

SOZIALGERICHT BREMEN

S 3 SB 215/05



IM NAMEN DES VOLKES

Verkündet am: 18. Mai 2006

gez. Richter
Amtsinspektor
Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

URTEIL

In dem Rechtsstreit

A. gesetzlich vertreten durch ihren Ehemann Franz A. ,
A-Straße, A-Stadt,

Klägerin,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwältin B.,
B-Straße, A-Stadt,

g e g e n

Freie Hansestadt Bremen, vertreten durch das Versorgungsamt Bremen,
Friedrich-Rauers-Straße 26, 28195 Bremen,

Beklagte,

hat die 3. Kammer des Sozialgerichts Bremen aufgrund der mündlichen Verhandlung am
18. Mai 2006, an der teilgenommen haben,
Richterin am Sozialgericht Lumm-Hoffmann als Vorsitzende
sowie der ehrenamtliche Richter Hüske und die ehrenamtliche Richterin Weißenberg

für Recht erkannt:

Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 30. Juni 2005 i.d.F. des Widerspruchsbescheides vom 10. August 2005 verurteilt, bei der Klägerin die gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "BI" seit dem 12. April 2005 festzustellen.

Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu tragen.

T A T B E S T A N D

Streitig ist die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "BI" (Blindheit).

Die 1949 geborene Klägerin erlitt am 1. März 2005 eine Ruptur eines Aneurysmas der Arteria communicans anterior mit Subarachnoidalblutung (Hunt & QV. Stad. III). Die Klägerin wurde stationär im Klinikum Bremen-Mitte aufgenommen, wo noch am selben Tage ein operatives selektives Aneurysmaclipping mit Knochenlappenentnahme und Anlage eines Ventrikelkatheters rechts durchgeführt wurde. Der weitere Verlauf war durch ein zunehmendes Hirnödem und multiple Hirninfarkte auf Grund von Vasospasmen gekennzeichnet, so dass am 3. März 2005 eine Entlastungstrepanation rechts und am 11. April 2005 die Anlage eines ventrikulo-peritonealen Mitteldruckventils und Knochenreimplantation erfolgen mussten. Bei anhaltend komatöser Bewusstseinslage der Klägerin wurde sie am 21. April 2005 zu einer bis zum 9. Juni 2005 andauernden stationären neurologischen Frührehabilitationsbehandlung in die Waldklinik Jesteburg verlegt. Eine durchgreifende Besserung der schweren Vigilanzstörung der Klägerin oder ihrer spastischen Tetraparese konnten dort nicht erzielt werden; ihre Ernährung musste weiterhin über eine PEG-Sonde vorgenommen werden. Im Entlassungsbericht der Waldklinik wurde beschrieben, die Klägerin liege mit geöffneten Augen im Bett, habe den Blick lediglich geradeaus gerichtet und zeige weder Blickfixierung noch Blickfolgereaktion. Kurze Einzelleistungen wie Augenschluss nach Aufforderung oder auch das Öffnen und Schließen des Mundes nach Aufforderung seien nicht ausbaubar gewesen. Auf visuelle Reize habe die Klägerin nicht reagiert; der optische Schutzreflex sei im Gegensatz zum akustischen Lidreflex negativ gewesen. Nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung erfolgt die Weiterversorgung der Klägerin seither in einem Pflegeheim.

Am 12. April 2005 beantragte der Ehemann und rechtliche Betreuer der Klägerin bei der Beklagten die Feststellung der Behinderungen seiner Ehefrau. Die Beklagte zog

den Entlassungsbericht des Klinikums Bremen-Mitte vom 21. April 2005 sowie den Entlassungsbericht der Waldklinik Jesteburg vom 14. Juni 2005 bei und holte einen Befundbericht des Hausarztes vom 17. Mai 2005 ein, der allerdings die Klägerin zuletzt vor dem Ereignis vom 1. März 2005 behandelt hatte. Entsprechend einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 28. Juni 2005 stellte die Beklagte mit Bescheid vom 30. Juni 2005 bei der Klägerin einen GdB von 100 sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Nachteilsausgleiche "außergewöhnliche Gehbehinderung" ("aG"), "Notwendigkeit ständiger Begleitung" ("B"), "Hilflosigkeit" ("H") und "Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht" ("RF") fest. Sie berücksichtigte dabei die Gesundheitsstörung "Operierte Aneurysmablutung des Gehirns mit Ventrileinlage, Magensonde (PEG-Sonde), spastische Tetraparese".

Im Widerspruchsverfahren machte die Klägerin geltend, sie sei auch blind. Durch Widerspruchsbescheid vom 10. August 2005 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück.

Dagegen richtet sich die am 6. September 2005 erhobene Klage, mit der die Klägerin die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "BI" begehrt. Sie hat ein nervenärztliches Attest des behandelnden Arztes für Neurologie und Psychiatrie AAW. vom 30. August 2005 vorgelegt, wonach bei der Klägerin eine hochgradige Hirnschädigung mit spastischer Tetraparese und ausgeprägtem hirnorganischem Psychosyndrom vorliege und als Folge der beidseitigen Hirnschädigung von einer Beteiligung der zentralen Sehbahn mit Folge einer schweren zentralen Sehstörung auszugehen sei. Die Klägerin vertritt die Ansicht, dass bei ihr auf Grund des Reagierens auf laute verbale Ansprache im Gegensatz zu Reaktionen auf optische Reize der Nachweis des Nicht-Erkennen-Könnens und nicht lediglich des Nicht-Benennen-Könnens erbracht sei.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 30. Juni 2005 i.d.F. des Widerspruchsbescheides vom 10. August 2005 zu verurteilen, bei ihr die gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "Bl" seit dem 12. April 2005 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Bescheid für zutreffend und vertritt - unter Berufung auf vorgelegte versorgungsärztliche Stellungnahmen vom 19. Dezember 2005 und 28. Februar 2006 - die Ansicht, ohne weitere Untersuchungen (MRT und Blitz-VEP) sei der Nachweis der Blindheit nicht erbracht. Die Beklagte ist ferner der Auffassung, die zu einem Anspruch auf Zahlung von Blindengeld nach dem Bayerischen Blindengeldgesetz (BayBlindG) ergangene Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG, Urt. v. 26.10.2004, Az.: B 7 SF 2/03) betreffe einen anderen Sachverhalt sei für Feststellungen nach dem SGB IX nicht maßgebend.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts wird Bezug genommen auf die Prozessakte und die Verwaltungsakten der Beklagten. Diese Unterlagen haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Die Klage ist zulässig und begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "Bl". Der angefochtene Bescheid verletzt sie daher in ihren Rechten.

Die Rechtsgrundlage für die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen „Bl" durch die Beklagte ist § 69 Abs. 4 i.V.m. Abs. 1 Sozialgesetz-

buch Neuntes Buch (SGB IX), wonach die Beklagte als die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständige Behörde die erforderlichen Feststellungen zu weiteren gesundheitlichen Merkmalen im Verfahren nach § 69 Abs. 1 SGB IX zu treffen hat, wenn diese gesundheitlichen Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen sind. Dies betrifft auch die gesundheitlichen Merkmale des Merkzeichens „BI“ (Blindheit), welches Voraussetzung für die Inanspruchnahme der für Blinde vorgesehenen Nachteilsausgleiche ist.

Die Voraussetzungen für die Erteilung des Merkzeichens „BI“ ergeben sich gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 der Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV) in der ab 01.01.2005 geltenden Fassung aus § 72 Abs. 5 des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB XII), wonach blinden Menschen Personen gleichstehen, deren beidäugige Gesamtsehschärfe nicht mehr als 1/50 beträgt oder bei denen dem Schweregrad dieser Sehschärfe gleichzuachtende, nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens vorliegen.

Hiermit im Einklang konkretisieren die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung – BMGS - (jetzt: Bundesministerium für Gesundheit - BMG -) herausgegebenen „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ (AHP), Stand 2005, die Voraussetzungen des Merkzeichens „BI“ (vgl. Nr. 23 der AHP). Die AHP sind insoweit für die Verwaltung – ebenso wie für die Gerichte – ein im Grundsatz verbindlicher Maßstab, weil sie als antizipierte Sachverständigengutachten den aktuellen Wissens- und Erkenntnisstand der herrschenden medizinischen Lehrmeinung wiedergeben und ein abgewogenes und in sich geschlossenes, wie untergesetzliche Rechtsnormen anzuwendendes Beurteilungsgefüge bereitstellen, das eine dem allgemeinen Gleichheitssatz entsprechende Rechtsanwendung gewährleistet (ausführlich: BSG v. 18.09.2003, Az: B 9 SB 3/02 R , SozR 4-3250 § 69 Nr. 2; BSG v. 01.09.1999, Az: B 9 V 25/98 R , SozR 3-3100 § 30 Nr. 22; BVerfG v. 06.03.1995, Az: 1 BvR 60/95 , SozR 3-3870 § 3 Nr. 6). Danach ist gemäß Nr. 23 Abs. 2 Satz 1 der AHP blind, wer sein Augenlicht vollständig verloren hat. Nach Nr. 23 Abs. 2 Satz 2 der AHP ist im Einklang mit den zitierten gesetzlichen Vorschriften jedoch auch derjenige als blind anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht bei beidäugiger Prüfung mehr als 0,02 (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem sol-

chen Schweregrad vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzuachten sind. Darüber hinaus erläutern die AHP, in welchen Fällen Störungen des Sehvermögens vorliegen, die dem Schweregrad einer Sehschärfe von nur noch 1/50 gleichzuachten sind. Die AHP nennen insoweit bestimmte Formen von erheblichen Gesichtsfeldausfällen (Nr. 23 Abs. 3 der AHP) sowie in Nr. 23 Abs. 4 der AHP den vollständigen Ausfall der Sehrinde (Rindenblindheit). Demgegenüber wird eine der Blindheit gleichzuachtende Sehstörung in Nr. 23 Abs. 4 der AHP ausdrücklich verneint, wenn nur eine visuelle Agnosie oder andere gnostische Störungen vorliegen, d.h. wenn trotz intakter Wahrnehmung die Verarbeitung der Wahrnehmung im Gehirn – das Verstehen des Gesehenen – gestört ist.

Das Bundessozialgericht nimmt ausgehend von der gesetzlichen Definition – etwa in § 72 Abs. 5 SGB XII – dementsprechend an, dass diese Aufzählung nicht abschließend ist. Insbesondere müssen danach keine dem Sehschärfeverlust ihrer Art nach vergleichbaren Störungen (wie die in Nr. 23 Abs. 3 der AHP aufgezählten Gesichtsfeld einschränkungen) vorliegen, sondern es genügen Sehstörungen, die nur in ihrem Schweregrad der Sehschärfe mindering auf 1/50 vergleichbar sind. Ursache der Sehstörungen muss deshalb auch kein Schaden des Sehorgans selbst sein (Auge, Sehbahn). Schäden, die das Gehirn betreffen, kommen ebenso in Betracht (BSG v. 31.01.1995, Az: 1 RS 1/93 , SozR 3-5920 § 1 Nr. 1).

Bei derartigen Hirnschäden ist mit dem Bundessozialgericht (BSG v. 20.07.2005, Az.: B 9a BL 1/05 R) jedoch zu differenzieren, ob tatsächlich das Sehvermögen selbst, d.h. das Sehen und 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 nicht verglichen werden kann, die also nicht (schon) das Erkennen, sondern (erst) das Benennen betrifft. Diese Abgrenzung berücksichtigt, dass die visuelle Wahrnehmung nach den Erkenntnissen der Psychologie ein mehrstufiger Prozess ist, an dessen Beginn die Umwandlung physikalischer Energie in neural kodierte Information steht, in dessen Verlauf eine innere Repräsentation des Objekts aufgebaut und ein Perzept des äußeren Reizes gebildet und an dessen Ende diesem Perzept durch Identifizieren und Einordnen eine Bedeutung zugewiesen wird; Ausfälle allein des Benennen-Könnens erfüllen die Vor-

aussetzungen faktischer Blindheit nicht (BSG v. 26.10.2004, Az.: B 7 SF 2/03 R und BSG v. 20.07.2005, Az.: B 9a BL 1/05 R).

Liegen - wie im vorliegenden Fall auf Grund der Subarachnoidalblutung und nachfolgenden Hirninfarkten - Hinweise für umfangreiche cerebrale Schäden vor, so ist eine weitere Differenzierung erforderlich: Es muss sich im Vergleich zu anderen - möglicherweise ebenfalls eingeschränkten - Gehirnfunktionen eine spezifische Störung des Sehvermögens feststellen lassen. Dabei soll es zum Nachweis einer zu faktischer Blindheit führenden schweren Störung des Sehvermögens genügen, dass die visuelle Wahrnehmung deutlich stärker betroffen ist als die Wahrnehmung in anderen Modalitäten (BSG v. 20.07.2005, Az.: B 9a BL 1/05 R).

Entgegen der Rechtsansicht der Beklagten ist diese in Bezug auf Ansprüche nach dem BayBlindG ergangene Rechtsprechung des BSG auch für Feststellungen nach dem SGB IX maßgebend. Es besteht kein Anlass, davon auszugehen, dass dem BayBlindG ein anderer Blindheitsbegriff zugrunde läge als dem Schwerbehindertenrecht. Das BSG hat in dem o.g. Urteil vom 20.07.2005 ausdrücklich klargestellt, dass der im BayBlindG durchgängig verwendete Blindheitsbegriff gewollt mit dem Blindheitsbegriff sowohl in anderen landesrechtlichen Blindengeldgesetzen als auch im Sozialhilferecht (§ 72 Abs. 5 SGB XII) und im Schwerbehindertenrecht (§ 3 Abs. 1 Nr. 3 SchwAwV) übereinstimme.

Im vorliegenden Fall besteht bei der Klägerin nach Subarachnoidalblutung und nachfolgenden Schädigungen durch Hirnödem und Hirninfarkte eine hochgradige beidseitige Hirnschädigung; dies hat der behandelnde Neurologe AAW. bestätigt. Schon nach seinem Attest vom 30. August 2005 ist davon auszugehen, dass diese Hirnschädigung die zentrale Sehbahn betroffen und eine schwere zentrale Sehstörung hervorgerufen hat. Darüber hinaus ergibt sich aus dem Entlassungsbericht der Waldklinik Jesteburg überzeugend, dass bei der Klägerin der Prozess cerebraler Verarbeitung des sensorischen Inputs nicht lediglich auf der Stufe des "Benennens" gestört ist, sondern eine echte Störung des Sehvermögens im Sinne des "Nicht-Wahrnehmen-Könnens" vorliegt. Denn die Klägerin zeigt dem Entlassungsbericht zufolge zumindest vereinzelt Reaktionen auf akustische Reize, indem sie auf laute verbale Ansprache die Augen oder den Mund öffnet; der akustische Lidreflex ist positiv. Im Gegensatz zu diesem

akustischen Erkennungsvermögen ist das optische Erkennen nicht gegeben: Die Klägerin hat den Blick lediglich geradeaus gerichtet, zeigt weder Blickfixierung noch Blickfolgereaktion, und selbst der optische Schutzreflex ist negativ.

Wenn die Beklagte trotz dieser bereits ausreichenden Erkenntnisse zur spezifischen Störung des Sehvermögens der Klägerin dennoch weitere Ermittlungen zur ihrer Sehfähigkeit (MRT-Untersuchung und Blitz-VEP) für erforderlich hält, handelt es sich nach Ansicht der Kammer lediglich um ein vorschützendes Argumentieren. Würde nämlich die mit dem Untersuchungsgrundsatz des § 20 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) bestens vertraute Beklagte die genannten Untersuchungen ernstlich für notwendig halten, hätte sie diese in Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflichten gewiss bereits im Verwaltungsverfahren durchführen lassen.

Die Klage musste daher Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

RECHTSMITTELBELEHRUNG

Dieses Urteil kann mit der **Berufung** angefochten werden.

Die Berufung ist **innerhalb eines Monats** nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 201, 28195 Bremen **schriftlich** oder mündlich **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung **innerhalb der Monatsfrist** bei dem Sozialgericht Bremen, Am Wall 201, 28195 Bremen

schriftlich oder mündlich **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss **innerhalb der Monatsfrist** bei einem der vorgenannten Gerichte **eingehen**. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Ist das Urteil **im Ausland** zuzustellen, so gilt anstelle der oben genannten Monatsfrist eine Frist von **drei Monaten**.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

gez. Lumm-Hoffmann

Richterin am Sozialgericht