LSG München, Urteil v. 13.03.2025 – L 15 BL 7/23

Titel:

Blindengeld: Ausmaß einer Sehstörung in Blindengeldverfahren

Normenketten:

BayBlindG Art. 1

SGG § 103, § 106, § 109

Leitsätze:

1. Das Ausmaß einer Sehstörung in Blindengeldverfahren ist grundsätzlich augenärztlich zu begutachten. Die Abklärung der Ursachen der Sehbeeinträchtigungen spielt regelmäßig lediglich im Rahmen von Plausibilitätserwägungen bzw. der Beurteilung der Glaubwürdigkeit der subjektiven Angaben eine Rolle. (Rn. 94)

2. Es gibt kein Recht der Beteiligten darauf, dass in jedem Instanzenzug des sozialgerichtlichen Verfahrens ein neues Gutachten eingeholt wird. Dabei ist u.a. zu beachten, dass das Verfahren vor dem SG und vor dem Landessozialgericht eine Einheit bildet; insbesondere wirkt die vor dem SG durchgeführte Beweisaufnahme im Berufungsverfahren grundsätzlich fort. (Rn. 92)

3. Zur sog. psychogenen Blindheit als Blindheit im Sinne von Art. 1 BayBlindG. (Rn. 96)

Schlagworte:

an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit, Augenärztliches Sachverständigengutachten, Beweisschwierigkeiten, Blindengeld, Blindheit, Blindheitsbegriff, Blindheitskriterien, Diabetes, faktische Blindheit, Gesichtsfeld, Goldmann Perimetrie, hochgradige Sehbehinderung, Landesblindengeld, Nachweis, Notwendigkeit weiterer Begutachtungen, objektive Beweislast, psychogene Blindheit, Restzweifel, Sehschärfe, Überzeugungsbildung, Vollbeweis, Blindengeldverfahren, Ausmaß einer Sehstörung, Blindheit oder hochgradige Sehbehinderung, Ursachen der Sehbeeinträchtigung, Plausibilitätserwägungen, Beweisaufnahme, Einholung eines augenärztlichen Sachverständigengutachtens

Vorinstanz:

SG München vom 24.03.2023 – S 11 BL 15/21

Rechtsmittelinstanz:

BSG, Beschluss vom 21.11.2025 – B 9 BL 1/25 B

Fundstelle:

FDSozVR 2026, 937302

Tenor

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 24. März 2023 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1
Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Blindengeld nach dem Bayerischen Blindengeldgesetz (BayBlindG) an die Klägerin streitig.

2
Die 1982 geborene Klägerin beantragte am 30.01.2020 Blindengeld nach dem BayBlindG. In dem vom Beklagten eingeholten Befundbericht des behandelnden Augenarztes F wurde als Visus rechts korrigiert 0,8, links Lichtlokalisation genannt. Eine Gesichtsfelduntersuchung sei nicht durchgeführt worden. Die Klägerin leide unter einer sehr progressiven diabetischen proliferativen Retinopathie. Rechts habe durch

eine rasche panretinale Laserkoagulation ein Fortschreiten der Proliferationen verhindert werden können. Eine deutliche Besserung des Visus sei nicht zu erwarten.

3
Aus den beigezogenen Akten nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) (Behindertenakte) ist ersichtlich, dass für die Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 festgesetzt worden ist (s. Widerspruchsbescheid vom 08.12.2020). Danach wurde die Sehminderung beidseits, Grüner Star (Glaukom), mit einem Einzel-GdB von 30 berücksichtigt. Merkzeichen sind nicht zuerkannt worden.

4
Mit Bescheid vom 18.06.2020 lehnte der Beklagte den Blindengeldantrag ab. Zur Begründung wurde auf den Visusbefund des o.g. Augenarztes verwiesen. Hinweise für Gesichtsfeldeinschränkungen, die einer Herabsetzung des Visus auf 1/50 bzw. 1/20 gleichzuachten wären, hätten sich nicht gefunden. Es lägen auch keine so schweren Störungen des Sehvermögens vor, dass sie einen GdB von 100 nach dem SGB IX bedingen würden.

5
Gegen den Ablehnungsbescheid vom 18.06.2020 legte die Klägerin am 28.07.2020 Widerspruch ein. Zur Begründung wies sie darauf hin, dass das Sehtestergebnis, das der Ablehnung zugrunde liege, nicht aktuell gewesen sei. Auch sei keine Gesichtsfelduntersuchung durchgeführt worden, was jedoch für den Befund sehr wichtig sei, da große Einbußen diesbezüglich vorhanden seien. Sie leide nicht nur unter einem sehr schlecht einstellbaren Diabetes, den sie seit ihrer Kindheit habe, sondern es seien neben anderen Organen auch beide Augen stark betroffen.

6
Im Widerspruchsverfahren beauftragte der Beklagte den Augenarzt R mit der Erstellung eines Gutachtens. Im Gutachten vom 10.09.2020 stellte der Facharzt fest, dass am rechten Auge der Visus 0,01 bis 0,08 wechselhaft, am linken Auge lux betrage. Es sei ihm nicht möglich, den objektiv mophologischanatomischen Befund mit den subjektiven Angaben und dem Verhalten der Klägerin in Einklang zu bringen. Der erhebliche Visusabfall von 0,8 im April 2020 auf die jetzt angegebenen Werte könne, so R, morphologisch nicht nachvollzogen werden. Die Antworten in der Perimetrie seien teilweise widersprüchlich und nicht eindeutig reproduzierbar gewesen. Es könne weder Blindheit noch eine hochgradige Sehbehinderung im Sinne des BayBlindG zweifelsfrei nachgewiesen werden.

7
Sodann erstellte der Augenarzt P, Augenklinik der L-Universität M, im Auftrag des Beklagten am 18.01.2021 ein weiteres augenfachärztliches Gutachten, das auf der Untersuchung vom 07.12.2020 basierte. Beim Gutachter gab die Klägerin an, dass sie bis vor eineinhalb Jahren als Rechtsanwaltsfachangestellte tätig gewesen sei; Lesen sei aktuell nicht mehr möglich. Hilfsmittel benutze sie aktuell keine. Im Rahmen der Verhaltensbeobachtung hat der Gutachter u.a. geschildert, dass ein Ergreifen von Gegenständen durch die Klägerin zielgerichtet erfolgt sei.

8
Die Klägerin habe bei der Visusprüfung rechts eine korrigierte Sehschärfe von 0,025 angegeben, links seien keine Angaben gemacht worden. Beidäugig sei ein Visus von 1/32 (0,031) angegeben worden.

9
Mit der Nystagmustrommel habe sich rechts sowohl ein horizontaler als auch ein vertikaler OKN auslösen lassen. Binokular sei ebenfalls ein horizontaler wie auch ein vertikaler Nystagmus auslösbar gewesen. Links sei kein Nystagmus ausgelöst worden.

10
Bei der Prüfung mit dem Projektionshalbkugelperimeter nach Goldmann (Testmarke III/4) seien folgende Angaben gemacht worden:

- rechts: superior 5 Grad, temporal 5 Grad, inferior 5 Grad und nasal 5 Grad

- links: keine Angaben.

11

Bei der Ableitung von Muster-VEP sei Folgendes festzustellen: Bei wiederholtem Schließen der Augen sei es nicht möglich gewesen, reproduzierbare Potentiale, Latenzen oder Amplituden abzuleiten. Die Untersuchungsbefunde seien daher nicht verwertbar.

12
Links liege eine fortgeschrittene Netzhaut- und Sehnervenschädigung aufgrund der diabetischen Retinopathie sowie der stattgehabten Netzhautablösung vor. Rechts liege eine proliferative diabetische Retinopathie mit minimalem Makulaödem vor. Aufgrund des angegebenen Visus und der angegebenen Gesichtsfeldaußengrenzen würde zwar eine Blindheit im Sinne des BayBlindG vorliegen. Wegen feststellbarer Diskrepanzen seien aber weder eine hochgradige Sehbehinderung noch eine Blindheit zweifelsfrei nachgewiesen, was der Sachverständige im Einzelnen dargelegt hat. U.a. hat er betont, es bestehe nur ein minimales Makulaödem, die zentrale Netzhaut zeige durchaus intakte Netzhautareale und die Sehnervenscheibe sei randscharf sowie vital. Die Angaben der Klägerin seien auch in Zusammenschau der aktuellen und der zuvor erhobenen Werte für die Sehschärfe am rechten Auge (Februar 2020: 0,8; Gutachten September 2020: 0,01 bis 0,08) nicht kongruent und nicht mit dem morphologischen Befund in Einklang zu bringen. Bei der Untersuchung am Bjerrumschirm habe sich am rechten Auge eine insuffiziente Aufweitung des Gesichtsfelds bei der Abstandsänderung gezeigt. Die Befunde der Untersuchung am Bjerrumschirm seien daher in sich nicht schlüssig. Die inkohärenten Angaben der Klägerin ließen sich auch durch regelmäßige Befundkontrollen nicht erklären.

13
Daraufhin wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19.03.2021 den Widerspruch zurück, da er unbegründet sei. Im Einzelnen bezog sich der Beklagte auf die Gutachten von R und P. Bei derart massiven Diskrepanzen zwischen subjektiven Angaben und objektiven Befunden seien, so der Beklagte, die Voraussetzungen einer Blindheit bzw. hochgradigen Sehbehinderung im Sinne des BayBlindG nicht nachgewiesen. Der Beklagte verwies auf den Grundsatz der objektiven Beweis- und Feststellungslast.

14
Hiergegen hat die Klägerin über ihre Bevollmächtigte, ihre Schwester S C, am 15.04.2021 beim Sozialgericht (SG) München Klage erhoben. Zu deren Begründung ist vorgetragen worden, dass die Klägerin schon an sehr schweren Folgeschäden, auch an den Augen, hinsichtlich des Diabetes Typ I leide. Durch den sehr langen und sehr schwer einstellbaren Diabetes mit sehr hohen und sehr niedrigen Werten von 40 bis über 500 fast täglich wirke sich dies auf den augenblicklichen Zustand der sehr geringen restlichen Sehkraft mit den Gesichtsfeldeinschränkungen massiv aus. So stolpere die Klägerin oft über Gegenstände und verletze sich teilweise schwer, da sie nichts mehr sehe, momentan nicht einmal mehr hell und dunkel. Bei den durchgehend hohen Blutzuckerwerten sei man blind. Die ärztlichen Gutachter würden die gesamte Situation mit den sehr hohen Werten seit der Kindheit der Klägerin bis jetzt komplett außer Acht lassen. Es ist Antrag auf Erstellung eines Gesamtgutachtens auf dem Spezialgebiet Diabetes mit Schwerpunkt auf Einschätzung der Sehkraft und der Folgen des Diabetes gestellt worden.

15
Das SG hat Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte eingeholt. Im Bericht des Augenarztes F vom 05.07.2021 sind die Diagnosen Hyperopie beidseits gesichert, diabetische Retinopathie gesichert, Zustand nach Ablatio retinae und Retinopathia diabetica rechts gestellt worden. Bei der Untersuchung am 05.07.2021 sei rechts ein Visus (mit Korrektur) von 0,3 und links Lichtlokalisation – Schatten bei Handbewegung festgehalten worden. Hinsichtlich der (automatischen) Perimetrie ist rechts ein Peripherskotom, Zentralskotom und ein perizentraler Restinhalt von 30 Grad festgestellt worden. Im Befundbericht vom 08.07.2021 der Diabetesberaterin Orterer (MVZ Bad H) ist bzgl. der Spätschäden des Diabetes etc. auf Entlassbriefe (vom 10.05. und 18.01.2021) der Fachklinik Bad H verwiesen worden, wo sich u.a. die Diagnose Amaurosis links bei Zustand nach Netzhautablösung findet.

16
Sodann hat das SG Beweis erhoben durch ein augenfachärztliches Sachverständigengutachten. In seinem Gutachten vom 14.11.2021 hat der Sachverständige K u.a. die Visuswerte der Klägerin bei der Untersuchung am 11.11.2021 festgehalten (erhoben nach DIN 58220): Die Klägerin habe am rechten Auge Erkennen von Handbewegungen bzw. Lichtwahrnehmung mit defekter Lichtlokalisation angegeben. Links habe sie kein Erkennen von Handbewegung und keine Lichtwahrnehmung angegeben. Beidäugig sei kein Erkennen von Handbewegungen, jedoch Lichtwahrnehmung mit defekter Lichtlokalisation angegeben

worden. Bei der simultanen beidäugigen Prüfung der Sehschärfe falle, so K, auf, dass prompte und deutliche Augenfolgebewegungen zu der sich bewegenden Hand durchgeführt worden seien (auf beiden Augen simultan), das Erkennen der Handbewegungen nur horizontal richtig angegeben worden sei, während die vertikalen Handbewegungen dann aber (nur diagonal) mit dem Finger nachgezeichnet worden seien.

17
Als Ergebnis der Gesichtsfelduntersuchung mit dem Kugelperimeter nach Goldmann (Reizmarken III/4e und V/4e) hat der Sachverständige folgende Ergebnisse dargelegt:

- rechts: Die Reizmarke III/4e sei nur eng zentral als wahrgenommen angegeben worden. Die Außengrenzen seien bizarrsternförmig konfiguriert und reichten nach oben bis ca. 4 bis 7 Grad, nach temporal bis ca. 6 bis 9 Grad, nach unten bis ca. 8 bis 11 Grad und nach nasal bis ca. 5 bis 10 Grad. Der Mittelpunkt sei subjektiv gesehen relativ gut fixiert worden. Blickziel oder Augenfolgebewegungen seien nicht zu beobachten gewesen. Bei den Wiederholungsstichproben seien fast immer deutlich engere Grenzen angegeben worden; somit liege keine Reproduzierbarkeit des Gesichtsfelds vor. Die Außengrenzen der größeren Reizmarke V/4e seien nun durchwegs enger als die zuvor angegebenen Außengrenzen der kleineren Reizmarke angegeben worden. Sie reichten nur 1 bis 3 Grad um den Mittelpunkt.

- links: Beide Reizmarken seien an keinem Gesichtsfeldort als wahrgenommen angegeben worden. Der Mittelpunkt sei subjektiv nicht gesehen worden, so dass die Klägerin vom Gutachter zum Geradeausblick angeleitet habe werden müssen. Es seien keine Blickziel- oder Augenfolgebewegungen zu beobachten gewesen.

18
Im Rahmen der Beurteilung des visuellen Verhaltens der Klägerin, der Plausibilität ihrer Angaben und der Mitarbeit hat K berichtet, dass sich die Klägerin vorwiegend von ihrem Ehemann habe führen lassen. Sie habe nicht immer die Stuhlflächen abgetastet und habe sich den Kinnstützen ohne zu tasten genähert. Führe man sie selbst, greife sie spontan beim Vorbeigehen an die Türklinken, pralle aber dann, nachdem man sie loslasse, gegen den Türstock, was verwundere, weil mit gezieltem Ergreifen der viel kleineren Türklinke der weißen Tür in der weißen Wand abschätzbar sei, wo sich der türklinkenseitige Türstock befinden müsse. Der unüblich sehr weit oben angereichte Tupfer sei nach der Augentropfengabe gezielt entgegengenommen worden. Nach dem auf dem Boden gefallenen Schal habe sich die Klägerin spontan und schnell gebückt, um ihn dann aber erst nach vielen Suchbewegungen aufzuheben. Die Fixation im Gespräch sei mit dem Führungsauge (rechts) zumeist nicht aufgenommen worden, dennoch sei das Geschehen im Raum visuell verfolgt worden, z.B. als der Ehemann den Ausweis aus der Tasche gezogen habe.

19
Im Folgenden hat der Sachverständige dargelegt, weshalb aus seiner Sicht die Angaben der Klägerin zur Sehschärfe und zum Gesichtsfeld nicht kongruent bzw. die Angaben zum Gesichtsfeld in sich unstimmig und damit auch wesentlich unzuverlässig seien. Er hat hervorgehoben, dass nur sekundär sei, ob diese Unzuverlässigkeit bewusster (im Sinne einer Aggravation) oder unbewusster Genese (z.B. im Sinne einer überlagernden somatoformen Sehstörung) sei. Darüber hinaus bestünden auch deutliche Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben zum Sehvermögen und den objektiven Ergebnissen der strukturellen wie funktionellen Befunde.

20
Im Folgenden hat der Sachverständige die Befundveränderungen bei den einzelnen Begutachtungen etc. dargestellt. U.a. hat er hervorgehoben, es sei auffällig, dass in allen Begutachtungsuntersuchungen massive Sehschärfenminderungen bis zur Wahrnehmung von nur Handbewegungen (heute) angegeben worden seien, während beim niedergelassenen Augenarzt initial bzw. zwischenzeitlich Sehschärfen von 0,8 bis 0,3 erhoben hätten werden können. Mit den angegebenen Blutzuckerschwankungen ohne Anzeichen hypo- oder hyperglykämischer Komata und auch mit den temporären Veränderungen der Makula (z.B. Ödem) seien derartige Schwankungen nicht mehr ausreichend erklärbar, so der Sachverständige. Vielmehr und wahrscheinlicher müssten bei diesem relativ konstanten Strukturbefund unzuverlässige Angaben als Ursache dieser Inkongruenzen unterstellt werden.

21
Daher seien umso mehr die objektiven Funktionsbefunde im Vergleich wie auch das visuelle Verhalten zu berücksichtigen. K ist hierbei auf die Pupillenreaktionen, die VEP, den OKN, die Spiegelraumbewegungen und das visuelle Verhalten eingegangen.

22
Während eine Sehschärfe von weniger als 1/50 links wegen der glaukomatösen/ ischämischen Sehnervendegeneration im Endstadium und wegen der objektiven Funktionsergebnisse absolut glaubwürdig sei, sprächen am rechten Auge der Sehschärfeverlauf bei gleichbleibendem Strukturbefund, der insgesamt nur relativ wenig versehrte Strukturbefund (Pigmentverschiebungen im Makulabereich) bei ehemals proliferativer diabetischer Retinopathie und Zustand nach panretinaler Lasertherapie sowie nach mehrfacher intravitrealer Medikamenteneingabe und der objektive Funktionsbefund deutlich gegen eine Sehschärfe von nur 0,02 oder auch 0,05. Der Strukturbefund lasse bei erhaltener Netzhautschicht und auch im Makulabereich und derzeit fehlendem Makulaödem, bei nur geringen Linsentrübungen und bei vital unauffälliger Pupillenstruktur aller klinischen Erfahrung nach auch die ehemals bis Mai 2020 angegebene Sehschärfe von knapp 0,8 zu, beweise eine solche aber nicht. Die objektiven Funktionsergebnisse – insbesondere die Muster-VEP – würden bei aller schwierigen Korrelation aber doch für eine geringerer Sehschärfe als 0,8, dennoch für eine deutlich höhere Sehschärfe als 0,05 (z.B. bis 0,3) sprechen, würden diese aber wiederum nicht beweisen. Dennoch würden die objektiven Funktionsergebnisse wie die VEP und der OKN mit Wahrscheinlichkeit mehr auf eine höhere Sehschärfe von 0,3 als auf eine Sehschärfe von unter 0,1 hinweisen. Sie seien erst recht nicht geeignet, eine Sehschärfe von 0,05 oder darunter nachzuweisen, sondern stünden der Nachweisführung einer Sehschärfe rechts von 0,05 oder darunter deutlich entgegen.

23
Das Gleiche gelte auch für das Gesichtsfeld. Der weitgehende Gesichtsfeldausfall sei links absolut glaubwürdig, nicht hingegen die angegebene Gesichtsfeldeinschränkung am rechten Auge. Die panretinale Lasertherapie sei nicht mit derartigen Lasernarben ausgeprägt, dass daraus eine wesentliche konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung ableitbar wäre, so K. Auch seien der Sehnerv bzw. die peripapilläre Nervenfaserschicht noch normal erhalten. Darüber hinaus würden auch die Blitz-VEP und das visuelle Verhalten mit deutlicher Wahrscheinlichkeit auf ein deutlich besseres Rechtsgesichtsfeld hinweisen als angegeben. Schließlich seien die Angaben zum Gesichtsfeld aus den oben angegebenen Gründen nicht plausibel und könnten deshalb zur Wahrheitsfindung nicht ausreichend beitragen. Bei der Klägerin lägen also nicht andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad beweisbar vor, dass sie der Beeinträchtigung der Sehschärfe von 0,02 gleichzustellen wären. Es sei auch nicht nachweisbar, dass die Sehschärfe auf dem besseren Auge nicht mehr als 0,05 betrage.

24
Für die Feststellung des GdB im augenärztlichen Bereich seien prinzipiell und im Wesentlichen die Sehschärfeminderung, die Gesichtsfeldeinschränkung und die Doppelbildwahrnehmung maßgebend, so der Gutachter weiter. Vorliegend seien keine Doppelbilder belegt. Manifestes Schielen liege zwar vor, führe aber wegen der Beinaheerblindung des linken Auges nicht zu Doppelbildwahrnehmungen. Die erhöhte Blendempfindlichkeit könne der diabetischen Retinopathie (jetzt stabil, nicht mehr proliferativ) und den allerdings nur geringen Linsentrübungen zugeschrieben werden. Sie werde aber nicht gesondert berücksichtigt, weil sie mit der Sehschärfenminderung, seltener mit einer Gesichtsfeldeinschränkung, abgegolten werde. Dies gelte im Übrigen auch für die Sehschärfe und die Gesichtsfeldeinschränkung selbst: Weil diese sich ja gegenseitig beeinflussen könnten, würden die jeweils resultierenden Teil-GdB in der Regel nicht gleichberechtigt aufaddiert, sondern z.B. der kleinere Teil-GdB oft nur noch hälftig dem größeren Teil-GdB hinzuaddiert.

25
Der nun sehschärfebedingte Teil-GdB betrage nach den VG bei der glaubhaften Beinaheerblindung des linken Auges mindestens 25. Er könne um die Sehminderung des rechten Auges nicht mehr quantifizierend erhöht werden, so K, weil sich die Sehschärfe rechts auch nicht sicher quantifizieren lasse (s. oben).

26
Gleiches gelte auch für das Gesichtsfeld, das am besseren rechten Auge nicht seriös quantifiziert werden könne. K hat betont, dass hierfür glaubhafte, also mindestens mit dem Strukturbefund und den objektiven

Funktionsergebnissen im Einklang stehende wie auch reproduzierbare (also zuverlässige) Angaben nötig seien. Aller Wahrscheinlichkeit nach seien das Gesichtsfeld und die Sehschärfe rechts bei der Klägerin nicht mehr normal. Der Klägerin müsse daher dringend empfohlen werden, reproduzierbare und damit glaubwürdigere Angaben zum Gesichtsfeld zu machen, damit wenigstens diese Einschränkungen dann zu ihren Gunsten dem bisherigen sicheren GdB von 25 hinzuaddiert werden könnten. Derzeit könne ein Gesamt-GdB von 100 im augenärztlichen Bereich weder plausibel bestimmt noch nachgewiesen werden, so der Sachverständige.

27
Auf die entsprechende Beweisfrage des Gerichts hat K schließlich ausdrücklich festgestellt, dass weitere fachärztliche Untersuchungen nicht erforderlich seien.

28
Zu dem Gutachten hat sich die Vertreterin der Klägerin am 07.12.2021 ausführlich geäußert und hervorgehoben, dass auch das rechte Auge sehr eingeschränkt und stark beschädigt sei. Es ist moniert worden, dass sich das gesamte Gutachten nicht zum Diabetes und dessen aktuellen Auswirkungen äußere, insbesondere zu der Frage, wie sich ein Diabetes bei Werten von 300 bis 600 auf die Restsehkraft auf dem rechten bereits beschädigten Auge auswirke. Der Diabetes habe den Körper der Klägerin regelrecht „aufgefressen“. Dies sehe man auch ihrem Körper eindeutig an. Trotz Insulinpumpe etc. seien die Werte konstant sehr hoch und die Sehkraft sei nicht vorhanden. Um der Würde der Klägerin „auch sozial gerecht“ zu werden, werde beantragt, einen Diabetesspezialisten zur Begutachtung einzuberufen bzw. die Gelegenheit zu geben, einen zu benennen. Die Klägerin führe kein menschenwürdiges Leben mehr und müsse für ihre Rechte kämpfen.

29
Im Auftrag des SG hat K am 26.12.2021 hierzu gutachterlich Stellung genommen und u.a. hervorgehoben, dass alleine schon aufgrund der subjektiven Angaben der Klägerin das Blindheitskriterium hinsichtlich der Sehschärfe (am 07.12.2020 und 10.09.2020) nicht eingehalten gewesen sei; bei der Untersuchung durch F habe die Klägerin sogar noch höhere Sehschärfen angegeben. Auch die Gesichtsfelder seien von Begutachtungsuntersuchung zu Begutachtungsuntersuchung von der Klägerin unterschiedlich angegeben worden. Bei seiner, Ks, Untersuchung sei das Gesichtsfeld sogar noch besser angegeben worden als bei den beiden Begutachtungsuntersuchungen zuvor. Dies könne – seines Erachtens unwahrscheinlich – höchstens teilweise auch an stark schwankenden Blutzuckerwerten liegen, stelle aber, wie die Vertreterin der Klägerin später dann auch im Schreiben richtig betone, ebenfalls jeweils nur eine Momentaufnahme dar und keine konstant dauerhafte Sehstörung im Range einer hochgradigen Sehbehinderung bzw. Blindheit. Abgesehen davon seien, wie im Gutachten ja begründet, die Angaben zum Gesichtsfeld nicht als glaubwürdig anzusehen.

30
Blutzuckerschwankungen könnten sich, so K, auch im Moment auf das Sehvermögen auswirken. Dies sei vorwiegend bei deutlichem Unterzucker (Hypoglykämie bis Koma) der Fall. Allerdings sei dann nicht isoliert das Sehen betroffen (wie z.B. ein Schwarzwerden vor Augen), sondern auch die anderen Sinne (Sensorik), das Bewusstsein und weitere neurologische Symptome, weil der aktuelle Blutzuckerspiegel dann alle Organe betreffe. Derartige Begleitsymptome habe die Klägerin bei der Untersuchung nicht gezeigt. Momentaufnahmen seien auch keine Zustände von mindestens sechs Monaten. Wenn die Vertreterin der Klägerin betone, dass diese seit dem 9. Lebensjahr nun fast 30 Jahre lang konstant hohe Blutzuckerwerte gehabt habe, bestätige sie indirekt, dass die Höhe der Blutzuckerwerte nicht mit irgendeiner messbaren Blindheit oder hochgradigen Sehbehinderung in kausalen Zusammenhang gebracht werden könne, weil die Klägerin als Neun- oder Zwölfjährige oder auch zu anderen Zeitpunkten mit einer Sehschärfe von 0,8 jedenfalls nicht blind gewesen sei, obwohl schon damals die Blutzuckerwerte konstant hoch gewesen sein sollten. Sehr wohl habe aber die Jahrzehnte dauernde Zuckerkrankheit schwere Schäden an beiden Augen hinterlassen; auch das rechte Auge sei zweifellos vom Diabetes gezeichnet, aber derzeit in einem stabilen (nicht schädlich aktiven) Zustand. Auf die Bestimmung und Beurteilung dieser fassbaren chronischen Langzeitfolgen der Zuckerkrankheit auf die Augen und auf die dauerhafte Auswirkungen auf das Sehvermögen würden sich alle Gutachten konzentrieren, wobei man aber weiterhin auf glaubwürdige subjektive Angaben zum Sehvermögen angewiesen sei. Weiter hat K näher dargelegt, weshalb die zweifelhaften Angaben der Klägerin nicht „mit irgendwelchen hyperglykämischen Blutzuckerschwankungen zu erklären“ seien.

31
Zur beantragten Begutachtung durch einen Diabetesspezialisten hat K ausgeführt, dass vorliegend ein Augenarzt und nicht ein Diabetologe als Gutachter erforderlich sei, da es um das Sehvermögen gehe. Bei der Blindheitsbegutachtung gehe es primär nicht um den kausalen Zusammenhang, sondern darum, ob ein entsprechendes Sehvermögen unabhängig von jeglicher Ursache vorliege oder nicht. Natürlich sei es, so K, für die Beweisführung „oft hilfreich, auch die Ursache einer Sehstörung zu erkennen, um ein erklärendes strukturelles Korrelat zu haben, so dass die Beweisführung erleichtert“ werde. Ein solches Korrelat stelle aber in den allermeisten Fällen selbst noch keinen ausreichenden Beweis für ein bestimmtes zu quantifizierendes Sehvermögen dar. Entscheidend bleibe, wie sehr die Strukturschädigung nun auch zu einer visuellen Funktionsbeeinträchtigung geführt habe und wie hoch diese nun sei. Daher könne nur ein Augenspezialist und nicht ein Diabetesspezialist (wie ein Endokrinologe oder Internist) diese Beeinträchtigung beurteilen.

32
In der Annahme der Beinaheerblindung des linken Auges und der Beurteilung des Restsehvermögens am rechten Auge seien sich die Gutachter im Übrigen insbesondere auch darin einig, dass die subjektiven Angaben der Klägerin nicht zuverlässig seien bzw. dass der Organbefund nicht zu den subjektiven Angaben passe. Sie seien sich auch darin einig, dass sich unter diesen Umständen das Restsehvermögen nicht ausreichend bestimmen lasse.

33
In Schriftsätzen vom 30.03.2022 und 02.05.2022 hat sodann die (zunächst) bevollmächtigte Rechtsanwältin darauf hingewiesen, dass die Klägerin Informationen und gegebenenfalls Wahrgenommenes krankheitsbedingt nicht mehr verarbeiten könne mit der Folge, dass sie nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung als blind gelte. Der Gutachter verkenne, dass bei einer Hyperopie der beidäugig ermittelte Visus im Allgemeinen schlechter ausfalle als der monokulare, so dass nicht von der Unglaubwürdigkeit der Angaben der Klägerin auszugehen sei. Wenn bei der Klägerin eine neuropsychologische Erkrankung vorliegen sollte, wäre dies für die Erfüllung des Blindheitskriteriums maßgebend. Es ist die Einholung eines neuropsychologischen Gutachtens beantragt worden. Weiter hat die Bevollmächtigte auf die vielen fleckförmigen Narben in der Netzhautperipherie und die festgestellten Pigmentverschiebungen hingewiesen.

34
Wenn der Gutachter formuliere, dass „aller klinischen Erfahrung nach“ von einem deutlich besseren Sehzeichenvisus ausgegangen werden dürfe und nicht nur von der Wahrnehmung von Handbewegungen, so sei unklar, warum der Gutachter hier den Maßstab der klinischen Erfahrung zugrunde lege und nicht die durch ihn ermittelten Untersuchungsbefunde. Es sei auch zu klären, ob rechts eine Sehschärfe von 0,1 vorliege.

35
Sodann ist darauf hingewiesen worden, dass die Klägerin mehrmals täglich an Hypoglykämien mit einem Blutzucker zwischen 30% und 800% sowie in schwerer Form zwei- bis dreimal pro Woche leide. Dies führe auch zu Bewusstseinsstörungen. Daher sei vom Gutachter auch zu klären, inwieweit die Klägerin deshalb blind sei.

36
Auch hierzu hat der Sachverständige K (am 02.07.2022) im Einzelnen gutachterlich Stellung genommen. K hat betont, dass ein plausibler Grund hierfür vorhanden sein müsse, weshalb die beidäugige Sehschärfe schlechter als die einäugige sein sollte; es genüge nicht die Behauptung. Vorliegend sei es einfach: Wegen der Angabe des linken Auges als „so gut wie blind“ mache es keinen Unterschied, ob man das Auge abdecke oder nicht. Dieser werde aber nun angegeben. Darüber hinaus würden Handbewegung vorliegend beidäugig nicht nur nicht schlechter wahrgenommen, sondern überhaupt nicht. In diesem Zusammenhang hat K hervorgehoben, dass die Klägerin bei beidäugiger Sehweise zwar keine Handbewegungen zu erkennen vorgegeben habe, Letztere gleichzeitig aber mit den Augen verfolgt worden seien.

37
Weiter hat der Sachverständige dargelegt, dass psychogene, somatoforme Sehstörungen – also Sehbehinderungen ohne organisches Korrelat – als Ursache für Blindheit und hochgradige Sehstörungen in der Regel schon grundsätzlich nicht anerkannt würden. Zu wechselnd und schwankend seien deren Ausprägungen. Zu wenig konsequent würden sich solche auch im Alltag auf das visuelle Verhalten

auswirken, z.B. seien visuelle Schutzreflexe zumeist erhalten. Auch seien sie zu wenig beweisbar differenzialdiagnostisch von der Aggravation zu unterscheiden. Zudem könne man nicht auf ein erklärendes organisches Korrelat zurückgreifen, das die Beweisführung in der Gesamtschau erleichtere. Vorliegend seien die objektiven Funktionsergebnisse und sogar deren Kommentierung durch die Klägerin selbst dazu geeignet, sehr wohl für eine bewusste Wahrnehmung und Weiterverarbeitung der visuellen Reize zu sprechen. Der Sachverständige hat in diesem Zusammenhang auf die Schwierigkeit hingewiesen, ein strukturelles Korrelat (z.B. durch Bildgebung) dann quantifizierend oder gar beweisend für Blindheit nutzen zu können. Dies sei nur sehr seltenen Fällen vorbehalten. Nur in diesen sei eine neuroradiologische Zusatzbegutachtung dann sinnvoll. Bei jeder in der Bildgebung erkennbaren auch nur partiellen Betroffenheit dieser Anteile des visuellen Systems bestehe in der Regel die Unmöglichkeit, auf das Ausmaß der funktionellen Beeinträchtigung quantifizierend und beweisend schließen zu können.

38
Hinsichtlich der Ausführungen in dem o.g. Schreiben der Bevollmächtigten zu der angegebenen Gesichtsfeldeinschränkung rechts und den Lasernarben in der Netzhautperipherie etc. hat K darauf verwiesen, dass die netzhautteilzerstörenden Laserherde im Rahmen der Therapie nicht so dicht aneinandergesetzt seien, dass dadurch eine wesentliche Gesichtsfeldeinschränkung zu erwarten sei. Dies sei auch Sinn der Therapie, dass die Laserherde nicht konfluierend gesetzt werden dürften, damit das Gesichtsfeld weitgehend erhalten bleibe. Der Sachverständige hat hier die Behandlung näher geschildert.

39
Das Detailerkennungsvermögen beschreibe die Fähigkeit zum Erkennen von Strukturen. Die Schwierigkeit bestehe darin, eine Korrelation zwischen Erkennen von Musterreizen einer bestimmten Ortsfrequenz (Gittersehschärfe) und der Sehzeichenschärfe herzustellen, was in Abhängigkeit von der vorliegenden Erkrankung nicht genau quantifizierend, sondern nur annähernd schätzend gelingen könne. Bei der Klägerin seien sogar zumindest andeutungsweise Gittermuster mit einem Gittersehschärfeäquivalent von 0,7 zu beobachten. Unter Berücksichtigung der angedeutet ableitbaren Muster-VEP und des vorliegenden Strukturbefundes liege dann aller klinischen Erfahrung nach eine Sehzeichenschärfe von 0,1 bis 0,3 im Bereich des Möglichen, wenn auch nicht des Wahrscheinlichen, aber umso unwahrscheinlicher bei 0,05 oder darunter. Je höher die Diskrepanz zwischen den beiden Größen sei, desto sicherer könne eine Sehzeichenschärfe von mehr als 0,05 angenommen werden, was dann erst recht an der angegebenen Sehschärfe von nur noch Handbewegungen deutlich zweifeln lasse.

40
K hat weiter darauf hingewiesen, im Gutachten deutlich gemacht und begründet zu haben, weshalb auch die Gesichtsfeldangeben unstimmig seien und deshalb dabei nicht beweisend berücksichtigt werden könnten. Die Auslösbarkeit z.B. des OKN bedürfe eines Restgesichtsfelds und eines visuellen Auflösungsvermögens von Strukturen und damit auch einer Mindestsehschärfe. Es sei ein Widerspruch gegeben, wenn entsprechend feine Muster aufgelöst werden könnten, aber von der Klägerin nur eine Sehschärfe im Niveau von Bewegungssehen und nicht eine Strukturerkennung angegeben werde und wenn nur Handbewegungen als wahrgenommen angegeben würden, die entgegen den dabei zu beobachteten Augenfolgebewegungen nicht einmal annähernd genau nachgezeichnet werden könnten.

41
Hinsichtlich der Blutzuckerspiegel hat der Sachverständige hervorgehoben, dass nicht entscheidend sei, ob die Klägerin seit über sechs Monaten an extremen Schwankungen leide, sondern ob diese Blutzuckerschwankungen zu einer dauerhaften Sehstörung führen würden. Zum Begutachtungszeitpunkt sei dies zumindest nicht der Fall gewesen, jedenfalls nicht beweisbar, so der Gutachter.

42
Auch sei nicht anzunehmen, dass die Klägerin sechs Monate lang extreme Spiegel von um die 800% oder um die 30% habe. Immerhin verweile sie auch nicht in einem prozentual auch nur annähernd nennenswerten Zeitraum (erst recht nicht von über sechs Monaten) in einem hyper- bzw. hypoglykämischen Koma. Schwankungen innerhalb von Extremwerten würden eben auch geringere Extremwerte bedeuten und für bestimmte Zeiträume Normalwerte.

43

Völlig unverständlich bleibe auch, weshalb ein schädlicher Blutzuckerspiegel, welcher im Körper überall gleich sei, selektiv nur die Sehbahn und Sehrinde, nicht aber im ähnlichen Ausmaß zeitlich korreliert andere Hirnstrukturen und Hirnfunktionen betreffen solle.

44
Die Klägerin, so der Sachverständige, sei „sehr wohl in der Lage, optische Reize aufzunehmen und zu verarbeiten. Allein schon die subjektiven Angaben zum Untersuchungszeitpunkt sind aus den genannten Gründen in sich schon unstimmig und stehen auch im Widerspruch zu den objektiven Funktionsergebnissen, teils auch zum gezeigten visuellen Verhalten, obwohl die Patientin in diesem Zeitpunkt bewusstseinsklar und in wesentlichen anderen Hirnfunktionen (völlig normale Ansprechbarkeit, adäquate Mitarbeit, normale geistige Orientierung in vier Qualitäten) unauffällig ist.“

45
Unter Beifügung weiterer medizinischer Unterlagen hat die Klägerin über ihre Bevollmächtigte am 20.08.2022 die Einholung eines neurologischen sowie diabetologischen Sachverständigengutachtens beantragt, weil es durch den jahrelangen und schlecht einstellbaren Diabetes und auch den jahrelangen Konsum von Tramadol zu Schädigungen im Gehirnbereich gekommen sei. Daher sei die Wahrnehmung bzw. Verarbeitung der wahrgenommenen Reize nicht mehr korrekt möglich, was auch die Divergenzen der Angaben der Klägerin bei den Untersuchungen und den bisherigen Feststellungen der Augenärzte erkläre. Es ist hervorgehoben worden, dass eine stabile Stoffwechsellage bei der Klägerin nicht erzielt werden könne. Es sei eine MRT des Kopfes erforderlich. Weiter ist die Auffassung vertreten worden, dass Augenfolgebewegungen gegebenenfalls auch dem Gehörsinn folgen könnten. Es sei auch der Ansicht von K zu widersprechen, dass psychogene Sehstörungen grundsätzlich nicht anerkannt werden könnten, weil ein Blindengeldanspruch auch bestehe, wenn das Gehirn optische Reize nicht mehr verarbeiten könne.

46
Auf den gerichtlichen Hinweis, dass von Amts wegen keine weitere Begutachtung vorgesehen sei, ist von der (früheren) Bevollmächtigten im Schriftsatz vom 12.12.2022 auf den Amtsermittlungsgrundsatz hingewiesen worden. Weiter ist ein Befundbericht einer radiologischen Praxis vom 18.05.2022 übersandt worden, aus dem ersichtlich sei, so der Vortrag, dass neben der bereits bekannten Läsion des rechten Hirnstammes zusätzlich drei neue Substanzdefekte aufgetreten seien. Auch angesichts dessen sei die Einholung eines neurologischdiabetologischen Sachverständigengutachtens geboten.

47
Mit Schreiben vom 10.02.2023 sind die Beteiligten über die geplante Entscheidung per Gerichtsbescheid informiert worden; sie haben Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten. Die Klägerin hat am 10.03.2023 über ihre Bevollmächtigte erklärt, dass kein Einverständnis mit einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid bestehe.

48
Mit Gerichtsbescheid vom 24.03.2023 hat das SG die Klage gegen den Bescheid vom 18.06.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.03.2021 abgewiesen, weil weder Blindheit noch hochgradige Sehbehinderung nachgewiesen seien. Die Klägerin sei mehrfach augenärztlich untersucht worden und habe unterschiedliche Angaben zum Visus gemacht. Das SG hat hier im Einzelnen auf die erhobenen Befunde und auf die Bewertungen durch die Sachverständigen verwiesen. Das SG hat die Beweislast, welche von der Klägerin zu tragen sei, betont. Zusammenfassend hat es festgestellt, aus den Sachverständigengutachten im Verwaltungs- und Klageverfahren folge, dass wegen der zahlreichen Widersprüche zwischen den subjektiven Angaben der Klägerin und den objektiven Befunden kein exaktes Maß der Sehschärfe und kein exaktes Bild erhoben werden könne. Bei solchen Widersprüchen sei ein Blindheitsbeweis grundsätzlich nicht möglich, was auch aus dem Urteil des erkennenden Senats vom 11.01.2020 (L 15 BL 8/20) folge.

49
Das SG hat zudem im Einzelnen dargelegt, dass es sich nicht veranlasst gesehen habe, ein neurologisches oder ein diabetologisches Gutachten zum Blindheitsbeweis einzuholen. Das Vorliegen von Blindheit beschränke sich entsprechend der Rechtsprechung des BSG vom 24.10.2019 (B 9 SB 1/18 R) auf Störungen des Sehapparats und erfasse keine neuropsychologischen Störungen des visuellen Erkennens. Es sei unstreitig, dass die Sehkraft links aufgehoben und aufgrund des langjährigen schwer einstellbaren Diabetes rechts eingeschränkt sei. Die Quantifizierung der Sehkraft durch einen Diabetologen sei fachfremd

nicht aussagekräftig. In Verfahren auf Feststellung von Blindheit/hochgradiger Sehbehinderung gehe es, so das SG, allein um die Frage des Nachweises einer nicht nur vorübergehenden Blindheit/hochgradigen Sehbehinderung. Das SG hat hervorgehoben, dass K festgestellt habe, die Klägerin sei in der Lage, optische Reize aufzunehmen und zu verarbeiten. Die subjektiven Angaben stünden, wie dargelegt, im Widerspruch zu den objektiven Funktionsergebnissen und teilweise auch zum gezeigten visuellen Verhalten. Hyperglykämische Zustände hätten bei den verschiedenen Untersuchungen von keinem der Gutachter festgestellt werden können.

50
Im Übrigen hat das SG darauf hingewiesen, dass keiner der beauftragten Sachverständigen Blindheit bzw. hochgradige Sehbehinderung beweisbar festgestellt hätte.

51
Gegen den Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 27.04.2023 beim Bayerischen Landessozialgericht (BayLSG) Berufung eingelegt, die erst am 12.02.2024 begründet worden ist. Entgegen der Auffassung des SG beschränke sich das Vorliegen von Blindheit nicht auf Störungen des Sehapparats, sondern erfasse auch neuropsychologische Störungen des visuellen Erkennens. Die Bevollmächtigte hat hier im Einzelnen die Rechtsprechung des BSG bzw. des erkennenden Senats dargestellt. Es seien ein neurologisches und diabetologisches, jedenfalls ein neuropsychologisches Sachverständigengutachten einzuholen. Es sei objektiv erwiesen, dass die Klägerin infolge des Diabetes bereits Schädigungen im Bereich des Gehirns erlitten habe. So sei in dem oben genannten neurologischen Befundbericht dokumentiert, dass zusätzlich neben der bereits bekannten Läsion des rechten Hirnstamms drei neue Substanzdefekte im Marklager beidseits aufgetreten seien, teilweise auch mit weiteren kleinen Substanzdefekten. Dies hätte das SG nicht unbeachtet lassen dürfen, so der Vortrag. Zudem sei bei der Klägerin festgestellt worden, dass Entgleisungen des Blutzuckerspiegels teilweise gar nicht oder zu spät erkannt würden. Zudem sei die Frage, ob die Klägerin bewusstseinsklar sei, nicht gleichzusetzen mit Schädigungen im Bereich des Gehirns sowie der Nervenbahnen. Wenn es um die Beurteilung zerebraler Verarbeitungsstörungen gehe, müssten neben subjektiven und objektiven ophthalmologischen Untersuchungen auch neurologischpsychiatrische Untersuchungen herangezogen werden können. Dies gelte umso mehr, als dass aufgrund des durch die Klägerin angegebenen Visus und den angegebenen Gesichtsfeldaußengrenzen Blindheit vorliegen würde. Zudem hat die Bevollmächtigte auf ihre gegen das Gutachten von K vorgebrachten Einwendungen Bezug genommen. Ergänzend ist am 11.03.2024 noch darauf hingewiesen worden, dass die Defizite im Gehirn bereits bildlich erkennbar seien. Diese massiven Schäden im Gehirn, wo auch das Sehvermögen der Klägerin unmittelbar verortet sei, seien infolge der erheblichen Unterzuckerungen der Klägerin entstanden. Diesen Schäden müsse man nachgehen.

52
Im Schriftsatz vom 05.04.2024 hat der Beklagte die Auffassung vertreten, dass die Berufungsbegründung lediglich den bisherigen erstinstanzlichen Verlauf wiedergebe. Der Beklagte sehe, ebenso wie K, keine Veranlassung für ein weiteres Gutachten auf anderem Fachgebiet. Auf die von K vorgenommene Beschreibung der objektiven Untersuchungsmethoden und Verhaltungsbeobachtungen sowie dessen Schlussfolgerung werde hingewiesen.

53
Ein erster vom Senat festgesetzter Termin am 23.07.2024 ist wegen Verhinderung der (früheren) Bevollmächtigten aufgehoben worden. Mit Schriftsatz vom 09.09.2024 hat diese beantragt, auch den Termin vom 01.10.2024 aufzuheben, da die Klägerin ein Gutachten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Auftrag geben wolle. Die Schwester der Klägerin, welche sich um alle Angelegenheiten der Klägerin aufgrund deren Behinderung kümmere und die auch bevollmächtigt sei, befinde sich jedoch im Ausland und könne sich die kommenden Wochen nicht um ein Gutachten nach § 109 SGG kümmern. Dies werde umgehend nach ihrer Rückkehr nach Deutschland aber erfolgen. Um die Klägerin in ihrem Anspruch auf rechtliches Gehör sowie ein faires Verfahren nicht zu verletzten, werde daher die Aufhebung des Termins beantragt. Am 17.09.2024 ist der Bevollmächtigten mitgeteilt worden, dass der Antrag auf Aufhebung des Termins der mündlichen Verhandlung vom 01.10.2024 abgelehnt werde. Die bloße Ankündigung eines Antrags nach § 109 SGG stelle keinen Verlegungsgrund dar. Dies ergebe sich bereits daraus, dass unklar sei, ob es überhaupt zu einer Antragstellung komme. Die einschlägigen Problematiken würden alle in der mündlichen Verhandlung am 01.10.2024 erörtert. Eine Vertagung des Rechtsstreits wegen einer Begutachtung nach § 109 SGG zu diesem Zeitpunkt sei dabei nicht per se ausgeschlossen. Mit Schreiben

vom 23.09.2024 hat die Bevollmächtigte Beweisfragen formuliert und „die Einholung eines Gutachtens nach § 109 SGG auf diabetologischneurologischem Fachgebiet beantragt“. Das Gericht ist ausdrücklich um Mithilfe bei der Findung von entsprechenden Sachverständigen gebeten worden. Der Antrag, den Termin der mündlichen Verhandlung aufzuheben, damit die Klägerin einen geeigneten Sachverständigen finden könne, ist wiederholt worden. Mit Schreiben vom 26.09.2024 hat der Vorsitzende des Senats den erneuten Terminsverlegungsantrag ebenfalls abgelehnt. Ein wichtiger Grund liege nicht vor. Ein wirksamer rechtzeitig gestellter Antrag nach § 109 SGG sei nicht gegeben. Ein diabetischneurologisches Gutachten zur Begutachtung der aufgegebenen Beweisfrage sei unbehelflich. Darüber hinaus sei dem Gericht auch kein Sachverständiger bekannt, der ein diabetischneurologisches Gutachten erstellen könne. Daraufhin hat die Klägerin über ihre (frühere) Bevollmächtigte am 29.09.2024 den Senatsvorsitzenden wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt. U.a. ist die Aufassung vertreten worden, die Ablehnung eines Antrags nach § 109 SGG wegen Verspätung sei lediglich in Extremfällen möglich. Eine Verspätung liege auch nicht vor. Verschleppungsabsicht oder grobe Nachlässigkeit auf Seiten der Klägerin seien nicht gegeben. Der abgelehnte Richter übersehe bewusst, dass die Klägerin ihren prozessualen Pflichten nachgekommen sei. Habe der Antragsteller die Frist ohne eigenes Verschulden versäumt, so sei grundsätzlich dem Antrag nach § 109 SGG stattzugeben. Ein weiterer Befangenheitsgrund ergebe sich auch daraus, dass der Senatsvorsitzende angegeben habe, ein diabetischneurologisches Gutachten sei zur Begutachtung der aufgeworfenen Beweisfrage unbehelflich. Das Gericht dürfe keine vorweggenommene Beweiswürdigung vornehmen, indem es das Gutachten für nicht notwendig oder den Sachverständigen für nicht geeignet halte oder weil es meine, dass das Gutachten seine Überzeugung nicht mehr beeinflussen könne. Im Übrigen ist seitens der Klägerin auf weitere medizinische und rechtliche Fragestellungen eingegangen worden. Die Klägerin sei keine Lügnerin und wolle auch nicht als solche hingestellt werden.

54
Der Termin zur mündlichen Verhandlung am 01.10.2024 ist sodann aufgehoben worden. Mit Beschluss vom 25.11.2024 hat der Senat den Befangenheitsantrag zurückgewiesen (L 15 SF 259/24 AB). Ohne dass dies bereits abschließend zu entscheiden sei, spreche jedenfalls sehr viel dafür, dass die Ablehnung des – bisher immer noch lediglich angekündigten – Antrags nach § 109 SGG wegen Verspätung durchaus rechtmäßig wäre, so die Gründe des Beschlusses. Im Übrigen könnten wohl nur wenige Zweifel daran bestehen, dass schon die Ankündigung vom 09.09.2024 eines späteren Antrags nach der Ladung zur mündlichen Verhandlung bereits am 14.08.2024 nicht innerhalb angemessener Frist erfolgt sei, obwohl die Klägerseite erkennen habe müssen, dass der Senat die Sache als entscheidungsreif erachte. Im Übrigen sei grundsätzlich kaum verständlich, vorliegend den Befangenheitsantrag auf die Verfahrensführung durch den abgelehnten Richter zu stützen, nachdem die Verfahrensweise des Senats, dem der Richter vorsitze, in der Vergangenheit durchaus als großzügig und beinahe wohlwollend verstanden werden könne (so sei ohne Weiteres akzeptiert worden, dass die Berufung erst nach über zehn Monaten begründet worden sei). Es sei nach der geltenden Rechtslage unbestritten möglich, einen Antrag nach § 109 SGG dann abzulehnen, wenn die Beweisfrage nicht entscheidungserheblich sei, weil es nicht darauf ankomme oder weil das Beweisthema insoweit einer Beurteilung durch einen Sachverständigen auf dem betreffenden medizinischen Fachgebiet nicht zugänglich sei. Aus welchem Grund dem Senat eine solche Ablehnung des Antrags nach § 109 SGG bei Vorliegen der sachlichen Voraussetzungen verwehrt sein sollte, erschließe sich nicht. Im Übrigen dürfte es einem Gericht nicht abzusprechen sein, bereits vor der mündlichen Verhandlung bzw. vor einem Urteil medizinischrechtliche Einschätzungen vornehmen zu dürfen. Zum Vortrag der Klägerin, sie sei keine Lügnerin, hat der Senat u.a. darauf hingewiesen, dass diese Frage unter keinem denkbaren Aspekt einen Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens darstelle. Hinsichtlich möglicher Falschangaben bei Begutachtungen hat der Senat auf die zahlreichen Urteile der Obergerichte in Blindengeldverfahren und Veröffentlichungen in der Literatur zu diesem Problemkreis aufmerksam gemacht.

55
Mit Schriftsatz vom 03.12.2024 hat die neu beauftragte Bevollmächtigte der Klägerin einen Arztbrief des Facharztes für Innere Medizin K1 (Universitätsklinikum A) vom 07.11.2024 und eine diabetologische Stellungnahme vom 18.11.2024 des Facharztes für Allgemeinmedizin S vorgelegt und hervorgehoben, dass durch die Folgen der Diabeteserkrankung der Klägerin Nervenschädigungen im Gehirn entstanden seien. Dies führe zu Wahrnehmungsstörungen bzw. Störungen der Weiterleitung der Sinne bis hin zur Wesensveränderung. Es bestehe der Verdacht auf ein Charles-Bonnet-Syndrom. Die Klägerin könne auch mit dem rechten Auge so gut wie nichts mehr wahrnehmen. In den Arztbriefen werde erläutert, dass die

infolge des Diabetes entstandenen Nervenschädigungen auch zu neurologischen Ausfällen bis zur Erblindung geführt hätten. Zuletzt sei die Klägerin wieder mehrmals in der Wohnung gestürzt.

56
Es werde beantragt, die Ermittlungen weiterzuführen, und angeregt, augenärztlich zu klären, ob die immer noch ausgeprägten Blutzuckerschwankungen mit den Visusdifferenzen korrelieren würden und diese dadurch zu erklären seien. Durch ein ergänzendes neurologisches Gutachten wäre zu klären, so der weitere Vortrag, ob das sehr vorgeschädigte Nervensystem nicht eine Erklärung sein könnte im Sinne einer fehlerhaften Weiterverarbeitung der Sinneseindrücke eines ansonsten intakten Sinnesorgans (rechtes Auge). Neurologisch und augenärztlich sollte geklärt werden, ob beim rechten Auge ein Phänomen wie das Charles-Bonnet-Syndrom o.ä. vorliegen könnte. Hilfsweise werde ein Gutachten nach § 109 SGG beantragt.

57
In dem o.g. Arztbrief des Arztes K1 ist die Rede davon, dass in der Hochschulambulanz (Universitätsklinikum A) nicht die Klägerin, sondern deren Schwester vorstellig geworden sei, die unter anderem berichtet habe, man sei vom BayLSG beauftragt worden, sich um einen Gutachter zu bemühen, der die Frage klären müsse, ob der Diabetes Ursache dafür sein könne, dass es auf dem rechten Auge zu so starken Visusschwankungen kommen könne. Der Facharzt S hat in seiner o.g. Stellungnahme bestätigt, dass bei der Klägerin durch einen langjährigen Diabetes mellitus Typ 1 multiple teils fortgeschrittene Folgeerkrankungen (unter anderem Netzhautschädigungen) bestehen würden. Es erscheine äußerst wahrscheinlich, dass bei der Klägerin auch an den kleinen Blutgefäßen im Gehirn Schäden vorliegen würden. Aus diabetologischer Sicht sei in diesem Zusammenhang eine umfassende neuropsychologische Testung dringend zu empfehlen, zudem regelmäßige Schädel-MRT.

58
Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des SG München vom 24.03.2023 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 18.06.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.03.2021 zu verurteilen, der Klägerin ab Januar 2020 Blindengeld nach dem BayBlindG zu gewähren,

hilfsweise die Revision zuzulassen.

59
Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

60
Der Senat hat die Akten des Beklagten (im Blindengeldverfahren und im Verfahren nach dem SGB XIV) und des SG im vorliegenden Klageverfahren beigezogen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt dieser Akten und der Berufungsakte, die allesamt Gegenstand der Entscheidung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

61
Die zulässige (Art. 7 Abs. 3 BayBlindG i.V.m. §§ 143, 151 SGG) Berufung ist nicht begründet.

62
Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Blindengeld nach dem BayBlindG durch den Beklagten. Sie ist nicht nachgewiesen blind oder hochgradig sehbehindert im Sinne von Art. 1 BayBlindG. Keiner der beauftragten Sachverständigen hat eine Blindheit oder hochgradige Sehbehinderung der Klägerin feststellen können.

63
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.

64
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.

65
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.

66
Vorübergehende Sehstörungen sind nicht zu berücksichtigen. Als vorübergehend gilt ein Zeitraum bis zu sechs Monaten.

67
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 Restgesichtsfelds 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.

68
Dass der Klägerin das Augenlicht vollständig fehlen oder dass bei ihr faktische Blindheit im Sinne von Art. 1 Abs. 2 Satz 2 BayBlindG oder eine hochgradige Sehbehinderung im Sinne von Art. 1 Abs. 3 BayBlindG vorliegen würde, steht nicht zur Gewissheit des Senats fest. Der Senat hat hieran erhebliche Zweifel.

69
Wie der Senat wiederholt (vgl. z.B. die Urteile vom 26.09.2017 – L 15 BL 8/14, 07.03.2023 – L 15 BL 20/21, 11.12.2023 – L 15 BL 5/22 – und 29.01.2024 – L 15 BL 15/20) 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.). Dies alles 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.

70
Dass die Klägerin keinen Anspruch auf Blindengeld hat, weil ihr das Augenlicht vollständig fehlen würde (Art. 1 Abs. 2 Satz 1 BayBlindG), ist offensichtlich und bedarf keiner weiteren Darlegungen.

71
Vorliegend ist jedoch auch weder Blindheit nach Art. 1 Abs. 2 Satz 2 BayBlindG nachgewiesen noch liegt zur Überzeugung des Senats hochgradige Sehbehinderung im Sinne von Art. 1 Abs. 3 BayBlindG bei der Klägerin vor. Dies folgt aus der Beweisaufnahme.

72
An dieser Stelle kann in vollem Umfang auf die sehr ausführlichen Darlegungen in den oben genannten Gutachten der beauftragten Sachverständigen bzw. das Gutachten und die gutachterlichen Stellungnahmen von K des vorliegenden erstinstanzlichen Verfahrens verwiesen werden. Vor allem der Letztgenannte hat die bei der Klägerin vorliegenden Sehbeeinträchtigungen vollständig erfasst und unter Beachtung der maßgeblichen Vorgaben zutreffend gewürdigt. Der Senat macht sich diese Feststellungen, die auch in Übereinstimmung mit der vorliegenden Befunddokumentation stehen, nach eigener Prüfung zu eigen. Es besteht aus Sicht des Senats keinerlei Veranlassung, an der Plausibilität der sachverständigen Feststellungen des Gutachters zu zweifeln.

73
Wie das SG zutreffend zusammenfassend festgestellt hat, ergibt sich nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme und unter Berücksichtigung aller vorliegenden Unterlagen kein exaktes Bild des Sehvermögens der Klägerin. Es kann weder das exakte Maß der Sehschärfe noch das Ausmaß des Gesichtsfelds zuverlässig bestimmt werden.

74
Daran, dass das Sehvermögen die o.g. vorgeschriebenen Werte (Art. 1 Abs. 2 und 3 BayBlindG) unterschreiten würde, hat der Senat erhebliche Zweifel. Letztere ergeben sich aus den fundierten und detaillierten Darlegungen des versierten Sachverständigen K und auch aus dem vom Beklagten eingeholten Gutachten von P sowie den weiteren Befundunterlagen. Die Gutachter haben dies ausführlich und in jeder Hinsicht nachvollziehbar dargestellt.

75
Danach sind für die Klägerin entsprechend der plausiblen Darlegungen von K für das rechte Auge die folgenden Diagnosen zu stellen: neben Hyperopie und geringem Astigmatismus sowie beginnender Presbyopie Zustand nach schwerer proliferativer diabetischer Netzhauterkrankung mit schädlicher Gefäßneubildung, mit Zustand nach panretinaler Lasertherapie und mit Zustand nach Flüssigkeitseinlagerung in die Makula (diabetisches Makulaödem, jetzt allenfalls milde Makulapathie) bei Zustand nach zahlreichen Medikamenteneingaben in den Glaskörperraum, Verdacht auf beginnendes Glaukom, Sicca-Syndrom und Karunkelnävus. Am linken Auge leidet die Klägerin an folgenden Gesundheitsstörungen: geringe Hyperopie, Astigmatismus, Akkodomationslosigkeit, Zustand nach OP des Grauen Stars und Pseudophakie, peripherer Nachstar, Zustand nach schwerer proliferativer Netzhauterkrankung mit Einblutungen in das Auge und schädlicher Gefäßneubildung sowie Operation nach Entfernung des Glaskörpers (Pars-Plana-Vitrektomie) und vorübergehender Siliconöltamponade (später Austausch mit Luft) und Zustand nach Lasertherapie; jetzt mit Narben abgeheiltes Residualstadium einer stabilen teilweisen Netzhautablösung im oberen Bereich, Degeneration des Sehnerven im Endstadium (fast

vollständige glaukomatöse Optikusatrophie bei Zustand nach Neovaskularisationen, Glaukom sowie Sicca-Syndrom und sekundäre Exotropie.

76
Dabei steht für den Senat nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme außer Frage, dass die Klägerin an massiven Sehstörungen leidet, die im Wesentlichen nur hinsichtlich der bestehenden Fehlsichtigkeiten durch eine entsprechende Brillenkorrektion ausgeglichen werden können, und dies auch nur rechts. Wie die Sachverständigen, insbesondere K, plausibel dargestellt haben, ist das linke Auge so gut wie blind, was sich alleine schon aus der Zusammenfassung der wesentlichen operativen Befunde und Maßnahmen vorwiegend am linken Auge aus den Klinikakten des Klinikums I M ergibt. Es besteht kein Zweifel, dass vom linken Auge keine nennenswerte Sehfunktion mehr ausgeht. Maßgeblich ist somit die Sehfunktion des rechten Auges. Wesentliche Ursache für eine Sehschärfenminderung und für eine Gesichtsfeldeinschränkung an diesem funktionell verbliebenen Auge ist der Zustand nach den ausgeprägten diabetischen degenerativen Netzhautveränderungen einschließlich der Stelle des schärfsten Sehens.

77
Die erheblichen Zweifel daran, dass das Sehvermögen des rechten Auges die o.g. vorgeschriebenen Werte (Art. 1 Abs. 2 und 3 BayBlindG) unterschreiten würde, ergeben sich wie dargelegt insbesondere aus den detaillierten plausiblen Feststellungen von K. Unter den zahlreichen Einzelpunkten, weshalb die klägerischen Angaben zu Sehschärfe und Gesichtsfeld nicht kongruent sein können bzw. sich die Angaben zum Gesichtsfeld als in sich unstimmig darstellen, sind beispielhaft zunächst vor allem die Aussagen der Klägerin zum Bonnoskop-Licht bei der Begutachtungsuntersuchung durch K zu nennen, die dieses helle Licht überwiegend angeblich nicht einmal richtungslokalisiert angeben hat können, was ihr hingegen bei der viel kleineren und weitaus schwächeren Reizmarke III/4e in der Gesichtsfelduntersuchung – wenn auch in engen Grenzen – andererseits dann doch möglich gewesen ist.

78
Mit dem Gutachter geht der Senat auch davon aus, dass unverständlich ist, weshalb die Handbewegungen bei beidäugiger Sehweise schlechter gesehen werden sollten als bei einäugiger Sehweise (mit dem rechten Auge). Immerhin sind in beiden Fällen gut zu beobachtende Augenfolgebewegungen erfolgt, während sich die Klägerin dann schwerer getan hat, die vertikalen Handbewegungen richtig nachzuzeichnen (nur diagonal).

79
Ein weiterer Aspekt, der gegen die Zuverlässigkeit der Angaben der Klägerin spricht, ist auch, dass bei der Gesichtsfeldprüfung mit Fortdauer der Untersuchung (nur wenige Minuten später) zunehmend engere Außengrenzen angegeben worden sind, was dann bei randomisierter Reizmarkenführung zu einer bizarrsternförmigen Konfiguration der Außengrenzen geführt hat. Zwar hat die Klägerin angegeben, unter starken Blutzuckerschwankungen und am Begutachtungstag unter deutlichem Unterzucker zu leiden, dennoch waren nach der plausiblen Darlegung von K die massiven Formschwankungen der jeweils nur wenige Minuten dauernden Einzeluntersuchungen schwerlich auf die Blutzuckerschwankungen zurückführbar, zumal die Klägerin im Übrigen keinerlei weiteren Symptome einer Unter- bzw. Überzuckerung erkennen hat lassen.

80
Zudem sind auch die Wiederholungsstichproben fast durchgängig zentraler angegeben worden, als noch wenige Minuten zuvor, so dass die Außengrenzen nicht reproduzierbar gewesen sind.

81
Massive Zweifel bestehen aus Sicht des Senats entsprechend des Urteils des Sachverständigen auch deshalb, weil von der Klägerin die Außengrenzen der viel leichter zu erkennenden, da deutlich größeren Reizmarke V/4e deutlich enger angegeben worden sind als zuvor noch die Isoptere der Standardreizmarke (III/4e).

82
Dies gilt ebenfalls im Hinblick auf die Feststellung von K, dass am Bjerrumschirm die mathematisch zu fordernde Aufweitung der Außengrenzen mit der Abstandsvergrößerung gefehlt hat.

83

Hinzu kommen die plausiblen Hinweise des Sachverständigen auf die schwankenden Sehschärfewerte – in den Begutachtungsuntersuchungen mit dem Ziel des Blindheitsnachweises massive Sehschärfeminderungen (bis zur Wahrnehmung von Handbewegungen), hingegen beim niedergelassenen Augenarzt (initial bzw. zwischenzeitlich) Sehschärfewerte von 0,8 bis 0,3.

84
Auch der Sachverständige P hat im Übrigen plausibel eine Reihe von Aspekten herausgearbeitet, die zu Zweifeln an der Erfüllung des Blindheitserfordernisses im Sinne des BayBlindG Anlass geben. So hat z.B. die Klägerin bei seiner Untersuchung rechts eine korrigierte Sehschärfe von 0,025 angegeben, was aber nicht zu dem mittels Retinometer erhobenen Visus von 0,2 gepasst hat. Das konzentrisch eingeschränkte Gesichtsfeld in der Goldmann-Perimetrie rechts war nicht mit dem in der Handperimetrie erhobenen Gesichtsfeld (nasal und temporal mindestens 15 Grad) in Einklang zu bringen. Zudem hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass die am rechten Auge angegebene Sehschärfe und Gesichtsfeldeinschränkung organisch nicht erklärbar sind.

85
Die Klägerin hat trotz ihres umfangreichen Vortrags nicht vermocht, diese Zweifel auszuräumen. Unter anderem ist dies vor dem – dem Senat aus zahlreichen vergleichbaren Fällen und im vorliegenden Verfahren vom Sachverständigen K erneut bestätigten – Hintergrund zu sehen, dass das Ausmaß einer retinalen strukturellen Degeneration bzw. der Degenerationsfläche nicht zwangsläufig und genau mit der Funktionsminderung korreliert, so dass vom Ausmaß der Strukturveränderungen her nicht genau quantifizierend auf das Ausmaß der Sehschärfenminderung oder des Gesichtsfeldsausfalls geschlossen werden kann. Der objektive morphologische Befund kann also in keinem Fall als Nachweis für das Unterschreiten der Grenzen gemäß Art. 1 Abs. 2 und Abs. 3 BayBlindG herangezogen werden, darf jedoch auch nicht entgegenstehen (vgl. für viele z.B. die Entscheidung des Senats vom 08.10.2013 – L 15 BL 2/09).

86
Wie vor allem der Sachverständige K jedoch ebenfalls plausibel herausgearbeitet hat, bestehen darüber hinaus sogar deutliche Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben zum Sehvermögen und den objektiven Ergebnissen der strukturellen wie funktionellen Ergebnisse. An dieser Stelle kann hierzu im Einzelnen auf die obigen Darlegungen verwiesen werden.

87
Auch der Verweis der Klägerin auf ihre internistischen Gesundheitsstörungen, d.h. die schwankenden Blutzuckerwerte (Diabetes), verhilft dieser nicht zum Erfolg ihres Klagebegehrens. Auch insoweit hat der Sachverständige K (vor allem in der gutachterlichen Stellungnahme vom 26.12.2021) in jeder Hinsicht nachvollziehbar dargelegt, weshalb die massiven Zweifel an der Erfüllung der Blindheitskriterien im Sinne des BayBlindG nicht durch diese Gesundheitsstörungen ausgeräumt werden können, obwohl Blutzuckerschwankungen sich auch im Moment auf das Sehvermögen auswirken können. Insbesondere geht der Senat mit dem Sachverständigen davon aus, dass im Falle von massiven Auswirkungen auf das Sehvermögen (z.B. bei Unterzucker) nicht isoliert das Sehen betroffen sein kann, sondern auch die andere Sinne und das Bewusstsein etc. Derartige Begleitsymptome sind jedoch bei der Klägerin während der Untersuchungen nicht aufgetreten; dennoch hat die Klägerin dort die schlechten Sehwerte angegeben. Der Sachverständige hat plausibel darauf hingewiesen, dass es z.B. nicht mit Blutzuckerschwankungen zu erklären ist, weshalb bei der Klägerin ein OKN auslösbar war, zeitgleich aber das auslösende konkrete Streifenmuster als solches oder das konkrete Schachbrettmuster nicht gesehen worden sein sollten. Gleiches gilt auch für die Frage, weshalb innerhalb nur weniger Minuten deutlich unterschiedliche Gesichtsfeldgrenzen angegeben worden sind. In keinem Fall ist auch mit den von Klägerseite wiederholt vorgetragenen Blutzuckerschwankungen zu erklären, weshalb bei der Gesichtsfeldmessung innerhalb von ca. einer Minute keine Ausweitung der Außengrenzen mit Abstandserweiterung angegeben wurde. Der Blutzuckerwert schwankt nicht innerhalb von einer oder wenigen Minuten jeweils so stark, dass dann ein hyper- oder hypoglykämischer Schockzustand mit der zeitsynchronen Sehverschlechterung eintreten könnte.

88

Entsprechendes gilt im Übrigen auch für den Vortrag, die angezweifelten Angaben bei den Begutachtungsuntersuchungen seien mit neurologischen oder psychiatrischen Gründen erklärbar. Hierzu kann auf die nachfolgenden Darlegungen verwiesen werden (s.u. Ziff. 3 und 4).

89
Es ist freilich nicht völlig auszuschließen, dass das Sehvermögen der Klägerin doch unter die maßgeblichen Grenzen des Art. 1 Abs. 3, ferner Art. 1 Abs. 2 Satz 2 BayBlindG herabgesunken sein könnte. Dafür fehlt es aber jedenfalls am notwendigen Beweis. Kann das Gericht bestimmte Tatsachen trotz Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten nicht feststellen (non liquet), so gilt 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/ders., SGG, 14. Aufl. 2023, § 103, Rn. 19a mit Nachweisen der höchstrichterlichen Rspr.). Die Klägerin muss daher nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast die Folgen daraus tragen, dass eine erhebliche Ungewissheit bezüglich der für sie günstigen Tatsachen verblieben ist. Denn für das Vorliegen der Voraussetzungen der Blindheit gemäß Art. 1 Abs. 2 BayBlindG und der hochgradigen Sehbehinderung gemäß Art. 1 Abs. 3 BayBlindG trägt der in seinem Sehvermögen beeinträchtigte Mensch die objektive Beweislast. Das BSG hat wie oben bereits dargelegt in seinen Urteilen vom 11.08.2015 (B 9 BL 1/14) und 14.06.2018 (B 9 BL 1/17 R) eine Beweiserleichterung – selbst für die besonders schwierigen Fälle der Blindheit bei zerebralen Schäden – klar abgelehnt.

90
Weitere, neue Ermittlungen im Berufungsverfahren sind nicht veranlasst. Insbesondere besteht für den Senat hierzu keine verfahrensrechtliche Pflicht. Ein weiteres Sachverständigengutachten (gemäß § 106 SGG) ist nicht einzuholen. Ein entsprechender Antrag ist von der Klägerin denn auch nicht gestellt worden.

91
1. Es besteht keinerlei Grund zu der Annahme, dass aufgrund des Zeitablaufs ein aktuelleres ophthalmologisches Sachverständigengutachten mit Blick auf mittlerweile eingetretene Veränderungen einzuholen wäre (vgl. z.B. BeckOGK/Müller, 01.02.2025, SGG, § 103, Rn. 20, m.w.N.).

92
Insbesondere gibt es nach der Rechtsprechung auch kein Recht der Beteiligten darauf, dass in jedem Instanzenzug des sozialgerichtlichen Verfahrens ein neues Gutachten eingeholt würde (vgl. z.B. das Urteil des BSG vom 11.11.1987 – 9a RV 32/85, nach dem neue medizinische Ermittlungen im Berufungsverfahren unter Umständen sogar dann entbehrlich sein können, wenn sich der Vortrag des Klägers im Berufungsverfahren erstmals ändert und neue Aspekte erfasst). Das Verfahren vor dem SG und vor dem Landessozialgericht bildet eine Einheit; es wird in der Berufungsinstanz fortgesetzt. Insbesondere wirkt die vor dem SG durchgeführte Beweisaufnahme im Berufungsverfahren fort (ausdrücklich z.B. Mushoff in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., § 103 SGG, Stand: 14.04.2025, Rn. 15)

93
Vielmehr beurteilt sich die Beauftragung eines Sachverständigen also ausschließlich danach, ob dies zur Ermittlung bzw. Aufklärung des Sachverhalts etc. erforderlich ist (§ 103 SGG).

94
2. Für den Senat steht die Beeinträchtigung der Klägerin durch den schweren Diabetes außer Frage. Die Beauftragung eines Sachverständigen auf diabetologischem/internistischem Fachgebiet ist jedoch nicht angezeigt. Dies ergibt sich aus den auch insoweit in jeder Hinsicht plausiblen Darlegungen des Sachverständigen K und folgt naheliegenderweise aus der Tatsache, dass es nicht auf die Ursachen der Sehminderung, sondern auf das konkrete Sehvermögen selbst ankommt. Insoweit ist die Rechtslage diametral unterschiedlich zum Sozialen Entschädigungsrecht (SGB XIV). Es geht vorliegend darum, wie sich die Gesundheitsstörungen auf den verschiedenen Fachgebieten auf das Sehvermögen auswirken. Wie K zu Recht hervorgehoben hat, ist das Ausmaß einer Sehstörung in Blindengeldverfahren aber immer augenärztlich zu begutachten. Die Abklärung der Ursachen der Sehbeeinträchtigungen spielt damit lediglich im Rahmen von Plausibilitätserwägungen bzw. der Beurteilung der Glaubwürdigkeit der subjektiven Angaben eine Rolle.

95
Im Hinblick auf die Blutzuckerschwankungen und die hieraus (nicht) folgende Erklärbarkeit unplausibler Angaben der Klägerin hinsichtlich ihres Sehvermögens hat sich der Sachverständige K ebenfalls im

Einzelnen überaus nachvollziehbar geäußert (s. im Einzelnen die eben dargestellte Überzeugung des Senats). Auch insoweit bedarf es daher keiner weiteren sachverständigen Feststellungen auf dem genannten Fachgebiet.

96
3. Weiter ist kein (psychiatrisches) Gutachten wegen einer möglichen psychogenen Sehstörung einzuholen.

97
Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht für das Berufungsgericht zur Überzeugung fest, dass eine solche nicht vorliegt. Für die Annahme einer solchen gibt es nicht die geringsten Anhaltspunkte. Hier in Ermittlungen einzutreten, würde dem Fall von sogenannten Ermittlungen „ins Blaue hinein“ gleichkommen (vgl. z.B. Schmidt, a.a.O., § 103, Rn. 8a, m.w.N.). Es sind nicht alle denkbaren medizinischen Sachgebiete durch ein fachärztliches Gutachten abzudecken (BeckOGK/Müller, 01.02.2025, SGG, § 103, Rn. 31).

98
Die Behauptung einer psychogenen Sehstörung, nur um Widersprüchlichkeiten der klägerischen Angaben zu rechtfertigen bzw. um die Unaufklärbarkeit des exakten Sehvermögens zu „umgehen“, kann nicht derartige Ermittlungen rechtfertigen. So hat denn auch die Klägerseite im späteren Verlauf des Verfahrens nicht mehr damit argumentiert, dass psychiatrische Gründe im Sinne einer psychogenen Sehstörung die Blindheit begründen würden.

99
Zudem sind die in dem Verfahren gewonnenen Ergebnisse in keiner Weise geeignet, Anhaltspunkte für eine psychogene Sehstörung zu begründen. Dies folgt nicht nur z.B. aus den Verhaltensbeobachtungen oder festgestellten Augenfolgebewegungen, sondern auch aus den weiteren gezeigten Sehleistungen (unter anderem beim behandelnden Augenarzt – Visus 0,8!). Es ist jedenfalls naheliegenderweise nicht möglich, nur gewisse nicht erklärbare Diskrepanzen und einzelne Problematiken auf eine psychogene Sehstörung zurückzuführen.

100
Vor allem aber gilt auch hier: Wenn die gezeigten Sehleistungen erhebliche Zweifel an Blindheit (hochgradiger Sehbehinderung) begründen, können diese Zweifel auch nicht durch eine gute Erklärbarkeit der Sehstörung (mit psychogener Blindheit) entkräftet werden.

101
Im Übrigen sind psychogene Sehstörungen – anders als die Bevollmächtigte meint und ohne dass es für den vorliegenden Rechtsstreit hierauf entscheidungserheblich ankommen würde – bereits grundsätzlich nicht zur Begründung eines Blindengeldanspruchs nach dem BayBlindG geeignet: Denn psychogene Störungen sind entsprechend der Zuordnung von gnostischen Störungen zum Funktionssystem des Gehirns und nicht zum optischen Apparat, d.h. entsprechend „medizinischen Gegebenheiten“ (vgl. hierzu das BSG im Urteil vom 24.10.2019 – B 9 SB 1/18 R) hiervon auszunehmen. Hierzu ergibt sich aufgrund der gesetzlichen Regelungen im Freistaat Bayern nichts Anderes. Grundsätzlich gilt, wie der Senat in seinem Urteil vom 11.12.2023 (L 15 BL 5/22) hervorgehoben hat, dass es in der Bundesrepublik Deutschland keinen einheitlichen Blindheitsbegriff und keinen einheitlichen Begriff der hochgradigen Sehbehinderung gibt (vgl. das Urteil des BSG vom 24.10.2019 – B 9 SB 1/18 R). Inwieweit Bindungswirkungen bestehen, ist aufgrund der spezialgesetzlichen Regelungen in den einzelnen Ländern zu entscheiden (vgl. hierzu z.B. Rohrschneider/Braun, MedSach 2020, 252 <257>). Für den Freistaat Bayern ist zu beachten, dass im Schwerbehindertenrecht (sowie im Sozialen Entschädigungsrecht) ein engerer Blindheitsbegriff als im Landesblindengeldgesetz, d.h. dem BayBlindG gilt (sofern der Problemkreis der Zweckverfehlung – vgl. das Urteil des BSG vom 14.06.2018, B 9 BL 1/17 R – nicht zum Blindheitsbegriff gerechnet wird), weil das BayBlindG auch eine visuelle Agnosie im klassischen Sinne unter den Begriff „Störung des Sehvermögens“ im Sinne von Art. 1 Abs. 2 BayBlindG fasst. Betroffene mit einer vollständigen visuellen Agnosie im klassischen Sinne werden hier blinden Menschen gleichgestellt (LTDrs. 13/458, S. 5). Unter einer solchen wird aber eine Störung beim Erkennen von optischen Reizen, die sich nicht auf eine Beeinträchtigung elementarer visueller Leistungen, auf eine Benennensstörung oder auf eine allgemeine Herabsetzung kognitiver Fähigkeiten zurückführen lässt, verstanden (vgl. z.B. Zihl/Cramon, Cerebrale Sehstörungen, 1986, S. 14 und 126; hiervon geht auch der Gesetzgeber aus, a.a.O.). Bei einer psychogenen Blindheit handelt es sich jedoch gerade um eine Störung des Benennens (und nicht des Erkennens; vgl. bereits das Urteil des LSG Hamburg vom 01.11.2011 – L 4 SB 9/10), sodass psychogene Blindheit nicht die

Voraussetzungen des Art. 1 Abs. 2 BayBlindG erfüllen kann (vgl. zu der früheren Unterscheidung zwischen Erkennen und Benennen z.B. das Urteil des BSG vom 11.08.2015 – B 9 BL 1/14 R).

102
Ein Vergleich mit einer neurologischen Demenzerkrankung, wie ihn die Bevollmächtigte erwähnt hat, verbietet sich daher.

103
4. Vor allem ist auch eine neurologische Begutachtung nicht veranlasst. Nach Überzeugung des Senats besteht hierfür keine Notwendigkeit. Dies ergibt sich nicht nur aus der eindeutigen Feststellung des Sachverständigen K im erstinstanzlichen Verfahren, der dargelegt hat, dass weitere Sachverständigengutachten auf einem weiteren medizinischen Fachgebiet nicht erforderlich sind. Vor allem gilt hier – neben dem oben genannten fehlenden Kausalitätserfordernis –, dass sich aus wissenschaftlichen Gründen auch durch ein neurologisches Gutachten an der Gesamtsituation nichts ändern würde, weil zwar Blindheit (und hochgradige Sehbehinderung) auch aufgrund einer zerebralen Schädigung bestehen kann (vgl. das Urteil des BSG vom 14.06.2018 – B 9 BL 1/17 R), jedoch selbst aus einer bis ins Einzelne gehenden Darstellung neurologischer Schäden im Gehirn der Klägerin kein exaktes Maß der Sehschärfe und des Gesichtsfelds ableitbar wäre. Dies ist unbestrittener wissenschaftlicher Konsens und ist auch zur Überzeugung des Senats im vorliegenden Rechtsstreit erneut von K plausibel dargelegt worden; das SG hat in der Begründung des Gerichtsbescheids zu Recht bereits hierauf verwiesen.

104
Vor allem aber hat K auch zur Überzeugung des Senats festgestellt, dass die Klägerin durchaus in der Lage ist, optische Reize aufzunehmen und zu verarbeiten. Dies ergibt sich zudem ebenfalls aus den einzelnen Untersuchungsergebnissen in den zahlreichen medizinischen Gutachten und Unterlagen.

105
Es gilt zudem auch hier: Wenn die gezeigten Sehleistungen erhebliche Zweifel an Blindheit (hochgradiger Sehbehinderung) begründen, können diese auch nicht durch eine gute Erklärbarkeit der Sehstörung (mit Gehirnschäden) entkräftet werden.

106
Der Senat ist weit davon entfernt, in Abrede zu stellen, dass die Klägerin (auch) an Schäden im Gehirn leidet. Diese lassen jedoch keinen (rechtssicheren) Rückschluss auf das genaue Sehvermögen zu und können damit gegebenenfalls eine Blindheit oder hochgradige Sehbehinderung nicht belegen.

107
Etwas anderes ergibt sich insbesondere auch nicht aus der Stellungnahme des Facharztes K1 vom 07.11.2024 (s.o.). Dieser hat lediglich eine allgemeine theoretische Auskunft gegeben, ohne die Klägerin bzw. ihren Fall näher zu untersuchen. Zudem ist er von den falschen Voraussetzungen ausgegangen, weil es auf die angeblich zu klärende Frage aus den eben genannten Gründen gerade nicht ankommt; erst recht hat der Senat der Klägerin nicht aufgetragen, zu einer solchen Frage einen Gutachter zu finden (vgl. die Stellungnahme des Arztes). Auch die Stellungnahme des Facharztes S ergibt nicht, dass weitere Ermittlungen (z.B. in neurologischer Hinsicht) erfolgen müssten. Auch hier ist der Bezug zur Blindheitsrelevanz nicht hergestellt worden.

108
5. Veranlassung zur Einholung eines weiteren Gutachtens ergibt sich auch nicht aus dem im (Befangenheits-)Verfahren deutlich gewordenen „Rehabilitationsinteresse“ der Klägerin. Wenn die Klägerin betont, sie sei keine Lügnerin und wolle auch nicht als solche hingestellt werden, kann nur – wie bereits im oben genanntem Beschluss vom 25.11.2024 (L 15 SF 259/24 AB) – festgestellt werden, dass diese Frage nicht Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist. Hinsichtlich möglicher Falschangaben bei Begutachtungen kann nur auf die zahlreichen Urteile der Obergerichte in Blindengeldverfahren und Veröffentlichungen in der Literatur zu diesem Problemkreis verwiesen werden (zur grundsätzlichen Problematik vgl. z.B. Braun, MedSach 2019, 94 <95>): Selbst bei „krassen“ falschen Mitteilungen (zumeist bzgl. von Visus und Gesichtsfeld) wird regelmäßig nicht von absichtlich wahrheitswidrigen Angaben ausgegangen. So ist es auch im Fall der Klägerin. Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist ausschließlich das objektive Sehvermögen der Klägerin, es sind nicht ihre Motivationen hinsichtlich des

Blindengeldantrags und ihrer Angaben bei Begutachtungen etc. Letztlich kommt es auch auf die Ursache für die Einschränkungen des Sehvermögens in nur sehr untergeordnetem Umfang an (s. bereits oben).

109
Ein Gutachten gemäß § 109 SGG ist nicht einzuholen. Ein solcher Antrag ist nicht gestellt bzw. aufrechterhalten worden. Die Begutachtung nach § 109 SGG bzw. ein Antrag ist lediglich in den Raum gestellt und angekündigt worden. Dies ergibt sich bereits daraus, dass im Sinne dieser Vorschrift kein Arzt benannt wurde. Im Übrigen wäre ein Antrag nach § 109 SGG auch abzulehnen. Dies ist in dem Verfahren bereits ausführlich thematisiert worden. Auch der „Antrag“ vom 03.12.2024, würde man einen solchen annehmen, wäre verspätet und würde mangels Nennung eines Sachverständigen nicht die Voraussetzungen für die Zulässigkeit eines Antrags gemäß § 109 SGG erfüllen. Schließlich kommt es auf die Fragen, zu denen ein Gutachter nach der genannten Vorschrift aus Sicht der Klägerseite Stellung nehmen soll, gerade nicht an (s.o.).

110
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

111
Ein Grund für die Zulassung der Revision besteht nicht, § 160 Abs. 2 SGG. Insbesondere weicht der Senat nicht von den Festlegungen des BSG in dessen Urteilen vom 11.08.2015 (B 9 BL 1/14 R) und 14.06.2018 (B 9 BL 1/17 R) ab; es wird in keiner Weise in Frage gestellt, dass Blindheit (und hochgradige Sehbehinderung) im Sinne des bayerischen Blindengeldrechts grundsätzlich auch auf zerebralen Schäden beruhen kann.