit dabei gewesen sei, da er zu Hause seine schwerkranke Frau habe pflegen müssen. Allerdings sei er in der Zeit ab 11.02.2011 durchschnittlich etwa zweimal zwei Stunden pro Tag in der Klinik bei seiner Tochter zur Betreuung gewesen. Seine Tochter habe ihn ab 11.02.2011 genauso gebraucht wie in der Zeit vorher; er, der Vater, habe wegen seiner schwerkranken Frau aber eben nicht mehr im bisherigen Umfang mithelfen können. Auf Nachfrage des Gerichts hat der Beklagte bekräftigt, es sei ständige Verwaltungspraxis, dass auch bei lang dauernden Krankenhausaufenthalten von Blinden, die nicht in Heimen leben würden, das Blindengeld gekürzt werde.

Im weiteren Verlauf des Verfahrens hat der Senat zur Sachverhaltsaufklärung eine Stellungnahme der Bayerischen Krankenhausgesellschaft vom 28.10.2013 zur Frage der Mitbetreuung von Krankenhauspatienten durch Angehörige, eine ärztliche Bescheinigung des Hausarztes der Klägerin sowie den Entlassungsbericht der A. Fachkliniken D-Stadt-E-Stadt bezüglich des streitgegenständlichen Krankenhausaufenthalts eingeholt.

Hierzu hat sich der Klägervorteiler mit Schriftsatz vom 11.11.2013 geäußert. Dass die Krankenhäuser ihre Einrichtungen und das Personal positiv bewerteten, sei eigentlich selbstverständlich. Die Stellungnahme gehe auf die Situation Blinder und deren besonderen Bedarf nicht ein; eine ausreichende Würdigung finde nicht statt. Weiter hat der Klägervorteiler auf den großen Unterschied hingewiesen, der darin bestehe, ob begleitende Angehörige auf eigenen Wunsch mit aufgenommen würden oder ob wie vorliegend eine ärztliche Anordnung bzw. Kostenübernahme durch die Krankenkasse erfolge. Zudem hat er hervorgehoben, dass in einem Krankenhaus die Arbeitsgänge optimal organisiert sein müssten, so dass zusätzlicher Aufwand nur in geringem Maße mit sehr großen Einschränkungen möglich sei; hierzu gehörten nahezu keine auf Blinde bezogene Aufgaben. Die Leistungen der Krankenhäuser würden sich nur auf die medizinische Behandlung und die pflegerische Versorgung zur Hygiene und für die Mahlzeiten beziehen; alle anderen persönlichen Bedürfnisse seien keine Leistungen eines Krankenhauses. Genau darauf baue das Blindengeld auf.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des SG vom 10.05.2012 sowie den Bescheid vom 16.06.2011 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 27.07.2011 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, das an die Klägerin gezahlte Blindengeld für den Zeitraum vom 23.12.2010 bis zum 10.02.2011 gemäß Art. 2 Abs. 3 BayBlindG aufzustocken.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten des Beklagten und des SG beigezogen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt dieser Akten und der Berufungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig (Art. 7 Abs. 3 BayBlindG i.V.m. [§§ 143, 151 SGG](#)), jedoch nicht begründet.

Das LSG ist an die Zulassung der Berufung gebunden, [§ 144 Abs. 3 SGG](#); es kommt nicht darauf an, ob die Voraussetzungen hierfür vorliegend gegeben waren.

Die Klägerin hat in der Sache keinen Erfolg. Der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig und verletzt sie nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat für den streitgegenständlichen Zeitraum (vom 23.12.2010 bis 10.02.2011) keinen Anspruch auf ein gem. Art. 2 Abs. 3 BayBlindG aufgestocktes Blindengeld.

Art. 2 BayBlindG regelt die Höhe des Blindengelds wie folgt:

(1) Das Blindengeld wird monatlich in Höhe von 85 v. H. des in [§ 72 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1](#) in Verbindung mit [§ 72 Abs. 2 Satz 2](#) des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch genannten Betrags gezahlt; ein nicht auf volle Euro errechneter Betrag ist von 0,50 EUR an aufzurunden

und im Übrigen abzurunden.

(2) Blinde Menschen, die sich in einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung befinden, erhalten die Hälfte des Betrags nach Absatz 1, wenn

1. die Kosten des Aufenthalts ganz oder teilweise aus Mitteln öffentlich-rechtlicher Leistungsträger getragen werden oder
2. sie Mittel einer privaten Pflegeversicherung im Sinn des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in Anspruch nehmen.

Das gilt vom ersten Tag des übernächsten Monats an, der auf den Eintritt in die Einrichtung folgt, für jeden vollen Kalendermonat des Aufenthalts.

(3) Für jeden vollen Tag vorübergehender Abwesenheit von der Einrichtung wird Blindengeld in Höhe von je einem Dreißigstel des Betrags nach Absatz 1 gewährt, wenn die vorübergehende Abwesenheit länger als sechs volle zusammenhängende Tage dauert. Der Betrag nach Absatz 2 wird im gleichen Verhältnis gekürzt.

Zentrale Bedeutung hat vorliegend somit die Frage, ob die beiden Krankenhäuser, in denen die Klägerin behandelt worden ist, Heime oder gleichartige Einrichtungen im Sinne von Art. 2 Abs. 2 BayBlindG darstellen. Hierzu liegt bisher keine Rechtsprechung des erkennenden Senats vor. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht nun zur Überzeugung des Senats fest, dass sich die Klägerin während ihrer Behandlung im K., D-Stadt, und in den A. Fachkliniken D-Stadt-E-Stadt in einer gleichartigen Einrichtung im Sinne der genannten Vorschrift befunden hat, so dass eine Aufstockung des Blindengelds nicht zu erfolgen hatte.

Dass Krankenhäuser eine solche gleichartige Einrichtung darstellen, kann nicht, anders als offenbar von verschiedenen Seiten ausgegangen wird (vgl. Demmel, Die Entwicklung und Bedeutung der öffentlich-rechtlichen Blindengeldleistung als Sozialleistung, 2003, S. 297; OVG Lüneburg vom 12.12.1990 - Az.: [4 L 93/89](#)), ohne Weiteres angenommen werden, wie sich aus Folgendem ergibt:

1. Eine Definition des Begriffs der "gleichartigen Einrichtung" enthält das BayBlindG selbst nicht. Somit lässt sich dem Gesetz nicht unmittelbar entnehmen, ob es sich bei den genannten Krankenhäusern um eine solche Einrichtung handelt. Die Bedeutung des Begriffs lässt sich jedoch auch ohne einen Rückgriff auf entsprechende Bestimmungen anderer Gesetze, vor allem des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) und des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII) erschließen, wie das BSG in seiner Entscheidung vom 05.12.2001, Az. [B 7/1 SF 1/00 R](#), überzeugend für eine entsprechende niedersächsische Blindengeldnorm festgestellt hat, die ebenfalls den Einrichtungsbegriff nicht näher bestimmt. Nach Auffassung des erkennenden Senats kommt es somit entgegen einer auf die Rechtseinheit abstellenden Ansicht (z.B. Demmel, a.a.O., S. 296; OVG Lüneburg, a.a.O.) nicht darauf an, welche Bedeutung den Begriffen "Anstalt", "Heim" und "gleichartige Einrichtung" in § 67 BSHG in den Fassungen vom 23.03.1994 und 23.07.1996 bzw. § 97 BSHG in der Fassung vom 23.03.1994 zugemessen worden ist. Entsprechendes gilt für die Definition der Einrichtungen in § 13 Abs. 2 SGB XII oder [§ 72 Abs. 3 SGB XII](#) jeweils in der derzeit geltenden Fassung. Maßgeblich kann im Hinblick auf die vorliegenden landesrechtlichen Normen und die hierzu bestehenden Materialien auch nicht der Rückgriff auf die Gesetzgebungsgeschichte von § 67 BSHG sein sowie, dass - wie das OVG in der oben genannten Entscheidung ausgeführt hat - der Bundesgesetzgeber den Begriff der gleichartigen Einrichtung weit verstanden wissen und die Krankenhäuser einbezogen haben wollte (a.a.O., m.w.N.).

2. Aus der Gesetzesbegründung zu Art. 2 Abs. 2 BayBlindG geht nämlich ohne Weiteres hervor (Landtagsdrucksache 13/458), dass Heim im Sinne des Gesetzes eine Einrichtung sein soll, die neben Unterkunft und Verpflegung auch Betreuungsleistungen vorhält. Eine Einrichtung, die - wie ein Hotel - nur Unterkunft und Verpflegung anbietet, fällt nach dem Willen des Gesetzgebers nicht unter die Regelung. Nicht notwendig ist aber, dass sich der Berechtigte in einem "Pflegeheim" aufhält. Bei der Ausführung des vormals geltenden Zivilblindenpflegegeldgesetzes hat sich nach Auffassung des Gesetzgebers gezeigt, dass eine Unterscheidung zwischen blindengerechten und nicht blindengerechten Einrichtungen (Art. 2 Abs. 3 Zivilblindenpflegegeldgesetz) nicht praxisgerecht ist, weil sich keine eindeutigen Kriterien für die Prüfung der "Blindengerechtigkeit" finden lassen. Durch die Bezeichnung "Heim oder gleichartige Einrichtung" wird deutlich, dass eine "gleichartige Einrichtung" ähnliche Leistungsangebote vorhalten muss wie ein Heim.

3. Maßgeblich ist weiter, dass, wie der Senat in seinem Urteil vom 16.07.2002 (Az.: [L 15 BL 6/01](#)) bereits entschieden hat, es nicht darauf ankommt, aus welchem Grund das Heim bzw. die Einrichtung existiert und warum sich eine blinde bzw. sehbehinderte Person dort aufhält. Entsprechendes gilt auch für die Betreuungsleistungen (a.a.O.).

4. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 05.12.2001, [a.a.O.](#)) liegt eine Einrichtung im oben genannten Sinn nur dann vor, wenn Blinde infolge der in der Einrichtung gewährten Betreuungsleistungen von blindheitsbedingten Mehraufwendungen nicht unerheblich entlastet werden. Dies entspricht auch der Auffassung des Senats (Urteil vom 16.07.2002, [a.a.O.](#)) und vor allem auch der im Freistaat Bayern gegebenen gesetzlichen Situation und den Motiven des Landesgesetzgebers (vgl. hier vor allem Landtagsdrucksache 13/458, Gesetzentwurf der Staatsregierung Ziff. B. a.E., wo zusammenfassend festgestellt wird, dass sich die Änderungen bezüglich der Regelungen für Blinde in Heimen durch die verminderten blindheitsbedingten Mehraufwendungen der Heimbewohner im Verhältnis zu Blinden in häuslicher Umgebung rechtfertigen.). In Art. 1 Abs. 1 BayBlindG ist ausdrücklich vorgesehen, dass blinde Menschen Blindengeld zum Ausgleich der blindheitsbedingten Mehraufwendungen erhalten.

In seinem Urteil vom 16.07.2002 ([a.a.O.](#)) hat der Senat ausdrücklich klargestellt, dass eine Kürzung des Blindengelds nur in einer Ersparnis der Mehraufwendungen ihre Rechtfertigung finden kann. Daher kann der Aufenthalt in einer Einrichtung ohne jegliche die starken Sehbeeinträchtigungen ihrer Bewohner berücksichtigenden Betreuungsleistungen zu keiner Kürzung des Blindengelds führen. Im Einzelnen hat der Senat wie folgt ausgeführt:

"Ein Heim oder eine Einrichtung, in denen nur Betreuungsleistungen vorgehalten würden, die in keiner Weise blindenspezifisch wären, also einer starken Sehbeeinträchtigung seiner Bewohner in keiner Weise Rechnung trügen, würde zwar die Voraussetzungen des Heimbegriffs (bzw. einer gleichartigen Einrichtung), wie er sich seit April 1995 aus Art. 2 BayBlindG in Verbindung mit der Gesetzesbegründung ergibt, erfüllen. Die Anwendung des Art. 2 Abs. 2 BayBlindG würde hier aber den Sinn und Zweck der Kürzungsregelung - Vermeidung von Doppelleistungen bzw. Vorteilsausgleich - widersprechen. Ebenso würde es nach Auffassung des Senats trotz des Wegfalls der in Art. 2 Abs. 3 Zivilblindenpflegegeldgesetz enthaltenen Regelung gegen Sinn und Zweck des BayBlindG verstoßen, wenn die vorgehaltenen blindenspezifischen Betreuungsleistungen so marginal und geringfügig wären, dass daraus nur eine gänzlich unerhebliche Ersparnis an blindheitsbedingten Mehraufwendungen resultierte."

5. Die Prüfung bezüglich der Ersparnis der blindheitsbedingten Mehraufwendungen hat jedoch nach Auffassung des Senats (siehe die o.g. Entscheidung) mit Blick auf verwaltungspraktische Gründe nur abstrakt zu erfolgen. Es kommt damit nicht auf den konkreten Einzelfall und etwaige Vergleichsberechnungen an, sondern entscheidend ist, wie der Senat im oben genannten Urteil festgestellt hat, allein, ob die neben Unterkunft und Verpflegung angebotenen Betreuungsleistungen grundsätzlich geeignet sind, während des häuslichen Aufenthalts möglicherweise anfallende spezifische blindheitsbedingte Mehraufwendungen zu ersetzen. Es steht zu dieser Rechtsprechung aber nicht im Gegensatz, wenn der Senat heute feststellt, dass die Beschränkung auf eine nur abstrakte Prüfung nicht bedeutet, dass der Einzelfall gänzlich unberücksichtigt bleiben müsste. Vielmehr ist zu prüfen, ob der vorliegende Fall sowohl im Hinblick auf die Einrichtung als auch den Betroffenen selbst ggf. von typischen Verhältnissen abweicht.

6. Nach alledem geht der Senat mit dem SG davon aus, dass Krankenhäuser der Akutversorgung in Bayern gleichartige Einrichtungen im Sinne von Art. 2 Abs. 2 BayBlindG darstellen.

6.1. Dass ein Krankenhaus die grundsätzlichen Merkmale eines Heims bzw. einer Einrichtung aufweist, wie sie der Beklagte im Schriftsatz vom 22.08.2011 dargelegt hat, ist aus gerichtlicher Sicht offensichtlich und bedarf keiner weiteren Begründung.

6.2. Der Senat hat aber auch keinen Zweifel daran, dass in einem Krankenhaus der Akutversorgung Betreuungsleistungen angeboten und auch durchgeführt werden, die dem vom Landesgesetzgeber aufgestellten Erfordernis für die Annahme einer "gleichartigen Einrichtung" genügen. Dies wird bereits von den (bundes-) gesetzlichen Vorschriften betreffend Krankenhäuser und Pflegeberufe vorausgesetzt, worauf die Bayerische Krankenhausgesellschaft zu Recht hingewiesen hat. So definiert [§ 107 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) Krankenhäuser als Einrichtungen, die "mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ... Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern ..." Dem entsprechend haben das SG und die A. Fachkliniken D-Stadt-E-Stadt auch exemplarisch eine Reihe von einschlägigen Betreuungs- bzw. Pflegeleistungen dargestellt.

Bereits aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung bzw. der Grundbedürfnisse der Gruppe der Patienten in Akutkrankenhäusern, die deutlich über die sog. Hotelleistungen hinausgehen, war somit insoweit keine Ermittlung des konkreten Pflegeangebots bzw. Betreuungsstandards der hier betroffenen beiden Krankenhäuser durchzuführen. Der Hinweis des Klägervertreters, dass das erstinstanzliche Urteil nur allgemein gehalten sei, geht daher ins Leere.

Eine blindengerechte Betreuung ist insoweit nicht erforderlich. An der Motivlage des Gesetzgebers bestehen keinerlei Zweifel (Dass eine hälftige Reduzierung des Blindengelds auch in nicht blindengerechten Heimen stattfinden soll, ist wörtlich im Bericht über die Beratung des Gesetzentwurfes im Ausschuss für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik im Rahmen der Plenarsitzung des Landtags am 28.03.1995 vom Berichterstatter Grossmann, CSU, bestätigt worden, vgl. Plenarprotokoll 13/14 vom 28.03.1995, S. 756). Davon, dass die Betreuungsleistungen in einem Krankenhaus der Akutversorgung einer starken Sehbeeinträchtigung der Patientin in keiner Weise Rechnung tragen würden, kann nach Auffassung des Senats offensichtlich nicht die Rede sein.

6.3. Nach Auffassung des Senats werden blinde Menschen infolge der in Krankenhäusern der Akutversorgung üblicherweise gewährten Betreuungsleistungen von blindheitsbedingten Mehraufwendungen nicht unerheblich entlastet im Sinne der Rechtsprechung des BSG und des Senats (jeweils a.a.O.).

6.3.1. Der allgemeine Pflege- und Betreuungsaufwand wird ohne Weiteres von den Krankenhausleistungen abgedeckt, auch wenn teilweise nicht gewährleistet sein mag, dass die Intensität den erhöhten Bedürfnissen einer blinden Person vollumfänglich gerecht wird, wie dies die A. Fachkliniken D-Stadt-E-Stadt in ihrer Bestätigung vom 20.10.2011 dargelegt haben. Abgesehen davon, dass nach dem Willen des bayerischen Gesetzgebers gerade keine blindengerechte Einrichtung für die Annahme einer Einrichtung im Sinne des Art. 2 Abs. 2 BayBlindG erforderlich ist, ergibt sich dies bereits aus dem Leistungsanspruch gesetzlich versicherter Patienten gemäß [§ 39 Abs. 1 i.V.m. § 12 Abs. 1 SGB V](#), der ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche, das Maß des Notwendigen nicht überschreitende Leistungen beinhaltet, insoweit aber auch begrenzt, worauf die Bayerische Krankenhausgesellschaft ebenfalls zu Recht hingewiesen hat.

Bei der Frage, ob sich der Betroffene blindheitsbezogene Mehraufwendungen durch einen Aufenthalt in der Einrichtung erspart, kommt es nach Auffassung des Senats auch auf diesen allgemeinen Pflege- und Betreuungsaufwand an. Zwar hat das BSG in der o.g. Entscheidung (05.12.2001, [a.a.O.](#)) unter Verweis auf die Rechtsprechung des BVerwG festgestellt, dass mit dem Blindengeld/der Blindenhilfe "nicht so sehr ein wirtschaftlicher Bedarf gesteuert werden" solle, sondern dass das Blindengeld vornehmlich als Mittel zur Befriedigung laufender blindheitsspezifischer, auch immaterieller Bedürfnisse des Blinden diene. Mit Zahlung des Blindengelds beabsichtige der Gesetzgeber, so das BSG, dem Blinden die Möglichkeit zu eröffnen, sich trotz Blindheit mit seiner Umgebung vertraut zu machen, mit eigenen Mitteln Kontakt zur Umwelt zu pflegen und am kulturellen Leben teilzunehmen (a.a.O., m.w.N.). Mit Blick auf die "globalen" Beeinträchtigungen und Benachteiligungen, die sich aus der Blindheit ergeben und auf die fehlende Möglichkeit einer konkreten Abgrenzung der unmittelbar ineinander greifenden verschiedenen Bedarfe sieht der erkennende Senat jedoch keinen Anlass dafür, diesen allgemeinen Pflege- und Betreuungsaufwand außer Acht zu lassen. Dies dürfte auch der Auffassung des BSG bzw. des BVerwG entsprechen, die wohl keinen völligen Ausschluss dieses Bedarfs bei der Berücksichtigung der Mehraufwendungen festschreiben wollen ("nicht so sehr ein wirtschaftlicher Bedarf"). In der genannten Entscheidung hat das BSG ausdrücklich dargelegt, dass sich nicht verbindlich und abschließend umschreiben lasse, welcher blindenspezifische Mehraufwand insoweit zu berücksichtigen sei.

6.3.2. Darüber hinaus werden blinde Menschen - jedenfalls in mehr als nur marginalem Umfang - zur Überzeugung des erkennenden Senats durch einen Krankenhausaufenthalt auch von den Aufwendungen entlastet, die das BSG als primären blindenspezifischen Mehraufwand betrachtet (a.a.O.). Dabei ist jedoch zu beachten, dass dieser im Falle von Patienten, die in einem Akutkrankenhaus - also aufgrund einer ernsteren Erkrankung oder nach Operationen - behandelt werden, nur eine untergeordnete Bedeutung hat. Die vom BSG aufgeführten Aufwendungen, nämlich solche, die Blinden etwa durch Kontaktpflege, die Teilnahme am kulturellen und sozialen Leben, aber auch durch Teilnahme am Arbeitsleben speziell aufgrund ihrer Blindheit entstehen (a.a.O.), spielen aus naheliegenden Gründen wegen des (für den Krankenhausaufenthalt ursächlichen) regelwidrigen Gesundheitszustands der betroffenen blinden Menschen nur eine geringe Rolle und können aufgrund der besonderen Situation der Krankenhauspatienten teilweise - wie die Aufwendungen bezüglich der Teilnahme am Arbeitsleben - in vollem Umfang ausgeklammert bleiben. Im Übrigen steht zur Gewissheit des erkennenden Senates fest, dass Aufwendungen blinder Menschen in diesem Bereich teilweise durch sog. Mitnahmeeffekte (unbeabsichtigt) faktisch "miterledigt" werden (wie z.B. Maßnahmen zur Kontaktpflege durch den unbeabsichtigten und unvermeidbaren Kontakt mit einer erhöhten Anzahl der den betroffenen Patienten umgebenden Menschen - wie z.B. Krankenhauspersonal, Mitpatienten, Besucher etc.).

6.3.3. Soweit der Bereich des individuellen Wohlbefindens der blinden Patienten betroffen ist (vgl. Stellungnahme der Bayerischen

Krankenhausgesellschaft), geht der Senat davon aus, dass insoweit keine Ersparnis von Aufwendungen erfolgt, weil diese Bedarfe des Patienten/Blinden im Krankenhaus nicht gedeckt werden. Zwar hat aus Sicht des Senats die Forderung nach einer Deckung dieser Bedarfe - Erfüllung individueller Wünsche, Ausübung des Bewegungsdrangs zu jeder Zeit, Unabhängigkeit statt Angewiesenheit auf das Personal des Krankenhauses etc. - gerade (auch) von blinden Menschen fraglos seine Berechtigung. Dass dieser Bedarf jedoch nicht gedeckt wird, ist für die Frage, ob eine Einrichtung im Sinne von Art. 2 Abs. 2 BayBlindG vorliegt, bereits deshalb unmaßgeblich, da es nach dem Willen des Gesetzgebers, wie mehrfach ausgeführt, gerade nicht auf die Eigenschaft einer blindengerechten Einrichtung ankommt. Vor allem bleibt aus Sicht des Senats aber auch sehr fraglich, ob es sich im Bereich von Aufwendungen hinsichtlich individuellen Wohlbefindens überhaupt regelmäßig um betragsmäßig erfassbaren, also um messbaren Mehraufwand handelt.

6.4. Wie das SG ebenfalls zutreffend festgestellt hat, ist für die Frage, ob es sich bei einem Krankenhaus um eine gleichartige Einrichtung handelt, nicht erheblich, ob - etwa aus medizinischen Gründen - eine Mitaufnahme einer Begleitperson erforderlich ist.

6.4.1. Dass nicht allein durch die faktische Übernahme von Pflege- und Betreuungsleistungen durch Angehörige die rechtliche Qualität eines Krankenhauses als gleichartige Einrichtung im streitgegenständlichen Sinn berührt werden kann, ist naheliegend und bedarf keiner weiteren Darlegungen.

6.4.2. Maßgeblich ist aus Sicht des erkennenden Senats vor allem, dass es - wie die Bayerische Krankenhausgesellschaft plausibel dargestellt hat (S. 3 der Stellungnahme) - aus verschiedenen Gründen ausgeschlossen ist, dass Angehörige medizinische und pflegerische Leistungen, die das Krankenhaus zu erbringen hat, abdecken können; Angehörige können allenfalls ergänzend zu einer Fachkraft und unter deren fachlicher Aufsicht tätig werden (a.a.O.). Damit ist der wichtige Bereich der allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen (s.o.) bereits ausgeschlossen, was die Ersparnis von blindheitsspezifischen Aufwendungen betrifft. Der Senat stellt dabei in keiner Weise in Abrede, dass aufgrund der besonderen Lebenssituation des blinden Menschen die Mitbetreuung im Krankenhaus durch Angehörige wünschenswert ist, wenn sie erheblich dazu beiträgt, die Qualität der Versorgung zu verbessern. Dies gilt insbesondere auch für die Tätigkeit des Klägerbevollmächtigten im Dienste seiner Tochter. Gerade dessen Lebensleistung durch die Jahrzehnte dauernde Betreuung und Pflege seiner Tochter, der Klägerin, verdient Anerkennung und kommt, wovon der Senat bereits aufgrund der Aktenlage überzeugt ist, der Klägerin unmittelbar und in umfassender Weise zu Gute. Dies kann jedoch nichts daran ändern, dass aufgrund der Pflichtaufgaben der Krankenhäuser eine solche Unterstützung durch Angehörige lediglich ergänzend wirkt (s.o.) bzw. in der Regel nur den Bereich des bereits nach dem gesetzgeberischen Willen nicht maßgeblichen und betragsmäßig teilweise nicht fassbaren individuellen Wohlbefindens betrifft.

6.4.3. Immaterielle Vorteile wie die Vermeidung von Trennungsangst durch die Aufnahme von Angehörigen im Krankenhaus können für die Frage der Ersparnis blindheitsbedingter Mehraufwendungen keine Rolle spielen; dies ergibt sich daraus, dass insoweit keine Betreuungsleistungen und somit kein Aufwand betroffen ist. Dieser Aspekt betrifft lediglich psychischen Beistand.

6.4.4. Dass die Mitaufnahme einer Begleitperson bzw. die Übernahme von Pflege- und Betreuungsleistungen durch diese nicht dazu führen kann, bei einem Krankenhaus von einer gleichartigen Einrichtung im Sinne der genannten Vorschrift auszugehen, zeigt sich auch daran, dass vorliegend eine Pflege und Betreuung der Klägerin auch ohne Mithilfe ihres Vaters - jedenfalls teilweise - möglich gewesen ist, als dieser wegen anderer gravierender Pflichten daran gehindert war, seine Tochter im Krankenhaus rund um die Uhr zu unterstützen, obwohl ihn seine Tochter in dem genannten Zeitraum (ab 11.02.2011) nach eigenen Angaben im selben Umfang gebraucht hätte, wie in der Zeit zuvor. Die Mitübernahme von Pflegeaufgaben durch begleitende Angehörige kann also kein Indikator sein, ob blindheitsspezifische Mehraufwendungen trotz des Krankenhausaufenthalts anfallen.

6.4.5. Mit Blick auf die Frage der Mitaufnahme von Begleitpersonen zu Gunsten blinder Menschen weist der Senat noch einmal darauf hin, dass aufgrund der besonderen Situation, vor allem dem Krankheitszustand der blinden Patienten, der blindenspezifische Aufwand in Akutkliniken - vor allem im Hinblick auf die Hervorhebung spezifischer Bedarfe durch die Rechtsprechung des BSG - erheblich reduziert ist. Hierbei kann offen bleiben, da vorliegend nicht einschlägig, ob für Akutkrankenhäuser mit besonderen Fachrichtungen - wie z.B. psychosomatische Einrichtungen, psychiatrische Krankenhäuser etc. - oder für Rehabilitationskliniken etwas Anderes zu gelten hat, was aus Sicht des Senats naheliegt (vgl. hierzu z.B. die Veröffentlichung der DRV Bund "Die Rolle der Angehörigen in der medizinischen Rehabilitation", Berlin 2007). Auch unter diesem Aspekt erscheint die Mitaufnahme von Begleitpersonen und deren Tätigkeit in Akutkrankenhäusern zwar durchaus sinnvoll, jedoch nicht geeignet, die rechtliche Qualität einer Einrichtung im Sinne von Art. 2 Abs. 2 BayBlindG zu beeinflussen.

6.5. Im Übrigen kommt es nicht darauf an, in welchem Umfang Akutkrankenhäuser die ihnen obliegenden Pflege- und Betreuungsaufgaben im Hinblick auf Patienten mit - unabhängig vom Anlass des Krankenhausaufenthalts bestehenden - Behinderungen wahrnehmen und ob sie ihre Pflichten erfüllen. Denn die Blindengeldleistung dient, wie der Gesetzgeber in Art. 1 Abs. 1 BayBlindG ausdrücklich festgestellt hat, zum Ausgleich blindheitsspezifischer Mehraufwendungen, nicht jedoch zum Ausgleich im Falle der Schlechterfüllung von Pflege- und Betreuungsleistungen durch Dritte. Es ist kein Grund dafür ersichtlich, weshalb der Beklagte letztlich für mögliche Schlechterfüllungen durch Krankenhäuser der Akutversorgung haften sollte, auf die er, jedenfalls als Sozialleistungsträger bzgl. des Blindengelds - anders als die Krankenversicherung oder weitere Kostenträger (z.B. Beihilfe) - keinerlei Einfluss hat. Daher können die Schilderungen des Klägersvertreters im Schriftsatz vom 11.11.2013 hinsichtlich unzureichender Betreuungsleistungen der betroffenen Krankenhäuser für die Klägerin zu keinem günstigeren Ergebnis führen. Im Übrigen gilt Letzteres auch im Hinblick darauf, dass der Vertreter der Klägerin mehrfach vom Betreuungsbedarf der Klägerin berichtet, der nicht blindenspezifisch ist, sondern jeden ernsthaft erkrankten Akutpatienten betrifft (z.B. die erforderliche Hilfe, wenn ein Gegenstand vom Nachttisch auf den Boden gefallen war, die Unmöglichkeit der eigenen Steuerung des Rollstuhls aufgrund von Operationswunden u.v.m.).

6.6. Auch bei Berücksichtigung der Multimorbidität und der besonders schwierigen Situation der Klägerin ist vorliegend festzuhalten, dass es sich hinsichtlich der betreffenden Krankenhausaufenthalte um keinen seltenen Ausnahmefall handelt, so dass keine Ausnahme von obigen Grundsätzen angezeigt ist. Wie das SG zu Recht festgestellt hat, sind die A. Fachkliniken D-Stadt-E-Stadt und das "normale K.", anerkannte Krankenhäuser der Akutversorgung. Dafür, dass hier der Ausnahmefall eines durchaus wohl vereinzelt in manchen Einrichtungen bestehenden Pflegenotstands - was auch von der Bayerischen Krankenhausgesellschaft bestätigt wird (S. 5 der Stellungnahme) und wovon auch in zahlreichen Medienveröffentlichungen die Rede ist (z.B. ARD, Magazin Kontraste am 11.07.2013, 21.45 Uhr) - gegeben gewesen wäre, gibt es keinerlei Anhaltspunkte; dieses ist auch vom Klägersvertreter nicht vorgetragen worden. Bei der Klägerin handelte es sich im hier maßgeblichen streitgegenständlichen Zeitraum um eine ernsthaft erkrankte mehrfach behinderte Patientin, die besonderer Betreuung und Pflege bedurfte, wie dies jedoch - gerade in den hochspezialisierten Einrichtungen im Freistaat Bayern - in zahlreichen Krankenhäusern der Akutversorgung regelmäßig der Fall sein dürfte.

Nach alldem kann eine Aufstockung des Blindengelds gemäß Art. 2 Abs. 3 BayBlindG, wie von der Klägerin angestrebt, nicht erfolgen. Hieran ändert auch nichts, dass die Klägerin nicht unmittelbar aus dem Wohnheim ins Krankenhaus eingeliefert worden, sondern zwischenzeitlich zu Hause gewesen ist; auch die Tatsache, dass ein Wechsel der Einrichtung (Wohnheim H./Krankenhäuser) erfolgt ist, führt zu keinem anderen Ergebnis. Insoweit kann in vollem Umfang auf die überzeugenden Ausführungen des SG (S. 7 des Urteils) verwiesen werden.

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

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)). Abgesehen von der Frage, ob Art. 2 BayBlindG überhaupt revisibles Recht darstellt (vgl. Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/ders., SGG, 10. Auflage, § 160, Rdnr. 9c), besteht vorliegend kein Klärungsbedarf. Denn zur Auslegung vergleichbarer Regelungen ist bereits eine höchstrichterliche Entscheidung ergangen (BSG, Urteil vom 05.12.2001, [a.a.O.](#)), die ausreichende Anhaltspunkte dafür gibt, wie die konkret aufgeworfene Frage zu beantworten ist (vgl. Leitherer, a.a.O., Rdnr. 8, m.w.N.).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2014-02-06