

## S 24 SB 1531/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Stuttgart (BWB)

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

24

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 24 SB 1531/08

Datum

30.06.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Gerichtsbescheid

Leitsätze

1. Auch nach dem Inkrafttreten der Versorgungsmedizinischen Grundsätze ist weiterhin von einem bundeseinheitlich geltenden Begriff der Blindheit im Sozialhilferecht und im Schwerbehindertenrecht auszugehen.

2. Zu den Anforderungen der Zuerkennung des Merkzeichens "Bl" bei einem vollständigen apallischen Syndrom.

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Rahmen des Nachteilsausgleichs nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) über die Zuerkennung des Merkzeichens "Bl" (Blindheit).

Bei dem am XX.XX.1979 geborenen deutschen Kläger, der seit September 2001 unter Vermögens- und Gesundheitsfürsorgebetreuung seiner Mutter steht (Beschluss des Notariats N. als Vormundschaftsgericht vom 03.05.2004, Aktenzeichen XXX), bestehen seit dem 15.02.2001 – Bescheid des vormals zuständigen Versorgungsamtes S. vom 09.11.2001 – wegen eines apallischen Syndroms ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 sowie die Merkzeichen "G" (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr), "B" (Notwendigkeit ständiger Begleitung), "H" (Hilflosigkeit), "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung) und "RF" (Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht). Gegen den Bescheid vom 09.11.2001 hat der Kläger seinerzeit keinen Rechtsbehelf erhoben.

Im Rahmen eines von Amts wegen eingeleiteten Überprüfungsverfahrens im Jahr 2003, welches keine Veränderung erbrachte (Bescheid des vormals zuständigen Versorgungsamtes S. vom 12.05.2003), zog das Versorgungsamt unter anderem den Entlassbericht des Neurologen Prof. Dr. S. – Chefarzt der Klinik für Neurologie, Neurophysiologie und Frührehabilitation G. – vom 09.10.2001 über den stationären Aufenthalt des Klägers in der Zeit vom 04.04.2001 bis 09.10.2001 bei Prof. Dr. S. nennt beim Kläger im Wesentlichen folgende Gesundheitsstörungen: Schädel-Hirn-Trauma nach Autounfall im Februar 2001 mit Ateminsuffizienz und Zyanose mit daraus resultierendem generalisiertem Hirnödem und hypoxischer Hirnschädigung (S06.1 und G93.8 nach ICD-10) sowie klinisch schweres Psychosyndrom mit Beuge-Streck-Spastik der Extremitäten (F07.2 und G46.3 nach ICD-10). Bei der Aufnahme hätten Visus und Gesichtsfeld nicht überprüft werden können. Der sog. Drohreflex habe aber von allen Seiten ausgelöst werden können, so dass ein Sehvermögen wahrscheinlich sei. Ein sicherer Hinweis auf eine Blickparese bestehe nicht. Grimassieren und Blinzeln auf akustische und optische Reize sei dem Kläger möglich gewesen, ebenso vereinzelter Blickkontakt, jedoch ohne Blickfolgebewegungen. Die VEP-Untersuchung (visuell evozierte Potentiale) mittels Blitz-Brille am 21.06.2001 habe keine cortikale Antwort, die Differenzialdiagnose (DD) eine artifizielle Störung ergeben. Außerdem bestünden ischämische Defekte beidseits, die Sehrinde dürfte einbezogen sein. Unter dem 09.08.2007 beantragte der Kläger beim nunmehr zuständigen Landratsamt E. – Amt für besondere Hilfen-SG 332 – (zukünftig nur noch Versorgungsamt) im Rahmen des Nachteilsausgleichs die Zuerkennung des Merkzeichens "Bl" (Blindheit). Das Versorgungsamt zog daraufhin das ärztliche Gutachten der Dr. R.-S. vom Gesundheitsamt des Landkreises E. vom 18.10.2007 bei Dr. R.-S., die den Kläger im Rahmen des von ihm geführten Verwaltungsverfahrens auf Gewährung von Landesblindenhilfe bei einem Hausbesuch am 10.10.2007 persönlich untersuchte, kommt zu dem Ergebnis, dass beim Kläger eine generelle Einschränkung aller Sinnesmodalitäten vorliege, da er weder auf taktile, akustische und olfaktorische Reize und auch nicht auf Schmeck-Reize reproduzierbar reagiere. Zwar habe eine direkte und indirekte Lichtreaktion beidseits festgestellt werden können. Die Einschränkung der visuellen Wahrnehmung erscheine gleichwohl nicht deutlich stärker betroffen zu sein als die Wahrnehmung der anderen Modalitäten. Klinisch bestehe ein vollständiges apallisches Syndrom. Es seien keinerlei willkürliche Verhaltensänderungen in Folge äußerer

Reize zu beobachten gewesen. Die morphologischen Schäden ließen zwar auf eine Schädigung im Bereich der Sehrinde schließen und legten in Verbindung mit dem erloschenen VEP eine Einschränkung der Sehfunktion nahe. Gleichwohl sei aber beim Kläger nachweislich auch keine reproduzierbare Kontaktmöglichkeit auf anderem Gebiet erkennbar. Das Versorgungsamt lehnte sodann den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 21.11.2007 ab und führte im Wesentlichen aus, dass die Zuerkennung des Merkzeichens "Bl" nicht in Betracht komme, weil eine spezifische Beeinträchtigung gerade des Sehens auf Grundlage des ärztlichen Gutachtens der Dr. R.-S. vom 18.10.2007 nicht habe festgestellt werden können. Die visuelle Wahrnehmungsfähigkeit des Klägers sei nicht stärker betroffen als seine Wahrnehmung der anderen Modalitäten. Eine Unterbrechung des Sehnervs könne wegen der beidseitigen Lichtreaktionsfähigkeit ausgeschlossen werden. Es müsse daher davon ausgegangen werden, dass das "Sehen-Können" noch vorhanden und lediglich das "Benennen-Können" nicht mehr gegeben sei. Hiergegen legte der Kläger unter dem 29.11.2007 Widerspruch ein und machte geltend, dass das Versorgungsamt gar nicht geprüft habe, ob Blindheit im Sinne des Gesetzes vorliege. Die Ablehnung der Gewährung des Merkzeichens "Bl" mit der Begründung, dass die visuelle Wahrnehmungsfähigkeit nicht stärker betroffen sei, als die Wahrnehmung der anderen Modalitäten, stelle eine Fehlinterpretation dar. Das Versorgungsamt zog daraufhin die Stellungnahme des Arztes für Augenheilkunde und Landesarztes für Sehbehinderte und Blinde in Baden-Württemberg Prof. Dr. R. vom 23.12.2005 sowie die ärztliche Stellungnahme der Dr. K. vom Regierungspräsidium Stuttgart - Landesarzt für Behinderte - vom 11.07.2006 bei. Prof. Dr. R. kommt in seiner Stellungnahme zu dem Ergebnis, dass bei einem vollständigen apallischen Syndrom die visuelle Wahrnehmung grundsätzlich nicht stärker betroffen sei, als die Wahrnehmung in anderen Modalitäten. Aus diesem Grunde seien Apalliker regelmäßig nicht als blind im Sinne des Gesetzes anzusehen. Ärztin Dr. K., die den Kläger anlässlich eines Hausbesuches am 22.05.2006 persönlich untersuchte, führt in ihrer Stellungnahme vom 11.07.2006 aus, dass beim Kläger die schwere körperliche und geistige Mehrfachbehinderung im Vordergrund seines Gesamtzustandes stehe. Beim Hausbesuch sei auf Ansprache ein kurzes Innehalten zu bemerken gewesen. Auf Musik würde der Kläger nach Angaben der Eltern zum Teil mit Entspannung, auf laute akustische Reize mit Schreckhaftigkeit reagieren, manchmal käme es zu spontanen leichten Kopfdrehungen in Schallrichtung. Es müsse derzeit davon ausgegangen werden, dass die Situation nicht wesentlich anders wäre, wenn der Kläger sehen könne. Ein blindheitsbedingter Mehraufwand in nennenswertem Umfang bestehe neben dem blindheitsunabhängigen Pflegeaufwand nicht. Nach versorgungsärztlicher Auswertung durch Dr. S. (gutachterliche Stellungnahme vom 21.12.2007) wies das Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 23.01.2008 den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass der Kläger nach Auswertung der vorhandenen ärztlichen Unterlagen nicht blind sei bzw. einem Blinden nicht gleichgestellt werden könne. Eine spezifische Beeinträchtigung des Sehens sei nicht erkennbar, eine Unterbrechung des Sehnervs liege im Hinblick auf die beidseitige Lichtreaktion bei der Untersuchung durch Dr. R.-S. nicht vor.

Hiergegen hat der Kläger unter dem 19.02.2008 beim erkennenden Gericht Klage erhoben.

Zur Begründung führt die Klägerseite im Wesentlichen an, dass als blind auch derjenige gelte, der auf Grund einer schweren Hirnschädigung visuell nichts wahrnehme, aber bei dem andere Sinnesmodalitäten wenigstens noch teilweise erhalten seien. Letzteres treffe im Hinblick auf das Gehör des Klägers zu. Das VEP des Prof. Dr. S. (Entlassbericht vom 09.10.2001) habe im Übrigen keine cortikale Antwort erbracht, die Sehrinde dürfte einbezogen sein. Darüber hinaus hat der Kläger das nervenärztliche Gutachten des Neurologen Prof. Dr. S. vom 17.07.2001 aus dem Betreuungsbestellungsverfahren zur Gerichtsakte gereicht (Blatt 6 bis 12 der SG-Akte). Darauf wird hier wegen der Einzelheiten verwiesen.

Der Kläger beantragt, den Bescheid des Landratsamtes E. - Amt für besondere Hilfen-SG 332 - vom 21.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Regierungspräsidiums S. - Landesversorgungsamt - vom 23.01.2008 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihm das Merkzeichen "Bl" ab dem 09.08.2007 zuzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Das Gericht hat zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhaltes Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung des den Kläger behandelnden Hausarztes, Internist Dr. F., als sachverständigen Zeugen. Dr. F. hat mitgeteilt - Auskunft vom 16.04.2008 -, dass beim Kläger unter anderem eine Tetraparese bei hypoxischer Hirnschädigung mit Mittelhirnsyndrom vorliege. Der Kläger reagiere nicht - auch nicht spontan - auf akustische Reize oder Schmerzreize. Eine Phonation oder Artikulation zeige sich nicht. Die Augen seien geöffnet, normales Blinzeln sei möglich. Der Kläger verfolge trotz offener Augen aber keine Gegenstände, Personen oder Geräusche. Eine darüber hinausgehende Prüfung des Sehvermögens komme mit hausärztlichen Mitteln nicht in Betracht. Eine Beurteilung, ob der Kläger Licht oder Geräusche wahrnehme und ob er diese als solche erkenne, sei ihm nicht möglich. Über die Durchführung eines Nachweises des Ausfalls der Sehrinde lägen ihm keine Erkenntnisse vor.

Die Beteiligten sind zu der Absicht des Gerichts, durch Gerichtsbescheid zu entscheiden, gehört worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie auf die beigezogene Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht kann nach Anhörung der Beteiligten durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil die Streitsache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist ([§ 105 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)).

Die form- und fristgerecht erhobene und auch im Übrigen zulässige Klage ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass der Beklagte im Rahmen des Nachteilsausgleichs bei ihm die gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens "Bl" für die Zeit ab dem 09.08.2007 (Tag der Antragstellung) feststellt. Der Bescheid des Landratsamtes E. - Amt für besondere Hilfen-SG 332 - vom 21.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Regierungspräsidiums S. - Landesversorgungsamt - vom 23.01.2008 (vgl. [§ 95 SGG](#)) ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht (vgl. [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

I.

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Anspruchs auf Zuerkennung des Merkzeichens "Bl" ist [§ 69 Abs. 1, Abs. 4, Abs. 5 Satz 1 SGB IX](#). Im Hinblick auf die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens verweist § 3 Abs. 1 Nr. 3 Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV) auf [§ 72 Abs. 5](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) und auf "entsprechende Vorschriften". Blind nach dem SGB XII ist danach zum einen der behinderte Mensch, dem das Augenlicht vollständig fehlt,

statt vieler nur Strnischka, in: Oestreicher, SGB II/SGB XII, [§ 72 SGB XII](#) Rz. 4 (Stand: März 2009); Baur, in: Mergler/Zink, SGB XII, [§ 72 SGB XII](#) Rz. 15 m. w. N. (Stand: Januar 2006).

Dem ist zum anderen der behinderte Mensch gleichgestellt, dessen beidäugige Gesamtsehschärfe nicht mehr als ein Fünfzigstel beträgt ([§ 72 Abs. 5 Alt. 1 SGB XII](#)) oder bei dem dem Schweregrad dieser Sehschärfe gleichzuachtende, nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens vorliegen ([§ 72 Abs. 5 Alt. 2 SGB XII](#)). In diesem Sinne konkretisiert auch die am 01.01.2009 in Kraft getretene, auf § 30 Abs. 17 Bundesversorgungsgesetz (BVG) beruhende, Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG – Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) den Begriff der Blindheit und die Voraussetzungen, unter denen das Merkzeichen "Bl" zu gewähren ist,

vgl. dazu LSG Nds.-Br., Urt. v. 30.06.2009 – [L 13 SB 62/04](#), juris.

Danach ist ein behinderter Mensch "blind", wenn ihm das Augenlicht vollständig fehlt (Teil A, Ziffer 6 a) Satz 1, Seite 28, der VG) oder wenn seine Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig mehr als 0,02 (1/50) beträgt (Teil A, Ziffer 6 a) Satz 2 Alt. 1, b), Seite 28 f., der VG) bzw. wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie einer solchen Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind (Teil A, Ziffer 6 a) Satz 2 Alt. 2, Seite 28, der VG). Da sich insoweit keine relevante Abweichung gegenüber der gesetzlichen Regelung des [§ 72 Abs. 5 SGB XII](#) ergibt und von einem bundeseinheitlich geltenden Begriff der Blindheit im Sozialhilferecht ([§ 72 Abs. 5 SGB XII](#)) und im Schwerbehindertenrecht (§ 3 Abs. 1 Nr. 3 SchwbAwV) auszugehen ist,

vgl. dazu BSG, Urt. v. 20.07.2005 – [B 9a BL 1/05 R](#), SozR 4-5921 Art 1 Nr. 2; Baur, in: Mergler/Zink, SGB XII, [§ 72 SGB XII](#) Rz. 16 m. w. N. (Stand: Januar 2006),

kann an dieser Stelle dahinstehen, ob die VG im Hinblick auf die Festlegung von Grundsätzen zur Bestimmung von gesundheitlichen Merkmalen im Rahmen des Nachteilsausgleichs überhaupt ermächtigungskonform sind,

ablehnend SG Osnabrück, Urt. v. 24.06.2009 – [S 9 SB 231/07](#), juris; siehe demgegenüber aber LSG NRW, Urt. v. 16.12.2009 – [L 10 SB 39/09](#), juris; LSG Ba.-Wü., Urt. v. 14.08.2009 – [L 8 SB 1691/08](#), juris; jedenfalls Festschreibung einer gewohnheitsrechtlichen Übung.

1. Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe ist der Kläger nach Überzeugung des Gericht zunächst einmal nicht blind im Sinne des [§ 72 SGB XII](#) bzw. im Sinne des Teil A, Ziffer 6 a) Satz 1, Seite 28, der VG. Ein vollständiges Fehlen des Augenlichtes kann bereits deshalb nicht angenommen werden, weil die klägerischen Pupillen weiterhin beidseits direkt und indirekt auf Licht reagieren, was das Gericht dem im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten der Dr. R.-S. vom 18.10.2007, dem im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Entlassbericht des Neurologen Prof. Dr. S. vom 09.10.2001 sowie den ebenfalls im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Arztbriefen des Stationsarztes B. vom 22.02.2001 (Blatt 14 der Verwaltungsakte) und des Anästhesisten Dr. W. vom 18.09.2001 (Blatt 12 der Verwaltungsakte) entnimmt. Lichtreaktion setzen eine (Rest-) Funktion der Netzhaut voraus, so dass ein vollständiger Verlust des Augenlichts nicht gegeben sein kann,

LSG Nds.-Br., Urt. v. 04.02.2003 – [L 5/9 SB 170/99](#), abrufbar unter [www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb](http://www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb); siehe auch Bay. LSG, Urt. v. 17.01.2006 – [L 15 BL 1/05](#), juris; Sächs. LSG, Urt. v. 21.12.2005 – [L 6 SB 11/04](#), juris, alle unter Hinweis auf die in den dortigen Verfahren eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten.

2. Der Kläger ist auch nicht wegen Herabsetzung seiner Sehschärfe einem Blinden gemäß [§ 72 Abs. 5 Alt. 1 SGB XII](#) bzw. Teil A, Ziffer 6 a) Satz 2 Alt. 1 und b), Seite 28 f., der VG gleichzustellen. Denn eine derartige Reduzierung der Sehschärfe – also des Auflösungsvermögens der Augen – auf maximal ein Fünfzigstel muss durch Messungen bzw. Tests, die den Anforderungen des Vollbeweises genügen, festgestellt sein. Eine Sehschärfenbestimmung ist aber bei fehlendem Fixationsvermögen objektiv von vornherein nicht möglich,

LSG Nds.-Br., Urt. v. 30.06.2009 – [L 13 SB 62/04](#), juris; Urt. v. 23.04.2002 – [L 9 SB 41/01](#), abrufbar unter [www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb](http://www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb); Bay. LSG, Urt. v. 17.01.2006 – [L 15 BL 2/05](#), juris, jeweils unter Hinweis auf die in den dortigen Verfahren eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten.

Dass der Kläger nicht in der Lage ist, mit seinen Augen eine Fixation aufzunehmen, entnimmt das Gericht dem Gutachten der Dr. R.-S. vom 18.10.2007, dem Entlassbericht des Prof. Dr. S. vom 09.10.2001 und der Auskunft des Internisten Dr. F. vom 16.04.2008. Eine Gesichtsfeld- bzw. Visusprüfung kommt beim Kläger ebenfalls nicht in Betracht. Dies stützt das Gericht auf den Entlassbericht des Prof. Dr. S. vom 09.10.2001.

Die objektive Nichterweisbarkeit geht nach den allgemeinen Grundsätzen zur objektiven Beweislast zu Lasten des Klägers,

siehe nur LSG Bln.-Bbg., Urt. v. 29.01.2009 – [L 11 SB 284/08](#), juris; Sächs. LSG, Urt. v. 21.12.2005 – [L 6 SB 11/04](#), juris; LSG Nds.-Br., Urt. v. 23.04.2002 – [L 9 SB 41/01](#), abrufbar unter [www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb](http://www.sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb), m. w. N. zur Rspr. des BSG.

3. Beim Kläger besteht nach Überzeugung des Gerichts auch keine andere Störung des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad, dass eine Gleichstellung mit einem Blinden im Sinne des [§ 72 Abs. 5 Alt. 2 SGB XII](#) bzw. Teil A, Ziffer 6 a) Satz 2 Alt. 2, Seite 28, der VG gerechtfertigt wäre (sog. faktische Blindheit).

Der Kläger leidet im Wesentlichen an einem unfallbedingtem Schädel-Hirn-Trauma mit Ateminsuffizienz und Zyanose mit daraus resultierendem Hirnödem und hypoxischer Hirnschädigung sowie an einem klinisch schweren Psychosyndrom mit Beuge-Streck-Spastik der Extremitäten. Dies entnimmt das Gericht den schlüssigen und nachvollziehbaren Feststellungen des Prof. Dr. S. im Entlassbericht vom 09.10.2001 und in seinem Gutachten vom 17.07.2001. Auch Dr. R.-S. (Gutachten vom 18.10.2007), Dr. K. (gutachterliche Stellungnahme vom 11.07.2006, im Wege des Urkundenbeweises verwertbar), Stationsarzt B. (Arztbrief vom 22.02.2001), Dr. W. (Arztbrief vom 18.09.2001) sowie Dr. F. (Auskunft vom 16.04.2008) berichten über nämliche Gesundheitsstörungen beim Kläger. Er wird weiterhin mit einer Trachealkanüle beatmet, mittels perkutaner endoskopischer Gastrostomie ernährt (PEG-Sonde) und durch einen Blasenkatheter versorgt. Artikulation und Phonation sind ihm nicht möglich, eine spontane Motorik und sicherer Blickkontakt nicht vorhanden. Auch sicher reproduzierbare Schmerzreize und reproduzierbare Reaktionen auf akustische Reize liegen nicht vor, ebenso wenig Schmeck- und Riechreaktionen. Dies entnimmt das Gericht dem Gutachten der Dr. R.-S. vom 18.10.2007, die anlässlich ihrer persönlichen Untersuchung des Klägers am 10.10.2007 auf Grund der von ihr erhobenen Befunde insgesamt zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger nicht in der Lage ist, mit der Umwelt zu kommunizieren und dass willkürliche Verhaltensänderungen auf äußere Reize nicht zu beobachten sind. Darüber hinaus hat auch Dr. F. bekundet (Auskunft vom 16.04.2008), dass beim Kläger keine gezielten Eigenreaktionen, weder spontan noch auf akustische Reize oder Schmerzreize, vorliegen und ihm eine Phonation bzw. Artikulation nicht möglich ist. Eine gezielte Blickrichtung bzw. Augenfixierung von Gegenständen oder Geräuschquellen ist ebenfalls nicht erkennbar.

Nach Überzeugung des Gerichts wird der Gesundheitszustand des Klägers damit entscheidend durch eine generelle cerebrale Behinderung mit im Wesentlichen gleichmäßiger und allgemeiner Herabsetzung der Wahrnehmungs- und Verarbeitungsfähigkeit sensorischer Reize geprägt. Der Kläger befindet sich nach Würdigung aller vorhandenen medizinischen Unterlagen mithin im sog. Wachkoma (apallisches Syndrom), was durch den vollständigen Verlust der Wahrnehmungsfähigkeit – also permanente Bewusstlosigkeit bei Erhalt der vegetativen Körperfunktionen – gekennzeichnet ist,

siehe zum Krankheitsbild nur Bay. LSG, Urt. v. 17.01.2006 – [L 15 BL 2/05](#), juris.

Die in den Akten enthaltenen medizinischen Unterlagen belegen, dass beim Kläger ein derartiges apallisches Syndrom vorliegt. Entsprechend den Feststellungen insbesondere der Dr. R.-S. (Gutachten vom 18.10.2007) und den Angaben des Dr. F. (Auskunft vom 16.04.2008) ist ein Kontakt mit dem Kläger nicht gegeben, kognitive Möglichkeiten bestehen nicht. Die Sensibilität bei Berührung und Schmerzen im Bereich des Gesichts ist nicht konstant reproduzierbar. Auch fehlen jegliche reproduzierbare Reaktionen auf akustische Reize und auf aromatische Geschmacks- und Riechstoffe. Davon abgesehen gehen auch Dr. W. (Arztbrief vom 18.09.2001), Dres. K. und Ki. vom versorgungsrätlichen Dienst des Beklagten (gutachterlichen Stellungnahmen vom 17.10.2001 und 09.04.2003), Dr. R.-S. (Gutachten vom 18.10.2007) sowie Facharzt für Augenheilkunde und Landesarzt für Sehbehinderte und Blinde in Baden-Württemberg Prof. Dr. R. (Stellungnahme vom 23.12.2005, im Wege des Urkundenbeweises verwertbar) beim Kläger von einem apallischen Syndrom aus. Demgegenüber bestehen keine objektiven Anhaltspunkte, die auf einen darüber hinausgehenden optischen Defekt des Augenapparates schließen lassen. Wie bereits oben ausgeführt, reagieren die klägerischen Pupillen weiterhin beidseits direkt und indirekt auf Licht. Auch aus der am 21.06.2001 von Prof. Dr. S. mittels einer Blitzbrille durchgeführten VEP-Untersuchung kann ein augenorganisch bedingter Sehverlust nicht abgeleitet werden. Prof. Dr. S. kommt mangels kortikaler Antwort differentialdiagnostisch vielmehr zu einer artifiziellen Störung bei wahrscheinlichem Restsehvermögen. Dies deckt sich im Übrigen auch mit der VEP-Untersuchung durch den Intensivmediziner und Anästhesisten Prof. Dr. U. am 23.02.2001 und 01.03.2001. Aus seinem im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Arztbrief vom 08.03.2001 (Blatt 24 der Verwaltungsakte) ist zu entnehmen, dass beim Kläger beidseits peripher erhaltene visuell evozierte Potentiale ohne kortikale Potentiale vorhanden sind. Damit ist nicht erkennbar, dass die beim Kläger zweifellos vorliegenden Störungen der Sehfähigkeit – schwerpunktmäßig – auf einem organisch bedingtem Ausfall seiner (beiden) Sehorgane beruhen. Nach Würdigung aller Umstände ist das Gericht vielmehr der Überzeugung, dass seine Sehstörungen auf einer Störung der Verarbeitungs- und Erinnerungsfähigkeit des Gehirns, mithin auf einer hirnorganisch bedingten Dysfunktion zurückzuführen sind.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, der das erkennende Gericht aus eigener Rechtsüberzeugung folgt, ist es – ausgehend von einem bundeseinheitlich geltenden Begriff der Blindheit im Sozialhilferecht und im Schwerbehindertenrecht – bei der Frage einer sog. faktischen Blindheit zwar unmaßgeblich, auf welchen Ursachen die Störung des Sehvermögens beruht und ob das Sehorgan (Auge, Sehbahn) selbst geschädigt ist. Auch cerebrale Schäden, die zu einer Beeinträchtigung des Sehvermögens führen, sind beachtlich, und zwar für sich allein oder im Zusammenwirken mit Beeinträchtigungen des Sehorgans. Allerdings ist in Abgrenzung vor allem zu Störungen aus dem Bereich der seelisch-geistigen Behinderung zu differenzieren, ob das Sehvermögen, das heißt das Sehen- bzw. Erkennen-Können beeinträchtigt ist oder ob – bei vorhandener (Rest-) 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 danach die Voraussetzungen faktischer Blindheit nicht.

BSG, Urt. v. 20.07.2005 – [B 9a BL 1/05 R](#), SozR 4-5921 Art 1 Nr. 2 m. w. N.; siehe statt vieler auch LSG Nds.-Br., Urt. v. 30.06.2009 – [L 13 SB 62/04](#), juris, st. Rspr.; Bay. LSG, Urt. v. 01.08.2006 – [L 15 BL 13/05](#), juris; Urt. v. 17.01.2006 – [L 15 BL 1/05](#), juris; Sächs. LSG, Urt. v. 21.12.2005 – [L 6 SB 11/04](#), juris.

Bei Vorliegen umfangreicher cerebraler Schäden – wie vorliegend – ist mit dem Bundessozialgericht weiter zu differenzieren, ob tatsächlich das Sehvermögen selbst, das heißt die Fähigkeit zu erkennen bzw. wahrzunehmen, beeinträchtigt ist – dann ist eine Gleichstellung mit Blindheit möglich – oder ob die Sehstörung ihre Ursache in einer geistig-seelischen Behinderung hat, das heißt in einer Verarbeitungsstörung, bei der trotz vorhandener Sehfunktion das Wahrgenommene nicht verarbeitet und deshalb auch nicht benannt werden kann (zum Beispiel gnostische Störung, visuelle Agnosie). Liegt allein eine Sehstörung im letzteren Sinne vor, kann keine Gleichstellung mit Blinden erfolgen, wie vor.

Diese Differenzierung zwischen dem visuellen "Erkennen-Können" und dem geistig-seelischen "Benennen-Können" führt nicht dazu, dass bei einer Kombination von Störungen, welche beide Bereiche betreffen, nur der Teil Berücksichtigung findet, der das visuelle "Verstehen-Können" betrifft. Die Sehstörung ist in diesen Fällen vielmehr insgesamt unter Einbeziehung auch des Teils, der das geistig-seelische "Verstehen-Können" als Teilursache der Sehstörung betrifft, zu bewerten und in ihrem Schweregrad mit der Sehschärfenminderung auf ein Fünfzigstel zu vergleichen,

BSG, Urt. v. 31.01.1995 – [1 RS 1/93](#), [SozR 3-5920 § 1 Nr. 1](#); Sächs. LSG, Urt. v. 21.12.2005 – [L 6 SB 11/04](#), juris.

Bei umfangreichen, komplexen Hirnschäden muss sich in diesen Kombinationsfällen allerdings eine spezifische Störung des Sehvermögens feststellen lassen, wozu genügt, dass die visuelle Wahrnehmung deutlich stärker betroffen ist, als die Wahrnehmung in anderen Modalitäten des Gehirns,

BSG, Urt. v. 20.07.2005 – [B 9a BL 1/05 R](#), SozR 4-5921 Art 1 Nr. 2 m. w. N.; siehe z. B. auch LSG Nds.-Br., Urt. v. 30.06.2009 – [L 13 SB 62/04](#), juris, st. Rspr.; Bay. LSG, Urt. v. 01.08.2006 – [L 15 BL 13/05](#), juris; Urt. v. 17.01.2006 – [L 15 BL 1/05](#), juris; Sächs. LSG, Urt. v. 21.12.2005 – [L 6 SB 11/04](#), juris.

Das ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bei einem vollständigen apallischen Syndrom nicht der Fall,

BSG, Urt. v. 20.07.2005 – [B 9a BL 1/05 R](#), SozR 4-5921 Art 1 Nr. 2 m. w. N.; auch LSG Bln.-Bbg., Urt. v. 29.01.2009 – [L 11 SB 284/08](#), juris; Bay. LSG, Urt. v. 01.08.2006 – [L 15 BL 13/05](#), juris; Urt. v. 17.01.2006 – [L 15 BL 1/05](#), juris.

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe kann der Kläger nicht einem Blinden gleichgestellt werden. Er leidet unverändert – wie oben bereits dargelegt – an einem apallischen Syndrom mit der Folge eines Zustands permanenter Bewusstlosigkeit mit Unfähigkeit zur Wahrnehmung infolge eines hirnschädigungsbedingten globalen Funktionsverlustes. Davon betroffen sind zur Überzeugung des Gerichts nicht nur das Sehen und Erkennen, sondern in vergleichbarer Weise sämtliche Sinnesmodalitäten. Eine spezifische Beeinträchtigung gerade des Sehens ist für das Gericht nicht erkennbar. Bei der Untersuchung durch Dr. R.-S. am 10.10.2007 waren reproduzierbare Reaktionen auf optische (Blickänderung, Blickfixierung), taktile, akustische, olfaktorische Reize sowie auf Schmeckreize nicht zu beobachten. Dies entnimmt das Gericht dem Gutachten der Dr. R.-S. vom 18.10.2007. Ihre Feststellungen sind für das Gericht schlüssig und nachvollziehbar, nachdem sie im Rahmen ihrer Untersuchung mehrfach Reizprovokationen auslöste (Schmerzreize im Gesicht, lautes Rufen, Händeklatschen, Schlüsselanhänger klingeln lassen, Einsatz eines ätherischen Orangenöles, Verabreichung von Zucker und eingefrorener Cocktailsoße), ohne dass dies zu reproduzierbaren willkürlichen Verhaltensänderungen führte. Auch Dr. F. hat mitgeteilt (Auskunft vom 16.04.2008), dass er visuelle und akustische Reaktionen des Klägers nicht erkennen kann.

Die gutachterliche Stellungnahme der Dr. K. vom 11.07.2006 rechtfertigt keine andere Bewertung. Soweit sie mitteilt, dass der Kläger bisweilen spontan zu leichten Kopfdrehungen in Schallrichtung neige und auf laute akustische Reize schreckhaft reagieren würde, basieren diese Feststellungen ersichtlich auf den subjektiven Angaben der Eltern bzw. der Physiotherapeutin – Dr. K. benutzt insoweit den Konjunktiv – und sind auch sonst nicht geeignet, die schlüssigen Feststellungen der ärztlichen Gutachterin Dr. R.-S. mehr als ein Jahr später zu erschüttern. Dabei ist zudem zu beachten, dass die Funktionsfähigkeit der Sinne – wohl je nach Zustand des Klägers – durchaus schwankend ist. Dies ändert aber nichts daran, dass für den hier streitigen Zeitraum keine greifbaren objektiven Hinweise vorliegen, die auf einen deutlichen, scil. gravierenden und vor allem auch dauerhaften Unterschied zwischen der Funktionsfähigkeit des Sehens und den anderen Sinnesmodalitäten hindeuten,

vgl. zu diesem Erfordernis näher Bay. LSG, Urt. v. 17.01.2006 – [L 15 BL 2/05](#), juris; Urt. v. 17.01.2006 – [L 15 BL 15/04](#), juris.

Insgesamt liegt beim Kläger auf Grundlage der in den Akten befindlichen Unterlagen eine umfangreiche schwere Gehirnschädigung mit weitgehend gleichmäßiger und allgemeiner Herabsetzung der Wahrnehmungs- und Verarbeitungsfähigkeiten vor. Er ist alleine völlig hilflos. Eine deutlich stärkere Betroffenheit der visuellen Wahrnehmung im Vergleich zur Wahrnehmungsfähigkeit in den anderen Sinnesmodalitäten ist nicht belegt.

4. Ist somit beim Kläger von einer cerebralen Verarbeitungsstörung im Bereich des "Benennen-Könnens" bei gleichzeitiger Beeinträchtigung aller Sinnesmodalitäten auszugehen, kommt auch eine Blindengleichstellung gemäß Teil A, Ziffer 6 c), Seite 29, der VG nicht in Betracht,

vgl. LSG Nds.-Br., Urt. v. 30.06.2009 – [L 13 SB 62/04](#), juris.

Davon abgesehen liegt auch schon eine sog. Rindenblindheit bzw. der vollständige Ausfall der klägerischen Sehrinde, das heißt des primären Rindenzentrums der Großhirnrinde als dem Ort, an dem in der Folge optischer Reize die Farb- und Lichtwahrnehmungen zu bewussten Empfindungen werden,

dazu näher Sächs. LSG, Urt. v. 21.12.2005 – [L 6 SB 11/04](#), juris,

nicht vor. Dem steht entgegen, dass die klägerischen Pupillen – wie bereits oben ausgeführt – auf direkten und indirekten Lichteinfall reagieren und darüber hinaus der Kornealreflex beidseits auslösbar ist,

vgl. zu dieser Symptomatik nur Bay. LSG, Urt. v. 17.01.2006 – [L 15 BL 1/05](#), juris, unter Hinweis auf das im dortigen Verfahren eingeholte neurologische Sachverständigengutachten.

Letzteres entnimmt das Gericht dem Arztbrief des Dr. W. vom 18.09.2001. Darüber hinaus hat Prof. Dr. S. in seinem Entlassbericht vom 09.10.2001 auch lediglich von ischämischen Defekten mit möglichem ("dürfte") Einbezug der Sehrinde berichtet. Daraus lässt sich ein vollständiger Ausfall der Sehrinde nicht ableiten. Darauf kommt es aber – wie eingangs dargelegt – hier nicht streiterheblich an.

II.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183 Satz 1, 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#). Es entspricht vorliegend der Billigkeit, dass der Kläger als unterliegender Teil seine außergerichtlichen Kosten ([§ 193 Abs. 2 SGG](#)) selbst zu tragen hat.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB  
Saved  
2010-10-20