

Titel:

Soziales Entschädigungsrecht: Voraussetzungen der Zweckverfehlung des Blindengeldes bei Blindheit aufgrund cerebraler Schädigung

Normenkette:

BayBlindG Art. 1 Abs. 2 S. 2 Nr. 2

Leitsätze:

1. Allein die Durchführung von Maßnahmen der Frühförderung für mehrfach schwerstbehinderte Kinder rechtfertigt nicht die Annahme, dass für die Betroffenen blindheitsbedingte Mehraufwendungen bestehen. (Rn. 88)

2. Blindheitsbedingte Mehraufwendungen können aber dann bestehen, wenn bei den Betroffenen ein erhöhter Bedarf an Förderung der akustischen und taktilen Wahrnehmung besteht, um die blindheitsbedingten Nachteile auszugleichen, oder wenn mehrere spezielle Hilfsmittel eingesetzt werden können, um die Blindheit (teilweise) auszugleichen. (Rn. 91)

3. Dafür ist nicht erforderlich, dass die Betroffenen "zerebral gesund" sind. Maßgeblich ist, ob die Zielsetzung der sozialen Teilhabe sowie der Ausgleich der fehlenden Sinnesmodalität Sehen und damit die Zweckbestimmung des Blindengelds zumindest teilweise möglich ist. (Rn. 90)

Zerebrale Schäden, die für sich allein oder im Zusammenwirken mit Beeinträchtigungen des Sehorgans zu einer Beeinträchtigung des Sehvermögens führen, stehen der Annahme von Blindheit nicht grundsätzlich entgegen. (Rn. 60) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Blindheit, Beeinträchtigung der Gehirnfunktion, Blindengeld, Wachkoma, Einschränkung von Sinnesfunktionen, Cerebrale Beeinträchtigung, Zweckverfehlung, Frühförderung

Vorinstanz:

SG Augsburg, Gerichtsbescheid vom 30.07.2020 – S 15 BL 3/18

Fundstelle:

BeckRS 2022, 8977

Tenor

I. Auf die Berufung wird der Gerichtsbescheid des SG Augsburg vom 30.07.2020 abgeändert. Der Beklagte wird unter Abänderung des Bescheids vom 24.07.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.02.2018 und des Bescheids vom 09.02.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.03.2018 verurteilt, der Klägerin ab März 2021 Blindengeld für blinde Menschen nach dem BayBlindG zu leisten.

II. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

III. Der Beklagte hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu 2/3 zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Blindengeld nach dem Bayer. Blindengeldgesetz (BayBlindG) streitig.

2

Die 2007 geborene Klägerin, für die ein GdB von 100 wegen Beeinträchtigung der Gehirnfunktion festgestellt worden ist, beantragte beim Beklagten am 29.01.2016 die Gewährung von Blindengeld.

3

Der Beklagte wertete zunächst den vorgelegten orthoptischen Untersuchungsbericht vom 28.07.2015 aus. Die Klägerin nehme keinen Blickkontakt auf, reagiere laut Mutter auf Stimmen und Geräusche. Ohne auditive Reize erfolge aber keine Zuwendung. Ein Lidschlussreflex werde nicht beobachtet. Eine Reaktion auf Licht sei nicht feststellbar, lediglich im Dunkeln sei eine Reaktion nach langer Darbietungszeit im Ansatz erkennbar. Im Entlassungsbericht der Klinik V vom 04.11.2014 waren u.a. die Diagnosen akute lymphoblastische Leukämie (Erstdiagnose 11.01.2013) und Kathetersepsis in Neutropenie mit *Listeria monocytogenes*: Meningoencephalitis und Ventrikulitis, Ventrikel-Parenchymlutung und Hirnödeme sowie Wachkoma gestellt worden. Die Klägerin habe „ansatzweise wieder ein Kommunikationsniveau erreichen können“. Im motorischen Bereich habe sie Fortschritte gemacht, die Handbewegungen hätten in den letzten Tagen zielgerichtet gewirkt. Weiter sei es ihr möglich, auf einfache Aufforderungen zu reagieren und vereinzelt durch Augen schließen auf Fragen mit „Ja“ zu antworten. Eine ergotherapeutische Betreuung werde dringend empfohlen. Schwerpunkte sollten die Festlegung des Ja-Nein-Codes und zielgerichtete Bewegungen der rechten Hand sein. Durch Logopädie könne die Klägerin besonders in ruhiger häuslicher Umgebung gut profitieren.

4

Sodann ließ der Beklagte die Klägerin am 06.09.2016 augenfachärztlich von P (L-Universität M) begutachten. Der Sachverständige stellte im Gutachten vom 09.12.2016 im Wesentlichen fest, dass keine Reaktion auf Lichtreize erfolge, aber auch keine auf akustische Reize. Ein zielgerichtetes Greifen nach Gegenständen, welche die Hand berührten, sei nicht zu erkennen. Eine taktile Erkundung - wie Ergreifen eines Objekts, Führen des Objekts zum Mund oder eine taktile Erforschung - bestehe nicht. Es bestehe weder eine Fixation noch könne ein Nystagmus festgestellt werden. Ob Blindheit tatsächlich vorliege, könne nur durch mit arbeitsbedingte Untersuchungen festgestellt werden, welche die Klägerin aufgrund der Hirnschädigung nicht leisten könne. Der reine Augenbefund zeige lediglich eine partielle Optikusatrophie. Auf die Ableitung von visuell evozierten Potenzialen (VEP) habe bei bekannter zerebraler Krampfneigung verzichtet werden müssen. Ob im Rahmen der schweren generellen Hirnschädigung die zentralen Sehstrukturen schwerst geschädigt oder zerstört seien, entziehe sich seiner, Ps, Kenntnis. Als Diagnosen hat der Sachverständige eine diskrete Optikusatrophie, Hyperopie und Exotropie gestellt. Es bestehe eine schwerste allgemeine Behinderung bei Zustand nach Meningoencephalitis etc.

5

Gemäß einem Bericht des H-Jugendwerkes vom 11.08.2016 zeigte die Klägerin weder eine Reaktion auf Licht noch auf sprachliche Aufforderungen. Nach der Klinik V (Bericht vom 18.07.2016) bestand dagegen eine Reaktion auf Schmerz, Ansprache und Berührung.

6

Mit Bescheid vom 24.07.2017 lehnte der Beklagte die Gewährung von Blindengeld ab. Bei fehlender Mitarbeitsfähigkeit aufgrund des allgemeinen Behinderungszustands sei kein Blindheitsnachweis (Visus- und Gesichtsfeldprüfung) möglich. Der Beklagte sei auf einen objektiven, Blindheit belegenden Befund angewiesen. Ein solcher habe bei der Klägerin jedoch nicht erhoben werden können, auch nicht im Bereich der zerebralen Sehstrukturen. Die Voraussetzungen für die Zahlung von Blindengeld seien daher nicht erfüllt.

7

Mit Schreiben vom 12.08.2017 erhob die Klägerin über ihren Bevollmächtigten hiergegen Widerspruch und verwies auf die Inhalte des augenärztlichen Gutachtens, wonach keine Reaktion auf Licht erkennbar gewesen sei. Lediglich auf starke Veränderungen der Raumlichtverhältnisse sei eine Reaktion erfolgt, was aber kein Nachweis für das Erkennen von Objekten sei. Auch bei zerebralen Schädigungen könne nach den Feststellungen des Bundessozialgerichts (BSG) Blindengeld gewährt werden. Es müsse lediglich an der Sinneswahrnehmung „Sehen“ fehlen, was hier der Fall sei.

8

Der Beklagte holte hierauf eine weitere versorgungsmedizinische Stellungnahme vom 26.01.2018 von P1 ein. Diese verblieb bei der bisherigen Einschätzung und verwies ergänzend darauf, dass bereits eine positive Pupillenreaktion auf Licht beobachtet worden sei. Optische Reize könnten daher grundsätzlich aufgenommen werden. Es gebe insgesamt kein morphologisches Substrat für eine Sehminderung vom Schweregrad einer Erblindung.

9

Mit Bescheid vom 09.02.2018 lehnte der Beklagte die (am 15.12.2017) ergänzend beantragte Gewährung des zum 01.01.2018 eingeführten Blindengelds für hochgradig sehbehinderte Menschen (Art. 1 Abs. 3 BayBlindG) ebenfalls mit Verweis auf einen fehlenden Blindheit belegenden Befund ab. Auch hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch, den sie entsprechend dem Vortrag im oben genannten Widerspruchsverfahren ebenfalls ausführlich begründete.

10

Der Beklagte wies den Widerspruch gegen den Bescheid vom 24.07.2017 schließlich mit Widerspruchsbescheid vom 20.02.2018 als unbegründet zurück und bezog sich dabei auf die Ausführungen des versorgungsmedizinischen Dienstes. Diesen zufolge sei Blindheit im Sinne des BayBlindG gerade nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Auch nach dem BSG-Urteil vom 11.08.2015 würden unverändert die Vorgaben der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG) gelten, wonach der morphologische Befund die Sehstörung erklären oder zumindest in vernünftiger Weise sehr wahrscheinlich machen müsse. An einem solchen Befund fehle es bei der Klägerin. Das Ausmaß der Sehbeeinträchtigung sei nicht feststellbar. Den Widerspruch gegen den Bescheid vom 09.02.2018 wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 06.03.2018 zurück. In der Begründung bezog sich der Beklagte auf den Widerspruchsbescheid vom 20.02.2018. Eine hochgradige Sehbehinderung sei nicht nachgewiesen.

11

Am 26.02.2018 hat die Klägerin gegen den Bescheid vom 24.07.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.02.2018 Klage zum Sozialgericht (SG) Augsburg erhoben (S 15 BL 3/18). Zur Begründung ist auf das Vorbringen im Widerspruchsverfahren (siehe oben) verwiesen worden. Eine weitere Klage hat die Klägerin gegen den Bescheid vom 09.02.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.03.2018 zum SG Augsburg erhoben (S 15 BL 6/18). Mit Beschluss vom 16.11.2018 hat das SG die Klageverfahren gemäß § 113 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden und unter dem erstgenannten Aktenzeichen fortgeführt.

12

Zur Ermittlung des medizinischen Sachverhalts hat es Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte beigezogen. Der behandelnde Kinderarzt H hat am 11.05.2018 berichtet, dass bei der Klägerin ein Apallisches Syndrom vorliege. Die Klägerin bedürfe einer intensiven Betreuung 24 Stunden täglich durch die Eltern und durch einen medizinischen Pflegedienst. Eine Änderung ihres Zustands sei ausgeschlossen.

13

Der Entlassungsbericht des Klinikums A vom 22.02.2018 hat eine schwere kognitive Beeinträchtigung ausgewiesen, die Pupillen seien lichtreagibel, es bestehe eine binokulare hochgradige Sehbehinderung.

14

Der Befundbericht des Klinikums U vom 13.12.2017 hat eine prompte beidseitige Pupillenreaktion auf Licht angegeben, die Bewegungen der Hände und Arme seien indes unkontrolliert, Sprache erfolge nicht und es gebe auch nur gering gezielten Kontakt.

15

Der Entlassungsbericht der Klinik V vom 23.08.2017 hat u.a. von Wachkoma und einer hochgradigen Visuseinschränkung berichtet. Seit Mai 2015 gehe die Klägerin in die A L Schule in A. Sie erhalte Physiotherapie, Atemtherapie, Ergotherapie, Logopädie (u.a. Essensanbahnung).

16

Der Neuropädiater S hat am 14.12.2018 einen Befundbericht erstellt. Je nach Medikation habe eine leichte Zunahme der Wachheit festgestellt werden können, aber ohne dass die Klägerin das Kommunikationsniveau habe verlassen können. Aufgrund der vielen notwendigen Änderungen der Medikation sei eine sichere Beurteilung der Wachheit und Kognition schlicht nicht möglich.

17

Auf die eingeholten Befundberichte hin hat der Beklagte am 06.02.2019 den anspruchsvernichtenden Einwand der Zweckverfehlung erhoben, da es bei dem bestehenden Krankheitsbild ausgeschlossen sei, dass ein Mehraufwand speziell durch Blindheit entstehe. Bei der Klägerin bestehe ein Apallisches Syndrom bzw. ein Syndrom reaktionsloser Wachheit. Der pflegerische Aufwand sei bedingt durch das schwere

Krankheitsbild und überlagere bei Weitem die behauptete Blindheit. Den Befunden sei außerdem wiederholt eine Pupillenreaktion auf Licht zu entnehmen.

18

Die Klägerin hat hiergegen eingewandt, dass sehr wohl blindheitsbedingte Aufwendungen entstünden, etwa durch spezielle taktile und akustische Fördermittel (Bücher, Spielzeug, Vorlesen), ebenso Aufwendungen für Fahrten zu Behinderteneinrichtungen und im Bereich der Körperpflege, Ernährung, Mobilität sowie Hauswirtschaft. Wenn aus der Aktenlage bei der Klägerin ein Apallisches Syndrom bzw. ein Syndrom reaktionsloser Wachheit hervorgehe, habe hierbei die aktuelle Entwicklung der Klägerin keine Berücksichtigung gefunden. U.a. hat die Klägerseite hervorgehoben, man müsse berücksichtigen, dass blinde Kinder nicht durch Nachahmen lernen könnten, sondern dass das Erlernen von Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung in viele kleine Schritte zerlegt werden müsse und wesentlich mehr Zeit benötige als bei sehenden Kindern. Finanzieller Ausgleich könne durch das Blindengeld erfolgen. Auch wenn die Klägerin durch ihre schwere Behinderung extrem eingeschränkt sei, könne eine diesbezügliche Förderung bei ihr dennoch erfolgen. Im Übrigen hat die Bevollmächtigte auf die Beweislast, welche die Beklagtenseite treffe, hingewiesen.

19

Weiter ist in dem Verfahren ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vom 20.03.2018 (zur häuslichen Krankenpflege) vorgelegt worden. Der MDK hat sich in dem Gutachten nicht zur Kontaktfähigkeit der Klägerin geäußert. Es bestehe unverändert rund um die Uhr eine Intensivpflegebedürftigkeit. Eine in der speziellen Pflegesituation versierte Pflegeperson müsse sich in der Nähe aufhalten, um jederzeit eingreifen zu können. Zerebrale Krampfanfälle träten nach Angaben der Mutter der Klägerin 10-15 mal täglich auf. Während eines Krampfanfalles könne es zu einem lebensbedrohlichen Sauerstoffabfall kommen. Im Vergleich zur Vorbegutachtung (August 2016) habe sich keine Änderung des Gesundheitszustands ergeben. Gemäß dem Gutachten des MDK Bayern zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom 08.07.2015 reagiere die Klägerin nicht auf Ansprache und könne auch keine Grundbedürfnisse und Stimmungen ausdrücken. Das Gedächtnis sei nicht beurteilbar; dies gelte auch für die Orientierung.

20

Weiter hat die Klägerin das Zeugnis der A-L-Schule für das Schuljahr 2017/2018 vorgelegt. Die Klägerin reagiere auf persönliche Ansprache und sei sehr interessiert an Kommunikation. Gerne scheine sie Gesprächen im Raum zu lauschen. Aufgrund ihrer Sehbehinderung sei es enorm wichtig für sie, Transfers und Veränderungen der Lageposition anzukündigen und Tätigkeiten mit Handführung sprachlich zu begleiten. Die Klägerin höre Sprachnachrichten, Geräusche und Lieder von Wiedergabegeräten gerne an. Sie genieße es, in einer neuen Umgebung zu sein. Im Hauswirtschaftsunterricht liebe die Klägerin den Duft der Kräuter und streiche gerne mit den Händen durch die Pflanzen. Zielgerichtet, aktiv und ausdauernd bediene sie über Tasten und PowerLink Küchenmaschinen wie Mixer und Rührgerät. Zudem lausche die Schülerin den Geräuschen und nehme die Vibrationen wahr. Wahrnehmungsangebote im taktilen, akustischen und im Bereich der Ganzkörperwahrnehmung seien für die Klägerin besonders wichtig. Das Jahreszeugnis der A-L-Schule für das Schuljahr 2018/2019 weist erneut aus, dass die Klägerin umfassend auf taktile und akustische Reize reagiere. Aufgrund der Sehbehinderung (deren konkreter Umfang und deren Einschätzung nicht ausgeführt werden) sei verbale Kommunikation mit der Klägerin besonders wichtig.

21

Weiter ist das Gutachten der A-L-Schule zur Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs vom 08.06.2015 vorgelegt worden. In dem Gutachten ist festgehalten worden, dass es sehr schwer sei, die kognitiven Fähigkeiten der Klägerin zu bewerten. Durch die Encephalitis seien schwerste neurologische Schädigungen des Gehirns verursacht worden. Die Klägerin befinde sich im Kommunikationsniveau, sodass sie einzelne Handlungsschritte willkürlich durchführen und von sich aus mit ihrer Umwelt in Kontakt treten könne.

22

In einem neuropädiatrischen „Gutachten zur Sehfähigkeit als Vorlage bei Behörden“ von M, Kinderklinik - Sozialpädiatrisches Zentrum M1, vom 17.12.2019 ist berichtet worden, dass dort geprüft worden sei, inwieweit die Klägerin sehen könne. Die Papille sei atrophisch gewesen. Bei den Blitz-VEP hätten sich

keine Potenziale ableiten lassen, sodass man aus neurologischer Sicht von Rindenblindheit ausgehen könne. Bei zudem fehlender Reaktion auf optische Reize und bei fehlendem Schutzreflex könne man von einer vollständigen Blindheit der Klägerin ausgehen.

23

Sodann hat im Auftrag des SG P am 06.03.2020 ein Sachverständigengutachten auf ophthalmologischem Gebiet erstellt, das im Wesentlichen auf der ambulanten Untersuchung der Klägerin vom 06.11.2019 basiert.

24

Beim Sachverständigen hat die Mutter der Klägerin - wie im Gutachten festgehalten ist - angegeben, seit Eintritt des Komas sei keine Fixationsaufnahme mehr beobachtet worden; es bestehe keine Abwehr auf helles Licht, wohl aber eine erhöhte Neigung bzw. Auslösung von zerebralen Krampfanfällen bei heller Umgebungsbeleuchtung. In den letzten Jahren habe sich über die bekannten allgemeinen Diagnosen hinaus keine weitere ergeben. Die Klägerin könne stundenweise fixiert in ihrem Pflegerollstuhl sitzen, benötige dann aber wieder längere Pausen im Liegen. Im Vordergrund stünden in der A-L-Körperbehindertenschule die sensomotorische Förderung und die Teilhabe an gemeinschaftlichen Unterrichtsprojekten. Die Kommunikation erfolge, soweit überhaupt eine Kontaktaufnahme möglich sei, über akustische Reize. Die Klägerin nutze hierbei ein Kommunikationsgerät. Die Klägerin selbst könne nicht sprechen, sondern nur lautieren. P hat im Gutachten festgestellt, dass mit der Klägerin keine verwertbare Kommunikation möglich gewesen sei. Eine rudimentäre, aber für die Untersucher nicht reproduzierbare oder tatsächlich verwertbare Kontaktaufnahme erfolge allenfalls über akustische Reize. Visuelle Reaktionen seien bei der Klägerin nicht reproduzierbar auslösbar gewesen. Eine Fixation oder Folgebewegungen habe man nicht erkennen können. Eine Schreckabwehr habe es nicht gegeben. An beiden Augen habe eine direkte Lichtreaktion prompt, ergiebig und reproduzierbar ausgelöst werden können, ebenso indirekt. Aufgrund dieser Reaktion könne Blindheit aus morphologischer Sicht nicht mit Sicherheit angenommen werden. Die Weiterleitung des optischen Reizes bis in die Sehrinde habe technisch nicht geprüft werden können. Auch in den MRT-Befunden finde sich kein eindeutiges morphologisches Korrelat, das eine ausgeprägte Sehstörung belegen könne.

25

Für den Nachweis einer Wahrnehmungsstörung als Ursache für eine Blindheit im gesetzlichen Sinne sei eine - hier fehlende - ausreichend sichere Kommunikation mit der Klägerin unerlässlich. Auf unterschiedlichste Reize (Ansprache, Beleuchtung mit Licht, Berührung) sei weder direkt reproduzierbar noch in einem ausreichend zeitlichen Zusammenhang, sondern höchstens äußerst verzögert eine Reaktion gegeben, die aber auch von Fall zu Fall unterschiedlich ausfallen könne. Der Sehnervenkopf sei eindeutig vital gefärbt. Bei einer relevanten Optikusatrophie sei die Pupillenreaktion beeinträchtigt, was bei der Klägerin nicht der Fall sei. Das Vorliegen eines einmaligen negativen Blitz-VEP aus der Vergangenheit reiche aufgrund zahlreicher technischer Fehlerquellen für die Annahme von Blindheit nicht aus.

26

P hat als augenärztliche Diagnosen eine gering ausgeprägte partielle Optikusatrophie temporal, Astigmatismus, milde Keratopathie bei trockenem Auge bei seltenem Lidschluss und Strabismus divergens gestellt. Allgemein bestehe eine schwerste allgemeine Behinderung bei Zustand nach Meningoencephalitis und Ventrikulitis mit Ventrikel- und Parenchymblutungen und konsekutivem Hirnödem bei Kathetersepsis mit *Listeria monocytogenes* sowie schwerst behandelbarem epileptischen Anfallsleiden, Zustand nach akuter lymphoblastischer Leukämie in Remission bei Zustand nach Chemotherapie.

27

Die Klägerseite hat auf das Gutachten von P im Schriftsatz vom 22.04.2020 hervorgehoben, dass sich der Feststellung, es erfolge bei der Klägerin keinerlei Reaktion auf Licht oder Objekte, ergebe, dass bei der Klägerin ein Visus von weniger als Handbewegungen vorliege, wobei eine solche Visusangabe für einen Visus von unter 0,02 stehe. Weiter hat sie auf das negative Ergebnis des Blitz-VEP im Klinikum M1 (M, s.o.) verwiesen. Es sei anzumerken, dass eine Mitwirkung nach der aktuellen Rechtsprechung des BSG gerade nicht erforderlich sei. Dem Gutachten sei eindeutig zu entnehmen, dass es der Klägerin an der Möglichkeit zur Sinneswahrnehmung Sehen im Sinne der jüngeren Rechtsprechung des BSG fehle. Eine spezifische Sehstörung sei nicht mehr erforderlich.

28

In der Stellungnahme vom 07.05.2020 ist der Beklagte auf seinem Standpunkt verblieben. Es werde auch weiter auf den Einwand der Zweckverfehlung verwiesen.

29

In einer weiteren Stellungnahme der Klägerseite vom 15.06.2020 ist hervorgehoben worden, dass der Vortrag des Beklagten keine Ausführungen enthalte, die eine tatsächliche Zweckverfehlung nahe legen könnten. Insoweit bedürfe es eines neuropädiatrischen Gutachtens, um zu prüfen, ob blindheitsbedingten Mehraufwendungen in Betracht kämen.

30

Ein solches ist vom SG jedoch nicht eingeholt worden. Mit Schreiben vom 16.06.2020 sind die Beteiligten vielmehr darauf hingewiesen worden, dass pandemiebedingt derzeit keine mündlichen Verhandlungen durchgeführt werden könnten und dass eine Entscheidung durch Gerichtsbescheid möglich sei; die Beteiligten haben ihr Einverständnis hiermit erklärt.

31

Mit Gerichtsbescheid vom 30.07.2020 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Blindengeldanspruch, weil Blindheit nicht nachgewiesen sei; Entsprechendes gelte für eine hochgradige Sehbehinderung. Nach den Befundberichten der behandelnden Ärzte sowie zwei Gutachten von P sei nicht mit der nötigen Sicherheit bewiesen, dass bei der Klägerin durch die vorhandene zerebrale Schädigung die nötige Einschränkung in Visus oder/und Gesichtsfeld gegeben sei, um Ansprüche nach dem BayBlindG zu begründen. Dabei hat das SG auf den objektiven Befund (vital gefärbter Sehnervenkopf, Pupillenreaktion auf Licht, MRT) verwiesen, dem mit Blick auf die nicht mögliche Mitarbeit der Klägerin vermehrt Gewicht zuzumessen sei. Ebenfalls hat es das Gutachten der A-L-Schule vom 08.06.2015 hervorgehoben, wonach die Klägerin nach Einschätzung der Mutter lieber in aufrechter Position im Rollstuhl sitze, damit sie besser sehen könne. Auch den Schulzeugnissen sei nicht zu entnehmen, dass die Klägerin überhaupt keine Wahrnehmung und Verarbeitung von optischen Reizen zeige. Eine ergänzende neurologische Begutachtung habe, so das SG, unterbleiben können, da maßgeblich auf die Auswertung der MRT-Aufnahmen abzustellen sei, welche aber bereits vom Versorgungsmedizinischen Dienst des Beklagten als auch von P wiederholt nachvollziehbar ausgewertet worden seien.

32

Im Übrigen hat das SG hervorgehoben, dass die Gewährung von Blindengeld selbst bei Annahme von Blindheit wegen des Einwands der Zweckverfehlung abzulehnen wäre. Die Klägerin leide unstreitig an einem multimorbiden Krankheitsbild. Dabei würden die Feststellungen der Ärzte gravierend denen der betreuenden Schule widersprechen. Nach Auskunft der behandelnden Ärzte und nach den Gutachten finde entweder kaum oder überhaupt keine Reaktion über andere Sinne statt. Nach der betreuenden Schule zeige die Klägerin dagegen umfassend in akustischer und taktiler Hinsicht Verständnis, was in dem geäußerten Ausmaß in einem krassen Widerspruch zu den wiederholten Äußerungen gerade der vielfach behandelnden Ärzte und Kliniken stehe. Nach Ansicht des Gerichts seien die medizinischen Befunde maßgeblich. Sämtliche Behandler würden der Klägerin, so das SG, ein weitgehendes Apallisches Syndrom bescheinigen. Aufgrund dieser Problematik und der massiven Einschränkungen der Klägerin in allen motorischen Bereichen und Sinnesmodalitäten sei es nicht nachvollziehbar, welche Aufwendungen bei der Klägerin anfallen sollten, die ausschließlich dem Ausgleich der Blindheit dienen würden. Gerade die pflegerischen Belange würden bei der Klägerin unabhängig vom Bestehen einer Sehfähigkeit anfallen, da die Klägerin nahezu vollständig bewegungsunfähig sei. Im Übrigen befinde sich die Klägerin lediglich in der Kommunikationsphase, was soviel bedeute, dass diese lediglich zeitweise einfachste motorische Befehle ausführen könne. Selbst wenn die Klägerin in der Lage sei, Sinnesreize zu verarbeiten, müsste eine Lesefähigkeit bei diesem Stadium des Wachkomas wohl verneint werden. Auch der Einwand, dass der Klägerin zum Ausgleich vorgelesen würde, könne hiernach nicht tragen; mit der bestehenden massiven Hirnschädigung müsse dies auch bei bestehender Restsehfähigkeit erfolgen. Fahrten zu Behinderteneinrichtungen würden auch für Patienten ohne Blindheit anfallen.

33

Am 25.08.2020 hat die Klägerin über ihren Bevollmächtigten beim Bayer. Landessozialgericht (BayLSG) Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen vorgetragen, dass die ausgewerteten MRT-Aufnahmen eine Rindenblindheit nicht ausschließen würden. Spätestens mit dem Befundbericht des Klinikums M1 vom 17.12.2019, wo keine VEP abgeleitet hätten werden können, seien die Zweifel

ausgeräumt worden. Vor dem Hintergrund dieser eindeutigen Ergebnisse könne eine Diskussion über eine mögliche visuelle Restwahrnehmung (wegen prompter Pupillenreaktion) dahinstehen. Was den Zweckverfehlungseinwand betreffe, so bestehe ein Widerspruch zwischen den Angaben der Schule und den Äußerungen der behandelnden Ärzte. Insoweit habe das SG jegliche Sachaufklärung unterlassen; hier wäre jedoch zur Aufklärung die Einholung eines neuropädiatrischen Gutachtens erforderlich gewesen.

34

Im Folgenden hat der Bevollmächtigte aus Klägersicht bestehende blindheitsbedingte Mehraufwendungen benannt, wie spezielle taktile und akustische Fördermittel (z.B. Bücher und Spielzeug), Vorlesen von Büchern und Aufwendungen für Fahrten bzw. Begleitung zu Behinderteneinrichtungen, damit die Klägerin nach ihren Möglichkeiten gefördert werden könne. Die Entwicklungs- und Bildungschancen blinder Kinder und Jugendlicher hingen im besonderen Maße davon ab, inwieweit die Eltern in der Lage seien, ihr blindes Kind zu fördern und zu unterstützen. Hilfreich sei es, wenn ein Elternteil auf eine Berufstätigkeit verzichte oder die berufliche Beanspruchung reduziere, damit das blinde Kind aktiv gefördert werde und viele Dinge des Lebens lerne. Dabei müsse berücksichtigt werden, dass blinde Kinder nicht durch Nachahmen lernen könnten, sondern dass das Erlernen von Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung in viele kleine Schritte zerlegt werden müsse und wesentlich mehr Zeit benötige als bei sehenden Kindern. Während es sich bei Demenz um ein degeneratives Krankheitsbild handle, bei dem im Stadium des Sehverlustes alle Fähigkeiten irreversibel unwiderruflich verloren gegangen seien, würden bei einem Kind Fördermaßnahme durchgeführt, damit nach Möglichkeit Fähigkeiten erworben werden könnten. Im Übrigen habe der Gesetzgeber der Gefahr, dass der Zweck des Blindengelds bei einem hohen Aufwand der pflegerischen Betreuung verfehlt werde, insoweit Rechnung getragen, als das Gesetz selbst zur Vermeidung einer Überversorgung in Art. 4 Abs. 3 BayBlindG eine Anrechnung vornehme. Das BayBlindG gehe davon aus, dass selbst bei Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegegrads 5 noch blindheitsbedingte Mehraufwendungen anfallen würden.

35

Der Senat hat den Neurologen E mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 22.03.2021, das auf einer ambulanten Untersuchung im am 12.03.2021 basiert, hat der Sachverständige u.a. ausführlich die Angaben der Eltern der Klägerin geschildert. Es gebe Phasen, in denen die Klägerin ganz klar durch langes Augenschließen mit „Ja“ antworten könne. Einen Kommunikationscode für „Nein“ gebe es hingegen nicht. Auch Therapeuten und Lehrkräfte würden bestätigen, dass die Klägerin immer wieder kontaktfähig sei und Einiges von ihrer Umgebung aufnehmen würde. So könne sie auch einen Taster bedienen, der ihr ans rechte Knie gehalten werde. Teilweise würde sie auch bei einer Übung in der Schule, bei der alle Kinder auf dem Boden liegen würden und sich auf Kommando umdrehen müssten, infolge des Kommandos teilweise schon schräg auf die Seite drehen. Die Klägerin würde z.B. auch nicht auf den Fernseher sehen. Bei hoher Lautstärke würde sie sich - bei bestimmten Sendungen - der Geräuschquelle zuwenden.

36

Im Rahmen der Schilderung des Allgemeinbefunds hat E u.a. festgehalten, dass die Klägerin mit Tracheostoma und PEG-Sonde versorgt sei. Der Allgemeinzustand sei reduziert. Die Untersuchung sei u.a. durch eingeschränkte Mitarbeit erschwert. Immer wieder komme es zum Lautieren in Verbindung mit Kopfwegdrehen. Während der klinisch-neurologischen Untersuchung sei die Klägerin wiederholt eingeschlafen, habe sich aber jeweils wieder aufwecken lassen. Mehrfach sei eine gezielte Streckung des Zeigefingers (der linken Hand) auf Aufforderung gelungen; konstant sei dies jedoch nicht abrufbar. Das EGG habe eine schwere diffuse Encephalopathie mit generalisierten epilepsietypischen Potenzialen gezeigt.

37

Bei der Testung des Bewusstseinszustands mit der Coma-Recovery-Scale-Revised (CRS-r) habe die Klägerin 12 von maximal 23 Punkten erreicht. Sie habe reproduzierbar einfache Aufforderungen befolgt. Diagnostisch bestehe somit ein Syndrom des minimalen Bewusstseins (Minimally Conscious State, MCS; bei der visuellen Funktion ist keine Reaktion reproduzierbar gewesen; Gleiches gilt für die Kommunikation - „keine reproduzierbare Reaktion“). Die Bewertung der standardisierten klinischen Untersuchung, dass sich die Klägerin im Zustand des MCS befinde, sei durch objektivierbare technische Zusatzuntersuchungen gestützt worden (Analyse des neuronalen Netzwerks mittels 256-Elektroden-EGG). Ein Blitz-VEP sei nicht durchgeführt worden.

38

E hat u.a. die fehlende Fixation und Folgebewegungen sowie weiter festgestellt, dass in seiner Untersuchung der OKN und der visuelle Drohreflex ausgefallen seien. An welcher Stelle im System der optischen Reizweiterleitung im Gehirn die hierfür maßgebliche Schädigung aufgetreten sei, könne er nicht sagen. Die positive Pupillenlichtreaktion belege jedoch objektivierbar, dass eine Reizweiterleitung bis in den Hirnstammbereich vorhanden sein müsse. Der ausgeprägte Hydrocephalus insbesondere in den Bereichen, in denen ein relevanter Teil der Sehstrahlung verlaufe, wie auch die Atrophie im Bereich des visuellen Hirnrindenaareals im okzipitalen Kortex seien zusätzliche morphologische Kriterien, die für eine Schädigung der Reizweiterleitung sprechen würden, auch wenn sie sie nicht beweisen würden. Es könne bei der Klägerin nicht differenziert werden, ob eine Weiterleitung optischer Reize oder die unmittelbare Reizverarbeitung im Gehirn aufgehoben bzw. gemindert sei oder eine Kombination beider Faktoren vorliege. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sei jedoch die Weiterleitung und/oder deren kortikale Verarbeitung im Bereich der Sehrinde des Gehirns aufgehoben.

39

Insgesamt bestehe für ihn, E, angesichts der Aktenlage unter Untersuchung mit klinischen und elektrophysiologischen Befunden kein begründbarer Zweifel am Vorliegen der Blindheit, auch wenn bei der Klägerin keine Aussage hinsichtlich der Sehschärfe oder der faktischen Blindheit im Sinne einer gleichzuachtenden Sehstörung (Art. 1 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 BayBlindG) möglich sei.

40

Gleichermaßen bestehe auch kein Zweifel daran, dass die Klägerin reproduzierbar kontaktfähig und durch taktile und akustische Reize bewusst stimulierbar sei und dass sie sich im MCS befinde. Die Einschätzung eines erhaltenen bzw. im Laufe der Rehabilitationsbehandlung wieder erlangten Bewusstseins decke sich auch mit den Beobachtungen der Eltern wie auch der Lehrkräfte der A-L-Schule in A. Die Klägerin habe nachweislich der standardisierten CRS-R-Untersuchung auditive Reize bewusst verarbeitet und entsprechende verbale Aufforderungen zielgerichtet umgesetzt. Die funktionelle Intaktheit wichtiger Strukturen als notwendige Voraussetzung für eine bewusste Sprachverarbeitung habe sich auch in der aktuell durchgeführten AEP-Untersuchung gezeigt. In der neurologischen Untersuchung habe sich auch eine taktile Reizverarbeitung gezeigt, da die Klägerin bei Berührung im Gesichtsbereich oder in den Armen teilweise den linken Arm weggezogen, den Kopf weggedreht, die Augen zusammengekniffen und zu lautieren begonnen habe. Eine verständliche Sprachproduktion oder stabile Art der Kommunikation sei jedoch während der neurologischen Untersuchung nicht feststellbar gewesen.

41

Dem Gutachten ist auch das Jahreszeugnis der Jahrgangsstufe 8 der A-L-Schule beigelegt gewesen, aus dem u.a. die Verwendung eines Umweltsteuerungssystems und des „Anybook-Reader“ hervorgeht, um z.B. im Hauswirtschaftsunterricht Arbeitsschritte aufzuzeigen. Nach Angaben der Mutter benenne die Klägerin mit diesen Hilfsmitteln auch Zutaten beim Kochen oder Länder der Erde.

42

Mit Schriftsatz vom 18.05.2021 hat die Klägerseite auf die von E festgestellte Blindheit sowie darauf verwiesen, dass die Tatsache, dass der Aufwand der allgemeinen pflegerischen Betreuung aufgrund des muttimorbiden Krankheitsbilds der Klägerin im Vergleich zum blindheitsspezifischen Aufwand weit überwiege, zur Begründung des Zweckverfehlungseinwands nicht ausreiche. U.a. sei eine Assistenzleistung erforderlich, um optische Sinneseindrücke und Wahrnehmungen an die Klägerin zu vermitteln, damit diese beispielsweise einen Eindruck von der jeweiligen Umgebung bekomme. Die z.B. bei Ausflügen erforderliche Begleitung zur Vermittlung visueller Eindrücke und blindengerechten Beschreibung falle ausschließlich in den Bereich der blindheitsbedingten Mehraufwendungen und habe nichts mit pflegerischen Leistungen gemeinsam. Sicherlich sei richtig, dass es sich bei dem Spielzeug für die Klägerin nur um leicht begreifliche, niedrigschwellige Spiele handeln könne. Dennoch könne hier als Spiel, welches von der Klägerin durchaus genutzt werden könne, konkret die akustische Stimulation, z.B. durch ein Geräusch-Memory, benannt werden. Die Klägerin könne gleiche und ungleiche Geräusche voneinander unterscheiden und mit Ja- und Nein-Antworten über das Steuerungsgerät reagieren. Eine Förderung des Kindes könne aber auch z.B. durch einen weichen Ball erfolgen, der unterschiedliche Oberflächenmaterialien habe (z.B. eine knisternde Seite sowie eine raue oder glatte Fläche). Es sei auch mit Blick auf das Gutachten von E davon auszugehen, dass die Klägerin auf niedrigem Niveau und bei entsprechender Anleitung selbstbestimmte Willensäußerungen abgeben könne. Die Klägerin könne zielgerichtet, aktiv und ausdauernd über einen

Taster und den PowerLink Küchenmaschinen wie einen Pürrierstab bedienen. 3D-Modelle diverser Alltagsgegenstände böten der Klägerin in kognitiv sinnvoller Weise Erkundungsmöglichkeiten. Wichtig sei auch eine kontinuierliche, basale Stimulation durch Geräusche, Gerüche sowie verschiedene Materialien, um die Klägerin angemessen zu fördern. Im täglichen Leben müssten vielfach spezielle Hilfsmittel eingesetzt werden, damit lebenspraktische Fähigkeiten und Fertigkeiten angewandt werden könnten. Häufig gehe es auch hier darum, optische Informationen durch akustische zu ersetzen. Hierzu zählten z.B. Uhren, Thermometer und Haushaltsgeräte mit Sprachausgabe. Auch wenn die Klägerin diese Geräte nicht selbstständig bedienen könne, so diene die jeweilige Sprachausgabe dennoch dazu, dass die Klägerin aktiv und in einem gewissen Maße selbstbestimmt an der Gestaltung der jeweiligen Aktivität teilhaben könne. Ein blindheitsbedingter Mehraufwand sei auch darin zu sehen, dass die Klägerin ein spezielles Abspielgerät benötige, um Hörbücher von Blindenhörbüchereien hören zu können. Es müsse auch beachtet werden, dass der Klägerin jede Form der Förderungsmöglichkeit zuteil kommen müsse.

43

Am 08.06.2021 hat der Beklagte die Auffassung vertreten, dass Blindheit nicht nachgewiesen sei. Dabei hat er sich auf die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 01.06.2021 von K berufen, worin auf die Feststellungen von P im oben genannten Gutachten verwiesen worden war. Zudem werde der Zweckverfehlungseinwand aufrecht erhalten, so der Beklagte, da sich die Klägerin im MCS befinde und dabei in jeder Hinsicht schwerstpflegebedürftig und in allen Verrichtungen des täglichen Lebens vollständig von fremder Hilfe abhängig sei. Die Klägerin sei aufgrund der generalisierten Hirnschädigung nahezu zu keinerlei eigenständiger Handlung und sinngebender Kommunikation fähig. Die notwendigen Assistenzleistungen zur Teilhabe seien bereits allein wegen der generalisierten Hirnstörung und damit verbundenen Beeinträchtigungen erforderlich. Die Annahmen von E zum MCS seien nachvollziehbar. Schon aufgrund des diagnostizierten MCS dürfte eine Teilnahme an Ausflügen oder kulturellen Veranstaltungen ohne Begleitung nicht möglich sein, auch wenn es sich nicht um ein Wachkoma handele. Die angegebenen Fördermittel seien natürlich sinnvoll. Ob bei den gesamten Beeinträchtigungen die im Schreiben des Bevollmächtigten aufgeführten Kommunikationshilfen und technischen Hilfsmittel speziell wegen der Sehstörung erforderlich seien, sei aufgrund des Gesamtbild der Einschränkungen nicht ganz klar. Der MCS spreche eher gegen eine zu erwartende Unabhängigkeit von fremder Hilfe.

44

Mit Schriftsatz vom 09.03.2022 hat der Bevollmächtigte erneut umfangreich zu blindheitsbedingten Mehraufwendungen Stellung genommen und u.a. auf das Ziel eines möglichst selbständigen und selbstbestimmten Lebens behinderter Menschen verwiesen. Ein sehendes Kind mit neurologischer Symptomatik könne mit Umweltsteuergeräten Dinge unter visueller Kontrolle selbst tun bzw. dies lernen. Weiter ist u.a. auf Schulungsbedarf der Eltern hingewiesen worden, damit diese ihrem mehrfachbehinderten blinden Kind Orientierungshilfe geben und sich weiterbilden könnten, um verfügbare Fördermöglichkeiten etc. für ihr Kind individuell zu entwickeln. Für die Klägerin bedürfe es der Gestaltung einer besonderen Umgebung und des Einsatzes blindenspezifischer Fördermaterialien (z.B. „Little Room“ und „Resonanzplatte“ von Lili Nielsen). Für die optimale Auseinandersetzung der Klägerin mit ihrer Umgebung sei zudem blindenspezifisches Spielmaterial dringend erforderlich. Der Aufwand zum Ausgleich des mangelnden Sehvermögens sei nicht geringfügig. Entsprechend den Entwicklungsfortschritten des Kindes müssten die Methoden und das Umfeld auch immer wieder angepasst werden.

45

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des SG Augsburg vom 30.07.2020 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 24.07.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.02.2018 und des Bescheids vom 09.02.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.03.2018 zu verurteilen, der Klägerin ab Antragstellung Blindengeld für blinde Menschen zu gewähren.

46

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

47

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 allesamt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

48

Die Berufung ist zulässig (Art. 7 Abs. 3 BayBlindG i.V.m. §§ 143, 151 SGG) und überwiegend auch begründet.

49

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin blind im Sinne des BayBlindG ist und ihr deshalb Blindengeld für blinde Menschen zusteht.

50

Letzteres hat das SG für die Zeit ab März 2021 zu Unrecht verneint. Die Klägerin hat seit dann Anspruch auf Blindengeld. Die streitgegenständlichen Bescheide des Beklagten sind insoweit rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten.

51

Gemäß Art. 1 Abs. 1 BayBlindG erhalten blinde und hochgradig sehbehinderte Menschen, soweit sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Freistaat Bayern haben oder soweit die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 dies vorsieht, zum Ausgleich der durch diese Behinderungen bedingten Mehraufwendungen auf Antrag ein monatliches Blindengeld.

52

Blind ist, wem das Augenlicht vollständig fehlt (Art. 1 Abs. 2 Satz 1 BayBlindG). Als blind gelten gemäß Art. 1 Abs. 2 Satz 2 BayBlindG auch Personen,

1. deren Sehschärfe auf dem besseren Auge nicht mehr als 0,02 (1/50) beträgt,
2. bei denen durch Nr. 1 nicht erfasste Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad bestehen, dass sie der Beeinträchtigung der Sehschärfe nach Nr. 1 gleichzuachten sind.

53

Hochgradig sehbehindert ist gemäß Art. 1 Abs. 3 BayBlindG, wer nicht blind in diesem Sinne (Art. 1 Abs. 2 BayBlindG) ist und

1. wessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch beidäugig nicht mehr als 0,05 (1/20) beträgt oder
2. wer so schwere Störungen des Sehvermögens hat, dass sie einen Grad der Behinderung (GdB) von 100 nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) bedingen.

54

Vorübergehende Sehstörungen sind nicht zu berücksichtigen. Als vorübergehend gilt ein Zeitraum bis zu sechs Monaten.

55

Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf 0,02 oder weniger gleichzusetzende Sehstörung im Sinn des Art. 1 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 BayBlindG liegt, den Richtlinien der DOG folgend, bei folgenden Fallgruppen vor (siehe VG, Teil A Nr. 6):

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

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

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

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

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

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

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

56

Wie der Senat wiederholt (vgl. z.B. die Urteile vom 20.12.2018 - L 15 BL 6/17 -, 06.10.2020 - L 15 BL 6/19 - und 08.02.2022 - L 15 BL 9/20) unterstrichen hat, sind nach den Grundsätzen im sozialgerichtlichen Verfahren die einen Anspruch begründenden Tatsachen grundsätzlich im Vollbeweis, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachzuweisen (vgl. BSG, Urteil vom 15.12.1999 - B 9 VS 2/98 R). Für diesen Beweisgrad ist es zwar nicht notwendig, dass die erforderlichen Tatsachen mit absoluter Gewissheit feststehen. Ausreichend, aber auch erforderlich ist indessen ein so hoher Grad der Wahrscheinlichkeit, dass bei Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens kein vernünftiger, den Sachverhalt überschauender Mensch mehr am Vorliegen der Tatsachen zweifelt (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.2000 - B 9 VG 3/99 R), d.h. dass die Wahrscheinlichkeit an Sicherheit grenzt (vgl. BSG, Urteil vom 05.05.1993 - 9/9a RV 1/92, Beschluss vom 29.01.2018 - B 9 V 39/17 B, Urteil vom 17.04.2013 - B 9 V 3/12 R). Auch dem Vollbeweis können gewisse Zweifel innewohnen; verbleibende Restzweifel sind bei der Überzeugungsbildung unschädlich, solange sie sich nicht zu gewichtigen Zweifeln verdichten (z.B. BSG, Urteil vom 17.04.2013 - B 9 V 3/12 R, m.w.N.).

57

Dies gilt ausdrücklich auch für die Verfahren bezüglich des BayBlindG, was das BSG in den Urteilen vom 11.08.2015 (B 9 BL 1/14 R) und 14.06.2018 (B 9 BL 1/17 R) klargestellt hat. Eine andere Situation hinsichtlich der Beweislast gilt nach dieser Rechtsprechung nur für den im vorliegenden Verfahren strittigen Zweckverfehlungseinwand, der in Fällen von die Blindheit überlagernden Krankheitsbildern vom Leistungsträger erhoben werden kann.

58

Die Klägerin hat Anspruch auf Blindengeld für blinde Menschen ab März 2021.

59

Sie ist blind im Sinne des BayBlindG. Der vom Beklagten erhobene anspruchvernichtende Einwand der Zweckverfehlung des BayBlindG geht für Zeit ab März 2021 nicht durch, da Vieles dafür spricht, dass das konkrete Krankheitsbild der Klägerin blindheitsbedingte Aufwendungen (in ihrer Situation) nicht von vornherein ausschließt.

60

1. Bei der Klägerin liegt nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme eine Einschränkung der Sinnesfunktionen aufgrund zerebraler Beeinträchtigung vor. Nach der Rechtsprechung des BSG (vgl. bereits die Entscheidungen v. 31.01.1995 - 1 RS 1/93 - und 26.10.2004 - B 7 SF 2/03 R; zuletzt Urteil v. 14.06.2018 - B 9 BL 1/17 R) stehen auch zerebrale Schäden, die - für sich allein oder im Zusammenwirken mit Beeinträchtigungen des Sehorgans - zu einer Beeinträchtigung des Sehvermögens führen, der Annahme von Blindheit nicht grundsätzlich entgegen.

61

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ist die bei der Klägerin vorliegende Einschränkung von Sinnesfunktionen hochgradig. Dies folgt aus den sämtlich nachvollziehbaren und aussagekräftigen medizinischen Unterlagen, vor allem auch aus dem plausiblen Sachverständigengutachten von E, und ist auch zwischen den Beteiligten grundsätzlich nicht streitig.

62

Darauf, ob und inwieweit das visuelle System stärker betroffen ist als die anderen Sinnesmodalitäten, kommt es nicht (mehr) an. Soweit das BSG in seiner bisherigen Rechtsprechung für den Blindengeldanspruch verlangt hatte, dass bei zerebralen Schäden eine spezifische Störung des Sehvermögens vorliegt, hat es im Urteil v. 11.08.2015 (a.a.O.) hieran nicht mehr festgehalten. Zur Aufgabe dieser Rechtsprechung hat sich das BSG aufgrund von Erkenntnisschwierigkeiten sowie unter dem Aspekt der Gleichbehandlung veranlasst gesehen (vgl. näher a.a.O.). Ebenfalls aufgegeben in der genannten Entscheidung hat das BSG die in der früheren Rechtsprechung getroffene Unterscheidung zwischen dem „Erkennen“ und dem „Benennen“ als so verstandene Teilaspekte bzw. Teilphasen des Sehvorgangs, da die Differenzierung gerade bei zerebral geschädigten Menschen vielfach medizinisch kaum nachvollzogen, d.h. die Ursache der Beeinträchtigung des Sehvermögens nicht genau bestimmt werden kann. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteile v. 11.08.2015 - a.a.O. - und 14.06.2018 - B 9 BL 1/17 R) ist für den Anspruch auf Blindengeld vielmehr allein entscheidend, ob es insgesamt an der Möglichkeit zur Sinneswahrnehmung „Sehen (optische Reizaufnahme und deren weitere Verarbeitung im Bewusstsein des Menschen) fehlt, ob der behinderte Mensch blind ist“ (BSG, a.a.O.). Der Senat fühlt sich an diese (neuere) Rechtsprechung des BSG gebunden, wie er bereits in zahlreichen Urteilen ausdrücklich klargestellt hat (vgl. bereits das Urteil v. 19.12.2016 - L 15 BL 9/14).

63

Die Klägerin ist blind im Sinne des Art. 1 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 BayBlindG. Es ist zur Gewissheit des Senats nachgewiesen, dass bei ihr eine Störung bei der Weiterleitung optischer Reize oder eine Verarbeitungsstörung vorliegt, so dass sie die Signale der (auch) visuellen Sinnesmodalität nicht identifizieren, mit früheren Erinnerungen nicht vergleichen und nicht benennen kann. Dabei ist unschädlich, dass nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststeht, welche der beiden Alternativen vorliegt. Denn wie der Sachverständige E nachvollziehbar darlegt, steht fest, dass eine der beiden Varianten gegeben ist. In beiden Fällen liegt jedoch nach der Rechtsprechung Blindheit aufgrund zerebraler Störungen vor (siehe sogleich im Folgenden).

64

a. Durch die neuere Rechtsprechung des BSG (Urteile v. 11.08.2015 - B 9 BL 1/14 R - und 14.06.2018 - B 9 BL 1/17 R) hat sich an der Erforderlichkeit der Prüfung, ob die visuellen Fähigkeiten des Betroffenen (nun: optische Reizaufnahme und Verarbeitung etc.) unterhalb der vom BayBlindG vorgegebenen Blindheitsschwelle liegen, nichts geändert (vgl. bereits die frühere Rechtsprechung des erkennenden Senats, nach der es schon bisher in den Fällen umfangreicher zerebraler Schäden auf das Erfordernis einer spezifischen Störung des Sehvermögens nicht mehr ankam, wenn bereits Zweifel am Vorliegen von Blindheit bestanden, z.B. Urteil v. 27.11.2013 - L 15 BL 4/11; so auch die Lit., vgl. Braun, Neue Regeln für den Blindheitsnachweis bei zerebralen Funktionsstörungen, in: MedSach 2016, 134 <135>: keine allgemeine „Entwarnung“). Der Blindheitsnachweis muss somit auch weiterhin erbracht werden.

65

b. Hinsichtlich der Klägerin ist, wie das SG zutreffend entschieden hat, der Blindheitsnachweis erbracht.

66

In dem genannten Urteil vom 11.08.2015 hat das BSG, wie bereits dargelegt, den Sehvorgang im Sinne des BayBlindG (neu) definiert und im Urteil vom 14.06.2018 (a.a.O.) dies bestätigt. Im Rahmen eines umfassenden Verständnisses des Sehvorgangs sieht das BSG nicht nur die optische Reizaufnahme - und wohl ebenfalls die Reizweiterleitung, ohne dass dies in der genannten Entscheidung ausdrücklich festgehalten worden wäre -, sondern auch die weitere Verarbeitung der optischen Reize im Bewusstsein des Menschen als vom Begriff des Sehens im rechtlichen Sinne mit umfasst an; dabei hat das BSG insoweit keine weitere Einschränkung gemacht. Es ist daher im Hinblick auf die Verarbeitungsvorgänge von einem weiten Begriffsverständnis auszugehen (s.u.). Dieses erklärt sich auch mit Blick auf die nach der neuen Rechtsprechung des BSG nun entfallende (in Abgrenzung vor allem zu Störungen aus dem Bereich der seelisch-geistigen Behinderungen früher vorzunehmende), in Problemfällen äußerst schwierige und kaum zu leistende Differenzierung, ob das Sehvermögen (Sehen- bzw. Erkennen-Können) beeinträchtigt war, oder ob - bei vorhandener Sehfunktion - (nur) eine Störung des visuellen Benennens vorlag, sodass das Gesehene nicht richtig benannt werden konnte. Der Senat hat im Urteil vom 19.12.2016 (a.a.O.) bereits dargestellt, dass die Aufgabe dieser schwierigen Differenzierung von der Literatur denn auch als

sachgerecht begrüßt und als gewisse Vereinfachung auf dem Weg zum Blindheitsnachweis verstanden worden ist (vgl. Braun, a.a.O.), und hat hervorgehoben, dass er diese Auffassung teilt.

67

Somit ist im Hinblick auf die Rechtsprechung des BSG (Urteile v. 11.08.2015 - B 9 BL 1/14 R - und 14.06.2018 - B 9 BL 1/17 R) jedenfalls in den Fällen zerebraler Schäden auch zu prüfen, ob die Fähigkeit zur „Verarbeitung im Bewusstsein“ des sehbehinderten Menschen beeinträchtigt bzw. aufgehoben ist.

68

Eine solche (auch) visuelle Verarbeitungsstörung oder alternativ bereits eine Reizweiterleitungsstörung ist vorliegend zur Überzeugung des Senats nachgewiesen. Dies folgt aus dem Ergebnis der Beweisaufnahme. Hingegen überzeugen die Einwände des Beklagten nicht.

69

Seine Überzeugung hat der Senat insbesondere aufgrund des fundierten und plausiblen Sachverständigengutachtens von E gewonnen. Dieser hat in jeder Hinsicht nachvollziehbar dargestellt, dass keine Zweifel an der Blindheit der Klägerin bestehen. Der Beklagte hat nicht vermocht, durch seine Darlegungen die Feststellungen des anerkannten und versierten Fachmanns E in Frage zu stellen.

70

Wie der Sachverständige für den Senat nachvollziehbar dargelegt hat, zeigt die Beurteilung der vorliegenden MRT-Aufnahmen des Gehirns, dass es im Bereich des visuellen Kortex der Klägerin im Zeitverlauf seit der Schädigung zu einer messbaren Atrophie der Hirnrinde gekommen ist. Auch ist deutlich erkennbar, dass die massiv aufgeweiteten Ventrikel in Verbindung mit der erheblichen Störung im Bereich der weißen Substanz (u.a. im Bereich des Scheitel- und des Schläfenlappens) diejenigen Gehirnbereiche betreffen, in denen die Sehstrahlung zur Sehrinde verläuft. In der klinisch-neurologischen Untersuchung durch den Sachverständigen haben sich nach dessen plausibler Darlegung zudem keine Hinweise auf eine bewusste Verarbeitung visueller Reize ergeben. Der OKN ist (erneut) negativ gewesen. Dem Senat ist bereits aus früheren Gutachten bekannt, dass der Ausfall des OKN einen sehr starken Hinweis für eine funktionelle kortikale Blindheit darstellt, da dieser beim Menschen insbesondere im kortikalen Bereich der Sehrinde und in assoziierten Hirnregionen verschaltet ist. Die Tatsache, dass aktuell wie auch in den Voruntersuchungen an der L-Universität die Lichtreaktion der Pupillen auslösbar gewesen ist, beweist entsprechend den nachvollziehbaren Feststellungen von E im Umkehrschluss nicht, dass die Klägerin nicht blind ist, da die Umschaltung dieses Reflexes bereits im Hirnstammbereich erfolgt. Eine erhaltene Lichtreaktion erlaubt keinesfalls Rückschlüsse auf die optische Wahrnehmung. Die Tatsache, dass sich durch Lichtreize epileptische Anfälle provozieren ließen, beweist im Umkehrschluss auch nicht, dass keine Blindheit vorliegt, da es durchaus über den Thalamus zu einer Weiterleitung an die kortikalen Areale kommen kann. Weiter hat E zutreffend darauf hingewiesen, dass 2019 bei der VEP-Blitz-Untersuchung (in M1) keine reproduzierbaren kortikalen Reizantworten abgeleitet haben werden können, wobei der Sachverständige die ausgedruckte Original-Ableitung persönlich einsehen hat können. In der eigenen klinisch-neurologischen Untersuchung durch den Gutachter ist bei der Klägerin neben dem OKN auch der visuelle Drohreflex ausgefallen; die Klägerin hat weder fixieren noch mit dem Blick folgen können.

71

Der Senat kann den Feststellungen des Sachverständigen auch uneingeschränkt folgen, wenn dieser darlegt, er vermöge nicht zu sagen, an welcher Stelle im System der optischen Reizweiterleitung im Gehirn die hierfür maßgebliche Schädigung aufgetreten ist und es könne bei der Klägerin nicht differenziert werden, ob eine Weiterleitung optischer Reize oder die unmittelbare Reizverarbeitung im Gehirn oder eine Kombination beider Faktoren aufgehoben bzw. gemindert ist. Wie E ohne jeden Zweifel und in jeder Hinsicht plausibel feststellt, ist jedoch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Weiterleitung und/oder deren kortikale Verarbeitung im Bereich der Sehrinde des Gehirns der Klägerin aufgehoben. Diese Funktionsstörung besteht seit Februar 2014 (Entstehung der kompliziert verlaufenden Listerien-Meningoencephalitis mit Ventrikulitis und erheblichem Hydrocephalus).

72

Etwas anderes ergibt sich nicht aus dem Gutachten von P. Dies folgt bereits daraus, dass dieser keine neurologische Untersuchung durchgeführt hat, zu welcher der Sachverständige als Augenarzt auch nicht in der Lage gewesen wäre. Die Blindheit der Klägerin beruht jedoch gerade auf den genannten und im Einzelnen nachgewiesenen neurologischen Störungen.

73

Soweit im Übrigen vom Beklagten mit Blick auf die Schulzeugnisse der Klägerin auf das (angebliche) Erkennen von Farben abgestellt wird, kann dies keine ernsthaften Zweifel an der Blindheit begründen, da dem Senat aufgrund zahlreicher weiterer vergleichbarer Sachverhalte die beschönigenden Beschreibungen in Berichten/Zeugnissen von Schulen für mehrfach schwerstbehinderte Kinder durchaus bekannt sind (s. hierzu im Einzelnen unten), vor allem aber, da in dem Zeugnis gar nicht die Rede davon ist, dass die Klägerin die Grundfarben gesehen hätte. Eine weitere Nachfrage hat sich daher aus Sicht des Senats erübrigt. Gleiches gilt ferner im Übrigen auch für die in den Unterlagen befindliche Einschätzung der Mutter der Klägerin, dass diese „lieber in aufrechter Position im Rollstuhl“ sitze, „damit sie besser sehen könne“. Denn ohne Weiteres liegt nahe, dass hier von einer günstigeren Position die Rede ist, die es der Klägerin lediglich ermöglichen soll, mehr von der Umgebung „mitzubekommen“.

74

2. Einem Anspruch der Klägerin auf Blindengeld nach dem BayBlindG steht ab März 2021 auch nicht entgegen, dass der Beklagte den Einwand der Zweckverfehlung erhoben hat.

75

Wie das BSG in dem genannten Urteil vom 14.06.2018 dargelegt hat, stellt die in Art. 1 Abs. 1 BayBlindG enthaltene Formulierung des Gesetzgebers hinsichtlich des Ausgleichs blindheitsbedingter Mehraufwendungen keine eigenständige Anspruchsvoraussetzung dar, sondern umschreibt lediglich die allgemeine Zielsetzung der gesetzlichen Regelung. Dennoch bleibe, so das BSG (a.a.O.), der Ausgleich blindheitsbedingter Mehraufwendungen ausdrücklich das erklärte Ziel der Regelung, was sich auch an anderer Stelle aus dem Gesetz erschließe. So sehe das BayBlindG Regelungen zur Vermeidung einer Überversorgung des blinden Menschen vor (Art. 4 Abs. 3 BayBlindG). Der Zweck des Blindengelds werde aber, so das BSG in der genannten Entscheidung, auch dann verfehlt, wenn ein blindheitsbedingter Aufwand aufgrund der Eigenart des Krankheitsbildes des Betroffenen gar nicht erst ent- bzw. bestehen könne. Das BSG hat in der Entscheidung vom 14.06.2018 im Einzelnen Folgendes festgestellt:

„Hieran anknüpfend führt der Senat seine Rechtsprechung fort und räumt der Versorgungsverwaltung den anspruchsvernichtenden Einwand der Zweckverfehlung ein, wenn bestimmte Krankheitsbilder blindheitsbedingte Aufwendungen von vornherein ausschließen, weil der Mangel an Sehvermögen krankheitsbedingt durch keinerlei Maßnahmen (auch nicht anteilig) ausgeglichen werden kann. Dies wird am ehesten auf generalisierte Leiden zutreffen können (zB dauernde Bewusstlosigkeit oder Koma).

Das Gesetz geht in Art. 1 Abs. 1 BayBlindG ausdrücklich vom Vorliegen der Blindheit und von bestehenden Mehraufwendungen aus. Es setzt typisierend voraus, dass überhaupt ein „Mehraufwand“ aufgrund der Blindheit bestehen kann. Mit dem Blindengeld soll weniger ein wirtschaftlicher Bedarf gesteuert werden. Das BVerwG hat hierzu zur früheren Blindenhilfe nach § 67 Abs. 1 BSHG bereits ausgeführt, dass Aufwendungen, die einem Blinden durch Kontaktpflege und Teilnahme am kulturellen Leben entstehen, nur einen Teil dessen ausmachen, was ein Blinder bedingt durch sein Leiden im Verhältnis zu einem Sehenden vermehrt aufwenden muss (so BVerwG Urteil vom 4.11.1976 - V C 7.76 - BVerwGE 51, 281, 287). Das Blindengeld dient in erster Linie als Mittel zur Befriedigung laufender blindheitsspezifischer, auch immaterieller Bedürfnisse des Blinden, um diesem 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 [...]. Eine Eingliederung blinder Menschen in die Gesellschaft kann nur erreicht werden, wenn ein Ausgleich für die dauernden blindheitsbedingten Mehraufwendungen und Nachteile erfolgt (vgl. Demmel, Die Entwicklung und Bedeutung der öffentlich-rechtlichen Blindengeldleistung als Sozialleistung, 2003, S. 35), weil diese in der zunehmend visualisierten Umwelt besonderen Beeinträchtigungen unterliegen (vgl. Braun, MedSach 3/2016, 134, 135 mwN). So geht der Bayerische Landesgesetzgeber nach wie vor davon aus, dass ua blinde Menschen einen außergewöhnlich großen Bedarf an Assistenzleistungen zur Kommunikation und an Unterstützungsleistungen zur Bewältigung des Alltags haben und dass finanzielle Ausgleichsleistungen die selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wesentlich fördern (vgl. Bayerisches LSG, aaO; BayLT-Drucks 17/17055 S. 1 zu A und 17/21510 S. 1 zu A).

Orientiert am vorgenannten Regelungszweck des Gesetzes ist es sachgerecht, im Fall eines objektiv nicht möglichen blindheitsbedingten Mehraufwands den Anwendungsbereich für die Blindengeldleistung einzuschränken. Steht fest, dass aufgrund eines bestimmten Krankheitsbildes typischerweise von

vornherein kein Mehraufwand im oben genannten Sinne speziell durch die Blindheit entstehen kann, weil etwa ein derart multimorbides oder die Blindheit überlagerndes Krankheitsbild besteht (zB dauerhafte Bewusstlosigkeit), dass aus der Blindheit keinerlei eigenständige Aufwendung in materieller oder immaterieller Hinsicht folgt, kann die gesetzliche Zielsetzung der Blindengeldgewährung nicht erreicht werden. Denn deren Zweck wird verfehlt, wenn ein blindheitsbedingter Aufwand aufgrund der Eigenart des Krankheitsbildes gar nicht erst ent- bzw. bestehen kann.“

76

Vorliegend hat der Beklagte den anspruchsvernichtenden Einwand der Zweckverfehlung zwar erhoben. Es spricht aber Vieles dafür, dass (ab März 2021) der Mangel an Sehvermögen der Klägerin zumindest teilweise ausgeglichen werden kann.

77

Dies folgt aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens, insbesondere der Auswertung aller vorliegenden einschlägigen medizinischen und pflegerischen Unterlagen. Der Senat beruft sich hier vor allem auf die o.g. sachverständigen Feststellungen des von ihm beauftragten Sachverständigen E und macht sich diese nach eigener Prüfung zu eigen. Vor allem die weiteren Unterlagen, u.a. der A-L-Schule und deren Gutachten und auch die Angaben der Klägerseite (schriftlich und auch in der mündlichen Verhandlung am 22.03.2022) selbst, zeigen daneben ebenfalls, dass aufgrund des Gesundheitszustands der Klägerin ein Ausgleich des Mangels an Sehvermögen zumindest in Betracht kommt und naheliegt.

78

Bei der Klägerin liegt MCS mit erhaltener Kontaktfähigkeit, spastische Tetraparese, Dysphagie (versorgt mit Tracheostoma), PEG-Ernährungssonde, Harninkontinenz, Stuhlinkontinenz, generalisierte Epilepsie (mit rezidivierenden Status epilepticus und Photosensibilität, Hydrocephalus malresorptivus mit Shuntsystem sowie Blindheit vor.

79

a) Maßgeblich sind die tatsächlichen bei der Klägerin bestehenden Verhältnisse (vgl. bereits das Urteil des Senats v. 12.11.2019 - L 15 BL 1/12). Auch wenn in dem o.g. Urteil des BSG von einer „näheren Bestimmung aller relevanten Krankheitsbilder ..., welche blindheitsbedingte Aufwendungen ausschließen“ die Rede ist, würde es nicht genügen, wenn der Beklagte abstrakt alle insoweit einschlägigen Krankheitsbilder auflisten würde. Aus naheliegenden Gründen ist ein Verweis auf die jeweilige Diagnose nicht ausreichend, um dem Einzelfall gerecht zu werden (vgl. bereits das Urteil des erkennenden Senats v. 17.07.2012 - L 15 BL 11/08, in dem im Einzelnen dargelegt worden ist, dass auch bei der Diagnose eines „vollständigen Apallischen Syndroms“ die individuellen Verhältnisse mit Blick auf die der Feststellung immanenten diagnostischen Unsicherheit und der Begrenztheit medizinischer Erfahrungssätze im Einzelnen untersucht werden müssen); es sind die Voraussetzungen zu überprüfen, ob bei der konkreten Ausprägung des Krankheitsbildes blindheitsbedingte Mehraufwendungen in Betracht kommen (so auch Braun, Die neuen Kriterien für den Blindheitsnachweis bei zerebralen Funktionsstörungen, in: MedSach 3/2019, 94 <97>).

80

b) Mit dem BSG geht der Senat davon aus, dass der Begriff der blindheitsbedingten Mehraufwendungen weit auszulegen ist (vgl. bereits das Urteil des Senats vom 12.11.2019, a.a.O.). Dies ergibt sich bereits unmittelbar aus den Darlegungen des BSG (s.o.) sowie aus den vom BSG ebenfalls genannten Motiven des Landesgesetzgebers (s.o.; so auch Braun, a.a.O.).

81

Dabei genügt es, wenn nur geringerer Mehraufwand im Raum steht. Denn weder aus dem Wortlaut von Art. 1 Abs. 1 BayBlindG noch aus seinem Zweck lässt sich folgern, dass Blindengeld ausgeschlossen sein soll, wenn neben der Blindheit noch weitere (schwere) Behinderungen vorliegen. Dies ergibt sich im Übrigen auch aus der Feststellung des BSG (Urteil vom 11.08.2015 - B 9 BL 1/14 R), dass es der allgemeine Gleichheitssatz im Hinblick auf das Gebot der Gleichbehandlung behinderter Menschen vor dem Gesetz (Art. 3 Abs. 1 und 3 S. 2 GG; Art. 5 UN-Behindertenrechtskonvention) nicht zulässt, bei schwer zerebral geschädigten Menschen zu verlangen, dass die zu Blindheit führende Beeinträchtigung ihres Sehvermögens deutlich stärker ausgeprägt ist als die Beeinträchtigung ihrer sonstigen Sinneswahrnehmungen wie Hören, Tasten etc.). Auch ein (deutlich) geringeres Gewicht der

Sehbehinderung im Rahmen der schweren Gesamtbehinderung wie vorliegend der Fall lässt damit den Anspruch auf Blindengeld nicht entfallen.

82

c) Wie vom Senat bereits entschieden worden ist (vgl. z.B. die Urteile v. 12.11.2019, a.a.O., und 26.11.2019 - L 15 BL 2/19), stellen entgegen einer in der Literatur geäußerten Auffassung (vgl. Dau, in: jurisPR-SozR 9/2019 Anm. 4) Aufwendungen für die allgemeine pflegerische Betreuung, wie sie hier hauptsächlich bestehen, jedoch keine blindheitsbedingten Mehraufwendungen dar. Der Senat kann der Argumentation (Dau, a.a.O.) nicht folgen, es sei zweifelhaft, ob es einen Fall mit einem anspruchsvernichtenden Zweckverfehlungseinwand im Freistaat Bayern jemals geben werden könne, weil das BayBlindG unter blindheitsbedingten Mehraufwendungen entsprechend den gesetzgeberischen Motiven in erster Linie Aufwendungen für die pflegerische Betreuung verstehe, Wachkomapatienten und zerebral schwerstgeschädigte Menschen jedoch in jedem Fall intensiver pflegerischer Betreuung bedürften, so dass sich der Leistungszweck des BayBlindG bei ihnen deshalb gar nicht verfehlen lasse. Denn zum einen lässt sich aus den Motiven des Gesetzgebers (vgl. Bayer. Landtag, Drs. 13/458, S. 5) eine Verengung auf die - wie auch immer verstandene - pflegerische Betreuung gar nicht ableiten. Zum anderen kann sich der Senat dieser formalen Argumentation auch nicht anschließen, da in den einschlägigen Fällen naheliegenderweise auf blindheitsspezifische Betreuung abzustellen ist. Anderenfalls würden übrigens die Vorgaben des BSG im Wesentlichen ins Leere laufen.

83

d) Für den gerichtlich überprüfbaren Einwand der Zweckverfehlung trägt nach der Entscheidung des BSG die Behörde die Darlegungs- und die Beweislast. Dabei ist sie verpflichtet, soweit möglich den - wie oben dargelegt individuellen - Sachverhalt zu ermitteln, steht jedoch vor der Schwierigkeit, dass sie die Darlegungs- und Beweislast hinsichtlich einer negativen Tatsache trifft, eben hinsichtlich des Nichtvorhandenseins blindheitsbedingter Mehraufwendungen. Es bedarf keiner weiteren Ausführungen dazu, dass zur Ermittlung daher neben den medizinischen/pflegerischen Unterlagen vor allem die Angaben der Personen heranzuziehen sind, die die Verhältnisse hinsichtlich des betroffenen blinden Menschen aufgrund der Sach- und Ortsnähe zutreffend beurteilen können. Die Antragsteller trifft dabei eine Mitwirkungsobliegenheit.

84

Maßgeblich bei der Beurteilung der Frage, ob im konkreten Fall blindheitsbedingte Mehraufwendungen möglich sind, ist die objektive Situation des betroffenen blinden Menschen. Ob blindheitsbedingte Mehraufwendungen von dem Betroffenen tatsächlich getragen werden, ist dabei nur ein Indiz; so kann unnötiger Aufwand o.ä. keine Berücksichtigung finden.

85

Entscheidend nach der Rechtsprechung des BSG ist, dass der Mangel an Sehvermögen durch spezielle Maßnahmen ausgeglichen werden kann. In der konkreten Situation des Betroffenen objektiv nicht möglicher blindheitsbedingter Mehraufwand muss außer Betracht bleiben.

86

e) Wie sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Befunde ergibt, leidet die Klägerin an einer gravierenden Gesundheitsstörung. Der Senat geht davon aus, dass die Klägerin in jeder Hinsicht schwerstpflegebedürftig und in allen Verrichtungen des täglichen Lebens vollständig von fremder Hilfe abhängig ist. Auf die zur Überzeugung des Senats nachgewiesenen und zwischen den Beteiligten grundsätzlich auch nicht streitigen schweren Einschränkungen der Klägerin wird verwiesen.

87

Dennoch spricht im Fall der Klägerin Vieles dafür, dass blindheitsbedingte Mehraufwendungen bestehen. Diese dürften sich ergeben, weil bei der Klägerin ganz offensichtlich ein erhöhter Bedarf an Förderung der akustischen und taktilen Wahrnehmung besteht, um ihre blindheitsbedingten Nachteile auszugleichen. Im Übrigen dürfte mit der Klägerseite davon auszugehen sein, dass bei der Klägerin eine Vielzahl von speziellen Hilfsmittel eingesetzt werden müssen, jedoch auch eingesetzt werden können, um auch die Blindheit (teilweise) auszugleichen.

88

Zwar hat der Senat jüngst bereits entschieden (Urteil vom 08.02.2022 - L 15 BL 9/20), dass blindheitsbedingter Mehraufwand nicht schon dann angenommen werden kann, wenn bei Betroffenen (ggf. seit langem) Maßnahmen der Frühförderung durchgeführt werden. Denn dies genügt aus Sicht des Senats nicht bereits per se, um hieraus sicher auf das Vorliegen blindheitsbedingter Mehraufwendungen schließen zu können. Im Hinblick auf den umfassenden Förderungs- und Gleichstellungsauftrag, der dem Staat auch aufgrund von Verfassungsrecht obliegt, bildet die Durchführung von Frühförderungsmaßnahmen keinen verlässlichen Anhalt dafür, dass tatsächlich ein blindheitsbedingter Mehrbedarf besteht, weil eben (gerade) auch gefördert werden muss, wer ein schweres (die Blindheit überlagerndes) Krankheitsbild aufweist (a.a.O.). Auszuschließen ist ferner nicht, dass Förderungen durchgeführt werden, deren Erfolgsaussichten minimal sind, auch wenn es sich auch aus Senatssicht bei Maßnahmen der Frühförderung regelmäßig nicht um Aufwendungen handelt, die lediglich in der vagen Hoffnung getätigt werden, sie führten zu einer Besserung des Gesundheitszustands etc. (im obigen Sinn). Denn Maßnahmen der allgemeinen Frühförderung beruhen auf anerkannten Konzepten und werden von den zuständigen Kostenträgern auch im Wesentlichen - in der Regel als sogenannte Komplexeleistungen - übernommen; blindheitsbedingter Mehraufwand sind Frühförderungsmaßnahmen damit selbst nicht.

89

Vielmehr sind im Einzelnen die der Klägerin verbliebenen Möglichkeiten, ist also ihr konkretes Behinderungsbild zu prüfen.

90

Diese Prüfung zeigt vorliegend gute Gründe dafür auf, hinsichtlich beider genannten Aspekte - Förderung der anderen Sinne und Nachteilsausgleiche im weiteren Sinn - die Klägerin insoweit auch für förderungsfähig zu halten bzw. bei ihr einen entsprechenden Ausgleich als möglich anzusehen. Dafür ist nicht erforderlich, dass sie „zerebral gesund“ ist. Wichtig ist, dass die Zielsetzung der sozialen Teilhabe sowie der Ausgleich der fehlenden Sinnesmodalität Sehen und damit die Zweckbestimmung des Blindengelds bei ihr zumindest teilweise möglich sein dürfte. Dies scheint - anders als in zahlreichen weiteren beim Senat ehemals anhängigen Fällen mehrfach schwerstbehinderter Kinder - nicht von vornherein unerreichbar bzw. aussichtslos. Bei der Klägerin liegen insbesondere kein Wachkoma und kein Syndrom reaktionsloser Wachheit vor.

91

So ist im oben genannten Gutachten der A-L-Schule zur Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs vom 08.06.2015 festgehalten worden, dass es zwar sehr schwer sei, die kognitiven Fähigkeiten der Klägerin zu bewerten; die Klägerin befinde sich (aber) im Kommunikationsniveau, sodass sie einzelne Handlungsschritte willkürlich durchführen und von sich aus mit ihrer Umwelt in Kontakt treten könne. Auch hat der Sachverständige E nachvollziehbar festgestellt, dass die Klägerin auditive Reize bewusst verarbeitet und entsprechende verbale Aufforderungen zielgerichtet umgesetzt habe und dass sich in der technischen Untersuchung die funktionelle Intaktheit wichtiger Strukturen als notwendige Voraussetzung für eine bewusste Sprachverarbeitung gezeigt habe. Der Sachverständige hat auch eine taktile Reizverarbeitung nachgewiesen.

92

Dass hierbei insbesondere die von der Klägerseite aufgezeigten Maßnahmen (Geräte etc., vgl. im Einzelnen oben) gerade auch der Förderung der Klägerin hinsichtlich der anderen Sinne und auch des Ausgleichs der blindheitsbedingten Nachteile dienen, hält der Senat für naheliegend. Letztlich wird eine exakte Abschätzung, inwieweit die Klägerin von den einzelnen Maßnahmen profitiert, freilich nicht möglich sein.

93

Im vorliegenden Fall ist jedoch auch nicht auszuschließen, dass das gravierende Krankheitsbild der Klägerin blindheitsbedingte Aufwendungen von vornherein doch ausschließt, weil der Mangel an Sehvermögen krankheitsbedingt durch keinerlei Maßnahmen (auch nicht anteilig) ausgeglichen werden könnte. Die Klägerin ist schließlich in jeder Hinsicht schwerstpflegebedürftig und in allen Verrichtungen des täglichen Lebens vollständig von fremder Hilfe abhängig. Weder eine verständliche Sprachproduktion noch eine stabile Art der Kommunikation ist feststellbar. Für die Annahme des Ausschlusses jeglicher durch die Blindheit bedingten Mehraufwendungen fehlt es aber jedenfalls am notwendigen Beweis. Kann das Gericht bestimmte Tatsachen trotz Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten nicht feststellen (non liquet), so gilt

zunächst der Grundsatz, dass jeder die Beweislast für die Tatsachen trägt, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen (vgl. z.B. Schmidt, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/ders., SGG, 13. Aufl. 2020, § 103, Rn. 19a mit Nachweisen der höchstrichterlichen Rechtsprechung). Für den Einwand der Zweckverfehlung trägt nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 14.06.2018 - B 9 BL 1/17 R), an die sich der erkennende Senat gebunden fühlt, wie oben ausgeführt die Behörde die Darlegungs- und Beweislast. Der Beklagte muss daher nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast die Folgen daraus tragen, dass vorliegend eine Ungewissheit bezüglich des Zweckverfehlungseinwands im vorliegenden Zeitraum (s. nachfolgend Ziff. 3) verblieben ist.

94

3. Für den Zeitraum zwischen Antragstellung (Januar 2016) und Untersuchung durch E im März 2021 steht der Klägerin kein Blindengeld zu. Insoweit hat der Zweckverfehlungseinwand des Beklagten Erfolg.

95

Wie oben bereits mehrfach dargelegt litt die Klägerin auch in dem insoweit streitgegenständlichen Zeitraum an gravierenden Gesundheitsstörungen und war in jeder Hinsicht schwerstpflegebedürftig und in allen Verrichtungen des täglichen Lebens vollständig von fremder Hilfe abhängig. Der Mangel an Sehvermögen konnte auch nicht teilweise ausgeglichen werden. Wie sich aus den zahlreichen dem Gericht vorliegenden Unterlagen ergibt, u.a. aus den einschlägigen, aussagekräftigen des MDK vom 08.07.2015 und 20.03.2018, bestand rund um die Uhr eine Intensivpflegebedürftigkeit mit der Notwendigkeit spezieller Krankenbeobachtung. Eine in der speziellen Pflegesituation versierte Pflegeperson musste sich stets in der Nähe aufhalten, um jederzeit eingreifen zu können. Zerebrale Krampfanfälle haben nach Angaben der Mutter der Klägerin 10 bis 15 mal täglich stattgefunden. Die Klägerin konnte insbesondere nicht auf Ansprache reagieren und auch keine Grundbedürfnisse und Stimmungen ausdrücken. Eine verständliche Sprachproduktion oder stabile Art der Kommunikation war selbst bei exakter, spezialisierter Untersuchung der Klägerin nicht feststellbar.

96

Diese Überzeugung wird nicht durch eine qualifizierte Befunderhebung und Beurteilung durch E, wie dann im März 2021 erfolgt, erschüttert. Die bloße Möglichkeit, dass sich die Klägerin bereits vor März 2021 in einem besseren Zustand befunden haben könnte, begründet lediglich Restzweifel im oben geschilderten Sinn. Diese verdichten sich jedoch nicht zu gewichtigen Zweifeln, da eine solche entsprechende Annahme letztlich bloße Spekulation bleiben muss.

97

Erst durch die qualifizierte Untersuchung sind Anhaltspunkte dafür gegeben, dass der Klägerin mehr Möglichkeiten verblieben sind und somit das Entstehen blindheitsbedingter Mehraufwendungen nicht von vornherein ausscheidet. Der Sachverständige hat plausibel aufgezeigt, dass insoweit nur ein qualifizierter klinischer Test geeignet ist; allein der klinische Eindruck oder das Ergebnis einer „normalen“ neurologischen oder pädiatrischen Untersuchung ist keinesfalls geeignet, um eine adäquate Bewusstseinsdiagnose zu stellen. Dem schließt sich der Senat in vollem Umfang an. Im Übrigen rechtfertigen auch die vorliegenden Unterlagen und früheren Angaben (aus der Zeit vor der Untersuchung durch E) nicht die Annahme eines besseren Gesundheitszustands der Klägerin bzw. von blindheitsbedingten Mehraufwendungen. Zwar zeichnen die Zeugnisse der A-L-Schule von der Klägerin ein Bild, das einen weit besseren Gesundheitszustand und ein weniger schweres Behinderungsbild nahelegt als aufgrund der medizinischen Unterlagen dokumentiert und das sogar Zweifel am Vorliegen von Blindheit - würde man die dortigen Feststellungen wörtlich nehmen - begründet. Wie das SG jedoch zutreffend hervorgehoben hat, sind maßgeblich die medizinisch-wissenschaftlichen Feststellungen, die sämtlich in gewissem Widerspruch zu den Feststellungen in den Zeugnissen stehen. Dem Senat ist aber aus zahlreichen vergleichbaren Fällen bekannt, dass entsprechenden Schulzeugnissen aufgrund beschönigender Elemente nur geringere Aussagekraft bei der Auflösung blindengeldrechtlicher Problematiken zukommt. Vor allem aber ergibt sich aus den Angaben der Klägerseite selbst ein anderes, den medizinischen Unterlagen erheblich näher kommendes Bild, wenn z.B. die Mutter bei der Begutachtung durch P angibt, dass die Klägerin ausschließlich bei Anfällen und Schmerzreizen und nicht als Reaktion auf andere Ereignisse (ohne geformte Worte) lautiert und das sie zur Beantwortung einer geschlossenen Frage mit einem langen Augenschluss mit „ja“ antworten könne, dies allerdings oft extrem verspätet und dann nicht mehr sicher zuordenbar oder aber gar nicht.

98

Die Berufung ist daher insoweit unbegründet und zurückzuweisen.

99

Nach alledem hat die Klägerin (erst) für die Zeit ab März 2021 einen Anspruch auf die Gewährung von Blindengeld (für blinde Menschen) nach dem BayBlindG durch den Beklagten. Auf die Berufung sind der Gerichtsbescheid des SG vom 30.07.2020 und die angefochtenen Verwaltungsentscheidungen des Beklagten somit insoweit abzuändern.

100

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ergebnis des Verfahrens, in dem die Klägerin überwiegend erfolgreich gewesen ist.

101

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG).