LSG München, Urteil v. 20.05.2026 – L 3 SB 53/23

Titel:

Anspruch auf Merkzeichen „H“ bei Blepharospasmus (Augenlidkrampf)

Normenketten:

SGB IX § 2 Abs. 1 S. 1, § 152 Abs. 1, Abs. 4
EStG § 33b Abs. 1, Abs. 3 S. 4, S. 5
VersMedV Anl. zu § 2 Teil A Nr. 4 e) aa), Nr. 6 b), d)

Leitsätze:

1. Eine hochgradige Sehbehinderung kann nicht nur bei einer spezifischen Einschränkung der Sehschärfe oder des Gesichtsfeldes vorliegen, sondern bei allen funktionell gleichzusetzenden Einschränkungen des Sehvermögens. (Rn. 54)
2. Bei einer hochgradigen Sehbehinderung ist regelhaft das Vorliegen der Voraussetzungen von Hilflosigkeit anzunehmen. (Rn. 61)
1. Beeinträchtigungen durch einen Blepharospasmus können als ebenso schwere Störungen der Sehfunktion zu bewerten sein wie eine Sehschärfe von 0,05 oder weniger und damit einen Anspruch auf das Merkzeichen „H“ begründen. (Rn. 53) (red. LS Claus-Peter Bienert)
2. Die versorgungsmedizinischen Grundsätze zum Merkzeichen „H“ bei Sehbehinderung sind nicht so auszulegen, dass gerade eine Störung der Sehfähigkeit selbst vorliegen muss. (Rn. 54) (red. LS Claus-Peter Bienert)

Schlagworte:

Hilfslosigkeit, Merkzeichen H, hochgradige Sehbehinderung, Nachteilsausgleich, Schwerbehindertenrecht, Beweismaßstab, Hilflosigkeit, Sehschärfe, Störung der Sehfähigkeit, Blepharospasmus, Augenlidkrampf

Vorinstanz:

SG Augsburg, Gerichtsbescheid vom 30.01.2023 – S 17 SB 232/22

Weiterführende Hinweise:

Revision zugelassen

Tenor

I. Auf die Berufung des Klägers werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 30. Januar 2023 und der Bescheid des Beklagten vom 23. August 2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. Juni 2022 abgeändert.

II. Der Beklagte wird verpflichtet, beim Kläger ab dem 22. Juni 2021 das Vorliegen der Voraussetzungen des Merkzeichens H festzustellen.

III. Der Beklagte erstattet die Hälfte der außergerichtlichen Kosten des Klägers.

IV. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

1
Streitig ist noch das Vorliegen der Voraussetzungen des Merkzeichens H (Hilflosigkeit).

2
Der 1953 geborene Kläger hatte erstmals im Juli 2019 beim Versorgungsamt des Beklagten im Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) die Feststellung seines Grades der Behinderung (GdB) sowie von Merkzeichen beantragt und dabei neben Schulterbeschwerden einen progredienten Blepharospasmus angegeben.

3

Aus einem beigefügten Arztbrief der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Klinikums der Universität H vom 15.03.2017 ging hervor, dass der Kläger über ein seit vier Jahren auftretendes ungewolltes Augenschließen beidseits berichtete, das im Verlauf immer häufiger und schließlich durchgehend geworden sei. Es wurde die Diagnose Blepharospasmus mit diskreten Zeichen einer oromandibulären Dystonie (Meige-Syndrom) bei ansonsten fokalneurologisch unauffälligem Befund gestellt. In einem weiteren Arztbrief vom 24.06.2019 wurden als Diagnosen u.a. Blepharospasmus mit funktioneller Blindheit, V.a. segmentale Dystonie bei kraniozervikaler Mitbeteiligung aufgeführt. In der klinischneurologischen Untersuchung habe sich ein funktionell blinder Patient mit kompletter Ptosis und Lidinhibition präsentiert.

4
In einem Gutachten vom 12.03.2018 stellte der Neurologe und Psychiater E ebenfalls die Diagnose Blepharospasmus. Beim Kläger sei es vor fünf Jahren zu einem unwillkürlichen, beidseitigsymmetrischen unwillkürlichen Schließen und Verkrampfen der Lider gekommen. Die Behandlung mit Botulinum-Toxin habe keinen wesentlichen Erfolg gebracht. Ein willkürliches Augenöffnen sei dem Kläger nur kurzfristig möglich. Die Symptomatik sei gut belegt, so dass an der gravierenden Beeinträchtigung der Sehfunktion keine Zweifel bestünden.

5
Das ZBFS holte noch Unterlagen der Sozialversicherung für die Landwirtschaft über die Gewährung einer Rente sowie von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M ein und nahm anschließend eine versorgungsärztliche Auswertung vor (ärztliche Stellungnahme vom 25.09.2019).

6
Auf dieser Basis stellte das ZBFS mit Bescheid vom 26.09.2019 beim Kläger ab dem 25.07.2019 einen GdB von 80 mit den Merkzeichen G und B fest. Dem lagen folgende Gesundheitsstörungen zugrunde:

1. Augenlidkrampf mit funktioneller Sehstörung (Einzel-GdB: 70);

2. Künstlicher Gelenkersatz des Knies rechts, Folge eines Arbeitsunfalls (Einzel-GdB: 20);

3. Bluthochdruck (Einzel-GdB: 10);

4. Seelische Störung (Einzel-GdB: 10).

7
Mit Eingang beim ZBFS am 22.06.2021 beantragte der Kläger die Erhöhung seines GdB und die Merkzeichen G, B und H. Er verwies auf eine Lidöffnungsstörung bei Floppy-Eyelid-Syndrom, Blepharospasmus, eine Bindehautreizung und Dermatochalasis sowie Brauenptosis. Beigefügt waren Unterlagen vornehmlich über ambulante und stationäre ärztliche Behandlungen wegen Blepharospasmus bzw. einer Lidöffnungsstörung.

8
Im Rahmen der Pflegeversicherung wurde beim Kläger der Pflegegrad 2 festgestellt (Schreiben der Landwirtschaftlichen Pflegekasse vom 22.07.2021).

9
Vom ZBFS wurde noch der Befundbericht der Psychiaterin S vom 11.07.2021 (Diagnosen: Anpassungsstörung, Blepharospasmus) eingeholt. Danach erfolgte eine versorgungsärztliche Bewertung (ärztliche Stellungnahme vom 15.08.2021), die zu keiner anderen Beurteilung als bisher führte.

10
Mit Bescheid vom 23.08.2021 lehnte der Beklagte daher eine neue Feststellung mangels wesentlicher Änderung ab. Der GdB bleibe unverändert mit 80 festgestellt und die Merkzeichen G und B weiterhin zuerkannt. Die gesundheitlichen Voraussetzungen für das beantragte Merkzeichen H lägen nicht vor.

11
Im Widerspruch wurde vom Kläger vorgebracht, für faktische Blindheit seien nicht nur die Beeinträchtigung der Sehschärfe und die Einschränkungen des Gesichtsfeldes, sondern alle Störungen des Sehvermögens zu berücksichtigen. Er leide an einem krampfhaften Verschluss beider Augenlider, der in seiner Ausprägung einer Beeinträchtigung der Sehschärfe auf 1/50 vergleichbar sei. Er sei nicht in der Lage, seine Augen über einen kürzeren Zeitraum hinaus halbwegs zu öffnen. Dies gelinge nur, wenn er die Augenlider mit den

Fingern auseinanderziehe, was nur über kurze Zeit möglich sei. Daher bestehe Anspruch auf einen GdB von 100 und die Merkzeichen H und Bl (Schreiben der Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 22.09.2021 und 18.10.2021).

12
Auf Vorschlag des ärztlichen Dienstes des ZBFS erfolgte sodann eine augenärztliche Begutachtung. Dazu erstattete der Augenarzt P sein Gutachten vom 14.01.2022. Bei der Untersuchung habe der Kläger zum Gehen seine Augenlider mit den Fingern geöffnet, um sich zu orientieren. Gegenstände habe er bei manuell geöffneten Augen sicher entgegengenommen. Für das rechte Auge wurde eine Sehschärfe (ohne Korrektur) von 0,16, für das linke Auge von 0,2 und binokular von 0,2 ermittelt. P stellte die Diagnosen Blepharospasmus, Floppy-Eyelid-Syndrom, Unterlidektropium, Weitsichtigkeit, Hornhautverkrümmung und Cataracta provecta. Der Kläger könne seine Lider bei normaler Raumbeleuchtung gar nicht spontan öffnen. Nur bei abgedunkeltem Zimmer sei eine spontane Lidöffnung möglich. Ansonsten müssten zur Orientierung, zum Lesen etc. die Lider manuell aufgehalten werden. Aufgrund der Schwere der Symptomatik werde der durch den Blepharospasmus bedingte GdB auf 100 geschätzt. Die gesundheitlichen Voraussetzungen der Merkzeichen G, B und RF seien gegeben.

13
Die nachfolgende versorgungsärztliche Beurteilung ergab nunmehr einen GdB von 100 mit den Merkzeichen G, B und RF. Blindheit bzw. eine hochgradige Sehbehinderung sei nicht nachgewiesen (ärztliche Stellungnahme vom 03.06.2022).

14
Mit Widerspruchsbescheid vom 03.06.2022 hob der Beklagte seinen Bescheid vom 23.08.2021 auf und stellte unter Zurückweisung des Widerspruchs im Übrigen ab 22.06.2021 einen GdB von 100 sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen G, B und RF fest. Soweit die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen H und Bl begehrt werde, sei der Widerspruch unbegründet. Ein Pflegegrad sei nicht festgestellt und auch kein GdB von 100 allein für die Sehminderung (unabhängig vom Blepharospasmus). Es bestehe eine Visuseinschränkung von 0,16 bzw. 0,2. Blindheit liege demnach nicht vor. Der Blepharospasmus an sich begründe keine Blindheit.

15
Es wurden nunmehr folgende Gesundheitsstörungen berücksichtigt:

1. Augenlidkrampf, Sehminderung beidseits (Einzel-GdB: 100);

2. Künstlicher Gelenkersatz des Knies rechts, Folge eines Arbeitsunfalls (Einzel-GdB: 20);

3. Seelische Störung (Einzel-GdB: 10);

4. Bluthochdruck (Einzel-GdB: 10).

16
Dagegen hat der Kläger beim Sozialgericht Augsburg (SG) Klage erhoben mit dem Ziel der Zuerkennung der Voraussetzungen der Merkzeichen Bl und H. Zur Begründung ist zunächst auf die Widerspruchsbegründung verwiesen und noch ergänzt worden, aus dem augenärztlichen Gutachten im Verwaltungsverfahren werde deutlich, dass es ihm (dem Kläger) aufgrund des Blepharospasmus nicht gelinge, die Augenlider auch nur über kurze Zeit länger offen zu lassen. Mit dem GdB von 100 für die Seheinschränkungen durch den Blepharospasmus werde eine hochgradige Sehbehinderung festgestellt. Es könne aber nicht nachvollzogen werden, weshalb lediglich die Voraussetzungen der Merkzeichen G, B und RF gegeben sein sollten. In seiner konkreten Ausprägung sei der vorliegende Blepharospasmus einer Beeinträchtigung der Sehschärfe auf 1/50 vergleichbar. Die Augenöffnung sei auch nur auf einen schmalen Lidspalt begrenzt und bei Tageslicht nicht möglich.

17
Das SG hat Befundberichte eingeholt von der Augenärztin F (undatiert; V.a. Myasthenie okulär), von dem Neurologen und Psychiater E (vom 01.10.2022; Meige-Syndrom mit massivem Blepharospasmus) sowie von der Internistin A (vom 07.10.2022; Dysphagie, Blepharospasmus).

18

Mit Gerichtsbescheid vom 30.01.2023 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klage sei zulässig, jedoch nicht begründet. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Merkzeichen H und Bl. Das Gericht stütze sich auf die Feststellungen von P zu Art und Umfang der Teilhabebeeinträchtigungen und der funktionellen Sehminderung. Der Kläger sei schwer in seiner Teilhabe beschränkt. Allerdings sei hinreichend dargelegt, dass der Kläger die Funktion des Sinnesorgan Auge nicht vollständig verloren habe, wie dies bei Blindheit der Fall sei. Mit manuell geöffneten Augen habe er einen Visus von 0,2 und ein uneingeschränktes Gesichtsfeld, so dass weder Blindheit noch eine hochgradige Sehbehinderung vorlägen. Der Kläger könne sich trotz der schwerwiegenden Teilhabeeinschränkung situativ orientieren, seinen Gesprächspartner identifizieren, seine Umgebung wahrnehmen und Schriftliches erfassen. Dies alles sei einem Blinden nicht möglich. Damit stehe der Kläger funktionell besser als eine blinde Person und die Vorgaben des Merkzeichens Bl würden nicht erfüllt. Gleiches gelte für die Voraussetzungen des Merkzeichens H. Es sei nicht erweislich, dass der Kläger zum An- und Auskleiden, zu Nahrungsaufnahme, Körperpflege oder Toilettengang ständig fremder Hilfe in erheblichem Maß bedürfe, wie dies bei einer blinden oder hochgradig sehbehinderten Person der Fall sei.

19
Hiergegen hat der Kläger Berufung beim Bayer. Landessozialgericht eingelegt, zunächst betreffend die Merkzeichen Bl und H. In den Gründen des Gerichtsbescheids sei keine Auseinandersetzung mit dem Vorbringen im Klageverfahren erfolgt. Es werde davon ausgegangen, dass Blindheit beschränkt sei auf Störungen des Sehapparates. Neben dem Augapfel gehörten der Sehnerv, die Augenmuskeln, die Augenlider, der Tränenapparat und die Augenhöhle zum Sehapparat. Er leide an einem essentiellen Blepharospasmus, also Lidkrämpfen, die aufgrund ihrer Ausprägung praktisch zu Blindheit führten, da er die Augenlider nicht durch eigene Augenmuskelkraft öffnen könne. Ferner liege eine Ungleichbehandlung vor, weil in einem ähnlichen Fall anders entschieden worden sei.

20
Im Berufungsverfahren sind Befundberichte eingeholt worden von der Internistin A (vom 04.08.2023; Diagnosen: Harnwegsinfekt, Prostatahypertrophie, arterielle Hypertonie, Blepharospasmus), von der Augenärztin F (vom 18.08.2023; Diagnosen: starker Blepharospasmus, V.a. Myasthenie okulär) und von dem Neurologen und Psychiater E (vom 17.10.2023; Diagnosen: Blepharospasmus bzw. idiopathische orofaziale Dystonie).

21
Anschließend ist die Internistin und Arbeitsmedizinerin G mit einer Begutachtung des Klägers beauftragt worden. Die Sachverständige hat in ihrem Gutachten vom 18.03.2024 (ambulante Untersuchung am 08.03.2024) festgestellt, es dominierten die Funktionseinschränkungen durch die Sehstörung. Eine Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Kniegelenke habe sich nicht ergeben. Die fachgebundene neurologische Untersuchung habe eine deutlich eingeschränkte Prüfbarkeit der Pupillen wegen der ausgeprägten Spastik der Ringmuskulatur beider Augen ergeben. An Funktionsbehinderungen lägen ein Augenlidkrampf mit funktioneller Sehstörung, eine seelische Störung, ein künstlicher Gelenkersatz des Knies rechts, Folge eines Arbeitsunfalls, Schlafapnoe und Bluthochdruck vor. Für den Augenlidkrampf mit funktioneller Sehstörung hat G einen Einzel-GdB von 100 angenommen. Blepharospasmus bezeichne eine neuromuskuläre Erkrankung mit krampfartigem Lidschluss. Beim Kläger seien beide Augen betroffen. Der Nachweis, dass es sich um ein Symptom einer anderen Erkrankung handle, habe nicht geführt werden können. Eine okuläre Ursache habe sich nicht gefunden. Verschiedene Behandlungsverfahren seien ohne anhaltende Besserung erfolgt. Der Kläger habe besonders am linken Unterlid ein Entropium (Lidfehlstellung). Es handle sich bei dem Augenleiden um eine progrediente organische Erkrankung. Derzeit trage der Kläger eine Fernbrille nur für den Augenblick, wenn er kurz mit den Fingern meist das linke Augenlid hochziehe. Um einen Sehtest durchzuführen, sei versucht worden, das Oberlid festzukleben. Das sei nicht möglich gewesen. Der Lidkrampf sei so stark gewesen, dass nur ein kleiner Augenschlitz kurzfristig zu erzielen gewesen sei. Es handle sich nicht um eine Willkürmotorik. Der Lidkrampf der Augenringmuskeln sei vom Kläger nicht beeinflussbar. Neben dem Lidkrampf habe der Kläger eine Weitsichtigkeit, einen hohen Astigmatismus, eine reaktive Amblyopie, eine Makulahypoplasie, eine Presbyopie, Cataracta inspiens und einen Fundus hypertonicus (eine Schädigung der arteriellen Gefäße der Netzhaut im Rahmen der systemischen arteriellen Hypertonie). Der Kläger habe eine andere schwere Störung des Sehvermögens. Die Auswirkungen seien für den Kläger gravierend. Ein Einzel-GdB von 100 liege vor. Durch das krampfhafte Augenleiden sei die Lebensqualität des Klägers stark beeinflusst. Für die seelische

Störung ergebe sich wegen des Wechsels der Beschwerden unverändert ein Einzel-GdB von 10. Der GdB für die Knieprothese rechts betrage 20. Wegen eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms mit der Notwendigkeit einer Überdruckbeatmung bestehe ein weiterer Einzel-GdB von 20. Insgesamt sei der GdB mit 100 einzuschätzen. Seit 2021 sei der Befund gleichbleibend. In Bezug auf das Merkzeichen H hat die Sachverständige ausgeführt, der Kläger habe einen Einzel-GdB von 100, jedoch liege noch keine Blindheit vor. Er erfülle die Voraussetzungen nicht, weil er sich noch, wenn auch kurzfristig, sein Lid hochziehen und sich im Raum orientieren könne. Mit dieser Restfunktion müsse nicht dauernde Hilfsbereitschaft zur Verfügung stehen. Er benötige Hilfe, jedoch nicht wegen plötzlicher akuter Lebensgefahr. Auch benötige er keine dauernde Überwachung und könne sich in seinem häuslichen Umfeld orientieren und seine Köperpflege und Toilettengänge ausführen. Der Kläger erfülle auch nicht die Voraussetzungen für das Merkzeichen Bl. Es sei noch eine Restfunktion der Sehkraft vorhanden, so dass der Kläger in seiner Teilhabefähigkeit stark beschränkt sei, aber ein solcher Schweregrad, der dieser Beeinträchtigung gleichzustellen sei, liege nicht vor. Er könne noch mit Lupe kurzzeitig lesen und sich durch Hochziehen des Auges in der Welt orientieren.

22
Dazu hat der Kläger angeführt, das Gutachten zeige, dass im Vergleich zur Begutachtung bei P ein Sehtest nicht mehr möglich gewesen sei. Das Gutachten gehe außerdem von einer Sehschärfe von 0,2 aus, ohne einen Sehtest überhaupt durchgeführt zu haben. Eine Schätzung anhand der vorliegenden Befunde aus den vergangenen Jahren reiche jedoch nicht aus, um vorliegend die Sehschärfe zu bestimmen. Auch sei darauf zu verweisen, dass selbst mit einem Visus von 1/50 (0,02) eine grobe Orientierung im Raum noch möglich sei. Zudem gelinge es auch einem demnach blinden Menschen noch, kurze Texte mit einer Lupe zu erfassen. Damit liege beim Kläger Blindheit zumindest seit dem Zeitpunkt der Begutachtung vor.

23
Im Anschluss ist von dem Augenarzt I nach Untersuchung des Klägers (am 26.11.2024) das Gutachten vom 12.12.2024 erstattet worden. Gegenüber dem Sachverständigen hat der Kläger berichtet, er leide seit 10 Jahren an Blepharospasmus. Dieser sei über ein bis zwei Jahre schlechter geworden und seitdem mehr oder weniger stabil. Anfangs sei es mit Anstrengung noch möglich gewesen, die Augen zu öffnen, später nicht mehr. I hat eine Sehschärfe (ohne Korrektur) von 0,3 für das rechte Auge und 0,25 für das linke Auge ermittelt, wobei die Augenlider mit den Fingern geöffnet werden mussten. Lider und Bindehäute sind beidseits als reizfrei und regelrecht, bei intaktem Lidschluss beschrieben worden. Ein orthoptischer Befund, Gesichtsfeldmessungen und weitere Untersuchungen sind wegen des massiven Blepharospasmus nicht durchführbar gewesen. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gekommen, dass ein beidseitiger massiver Blepharospasmus vorliegt. Er hat den GdB für den beidseitigen kompletten und therapierefraktären Blepharospasmus mit 100 eingestuft und die Voraussetzungen sowohl des Merkzeichens H als auch des Merkzeichens Bl bejaht.

24
Der Beklagte ist dieser Beurteilung entgegengetreten. In der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 28.01.2025 ist darauf verwiesen worden, dass im augenärztlichen Befund die Sehschärfe und die vorderen Abschnitte der Augen hätten beurteilt werden können. Eine anhaltende Blindheit lasse sich nicht ableiten. In der weiteren ärztlichen Stellungnahme vom 09.04.2025 ist ausgeführt, es sei belegt, dass der Kläger weiterhin den Blepharospasmus unter Zuhilfenahme seiner Hände überwinden könne. Wenn er die Augen offenhalte, könne er sich orientieren und Menschen in seiner Nähe erkennen. Zum Erhalt der persönlichen Existenz erforderliche Gegenstände könnten, wenn auch nur kurz, gesehen werden.

25
Dazu hat I unter dem 08.10.2025 ergänzend Stellung genommen. Ein Blepharospasmus sei ein unwillkürliches, oft massives Verkrampfen der Augenlider, so dass die Betroffenen die Augen nicht oder nur mit Mühe bzw. wie vorliegend nur unter Zuhilfenahme der eigenen Hände und gegen den Krampf des Oberlids öffnen könnten. Die Sehfähigkeit an sich sei nicht eingeschränkt. Das Problem liege in der motorischen Kontrolle der Lider, nicht im eigentlichen Sehen. Bei einem Blepharospasmus sei das Auge selbst funktionstüchtig. Die Betroffenen könnten sehen, wenn sie die Lider öffnen könnten. Wenn die Lider jedoch dauerhaft verkrampft seien, so dass ohne Zuhilfenahme der Hände kein Sehen möglich sei, wie hier, dann sei funktional kein Sehen möglich. Deshalb bleibe er bei seiner Einschätzung, dass dies hier einer Blindheit im Sinne des Gesetzes gleichzustellen sei.

26
Mit Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 07.05.2026 ist die Berufung auf die Voraussetzungen des Merkzeichens H beschränkt worden.

27
In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat ist noch die anwesende Ehefrau des Klägers zu ihren Unterstützungsleistungen befragt worden. Dazu wird auf das Protokoll vom 20.05.2026 verwiesen.

28
Der Kläger beantragt,

unter Abänderung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Augsburg vom 30.01.2023 und des Bescheids vom 23.08.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.06.2022 den Beklagten zu verpflichten, ab 22.06.2021 beim Kläger auch das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens H festzustellen.

29
Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

30
Er hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Dem Kläger sei eine Augenöffnung bei Tageslicht möglich. Damit liege keine Vergleichbarkeit mit einer Beeinträchtigung der Sehschärfe auf 1/50 vor.

31
Beide Beteiligte haben außerdem die Zulassung der Revision beantragt.

32
Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die vorgelegten Behördenakten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

33
Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist auch im Übrigen zulässig (§§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes – SGG). Sie hat in der Sache im zuletzt noch streitigen Umfang (Voraussetzungen des Merkzeichens H) Erfolg. Die Entscheidung des SG ist dementsprechend abzuändern.

34
Streitgegenstand bei Entscheidung durch den Senat ist allein noch das klägerische Begehren nach Feststellung der Voraussetzungen des Merkzeichens H (Hilfslosigkeit). Dieses ergibt sich aus dem Vorbringen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren sowie dem zuletzt in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat gestellten Antrag des Klägers. Soweit der Kläger ursprünglich auch die Voraussetzungen des Merkzeichens Bl geltend gemacht hat, hat er die Berufung ausweislich des Schriftsatzes seiner Prozessbevollmächtigten vom 07.05.2026 und des Antrags in der mündlichen Verhandlung vom 20.05.2026 nicht mehr weiterverfolgt. Sein so umschriebenes Rechtsschutzziel kann der Kläger mittels der erhobenen kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1, § 56 SGG) verfolgen (zur statthaften Klageart vgl. stellv. BSG, Urteil vom 02.12.2010 – B 9 SB 3/09 R – juris), gerichtet gegen den Bescheid des Beklagten vom 23.08.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.06.2022.

35
Im noch streitigen Umfang ist die Klage zulässig. Da die Voraussetzungen des Merkzeichens Bl nicht mehr im Streit stehen, kann der Senat dahinstehen lassen, ob die Klage insofern zulässig war, obschon erstmals im Widerspruchsverfahren das Vorliegen dieses Merkzeichens geltend gemacht worden ist (Schreiben der Bevollmächtigten des Klägers vom 18.10.2021) und dazu allein im Widerspruchsbescheid vom 03.06.2022 eine Regelung enthalten ist.

36
Mit dem genannten Inhalt hat die Klage in der Sache Erfolg. Der Kläger hat Anspruch auf die Feststellung der Voraussetzungen des Merkzeichens H ab 22.06.2021. Soweit der Bescheid des Beklagten vom

23.08.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.06.2022 dies ablehnt, ist er rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten.

37
Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers auf Feststellung des begehrten Nachteilsausgleichs ist § 48 Abs. 1 Satz 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) i.V.m. § 152 Abs. 1 und 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung – (SGB IX). Danach treffen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) bzw. (seit 01.01.2024) des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB XIV) zuständigen Behörden neben dem Vorliegen einer Behinderung auch die erforderlichen Feststellungen zum Vorliegen weiterer gesundheitlicher Merkmale, wenn diese Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen sind. Zu diesen Merkmalen gehören die gesundheitlichen Voraussetzungen für Hilfslosigkeit. Bei deren Vorliegen ist gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 der Schwerbehindertenausweisverordnung das Merkzeichen H einzutragen.

38
Das gesundheitliche Merkmal „Hilfslosigkeit“ bzw. „hilflos“ i.S.d. § 33b Abs. 1 und 3 Satz 4 und 5 des Einkommensteuergesetzes (EStG) wird nach denselben Kriterien festgestellt wie die Voraussetzungen einer Pflegezulage i. S von § 35 Abs. 1 BVG (siehe BSG, Urteil vom 12.02.2003 – B 9 SB 1/02 R zur alten insoweit gleichlautenden Fassung des § 33b Abs. 6 S. 2, 3 EStG, auch BSG, Urteil vom 08.03.1995 – 9 RVs 5/94 – beide nach juris). Gemäß § 33b Abs. 3 Satz 4 EStG ist eine Person hilflos, wenn sie für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den in Satz 4 dieser Vorschrift genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist (§ 33b Abs. 3 Satz 5 EStG). Dabei hat sich der Gesetzgeber bewusst nicht an den Begriff der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14, 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) angelehnt (vgl. BSG, SozR 3-3870 § 4 Nr. 12 S. 48). Bei den gemäß § 33 Abs. 3 EStG zu berücksichtigenden Verrichtungen handelt es sich um solche, die im Ablauf eines jeden Tages unmittelbar zur Wartung, Pflege und Befriedigung wesentlicher Bedürfnisse des Betroffenen gehören sowie häufig und regelmäßig wiederkehren. Hierzu gehören Körperpflege, Ernährung und Mobilität (sogenannte Grundpflege) sowie Maßnahmen zur psychischen Erholung, geistigen Anregungen und Kommunikation (Sehen, Hören, Sprechen und Fähigkeit zu Interaktionen) (vgl. insges. BSG, Urteil vom 12.02.2003 – B 9 SB 1/02 R – juris; Bürck, ZfS 1998, 97, 100). Nicht vom Begriff der Hilflosigkeit umschlossen ist der Hilfebedarf bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen (vgl. z.B. zu § 35 BVG: BSG, Urteil vom 02.07.1997, SozR 3-3100 § 35 Nr. 6). Die tatbestandlich vorausgesetzte „Reihe von Verrichtungen“ kann regelmäßig erst dann angenommen werden, wenn es sich um mindestens drei Verrichtungen handelt, die einen Hilfebedarf in erheblichem Umfang erforderlich machen (vgl. BSG SozR 3-3100 § 35 Nr. 6, Urteil vom 02.07.1997 – 9 RVs 9/96 und Beschluss vom 27.12.2018 – B 9 SB 5/18 BH – alle nach juris; siehe auch BT-Drucks. 12/5262, S. 164). Die Beurteilung der Erheblichkeit orientiert sich an dem Verhältnis der dem Menschen mit Behinderung nur noch mit fremder Hilfe möglichen Verrichtungen zu denen, die er auch ohne fremde Hilfe bewältigen kann. In der Regel wird dabei auf die Zahl der Verrichtungen, den wirtschaftlichen Wert der Hilfe und den zeitlichen Aufwand abzustellen sein (vgl. insgesamt BSG, Urteil vom 12.02.2003 – B 9 SB 1/02 R – juris).

39
Da die Begriffe der Pflegebedürftigkeit und der Hilflosigkeit nicht völlig übereinstimmen, können die zeitlichen Grenzwerte der sozialen Pflegeversicherung zwar nicht unmittelbar übernommen werden, sie lassen sich jedoch als gewisse Orientierungspunkte nutzen. Demnach ist nicht hilflos, wer nur in relativ geringem Umfang, täglich etwa eine Stunde, auf fremde Hilfe angewiesen ist. Daraus folgt aber nicht im Umkehrschluss, dass bei einem Überschreiten dieser Mindestgrenze in jedem Fall Hilflosigkeit zu bejahen ist. Aufgrund des dargestellten erweiterten Maßstabs bei der Prüfung von Hilflosigkeit gegenüber dem Bereich der Grundpflege bei der Pflegeversicherung wird leichter ein größerer Zeitaufwand für fremde Betreuungsleistungen erreicht, so dass von einer Zwei-Stunden-Grenze auszugehen ist (vgl. BSG, Urteil vom 24.11.2005 – B 9a SB 1/05 R und Beschluss vom 27.12.2018 – B 9 5/18 BH – beide nach juris). Schließlich spricht für eine Grenzziehung bei einem Hilfeaufwand von zwei Stunden auch der Blick auf § 33b EStG, denn die Höhe des steuerlichen Pauschbetrages hebt sich außerordentlich von dem Pauschbetrag ab, der behinderten Menschen mit einem GdB von 100 zusteht. Dieser Sprung ist nur bei

zeitaufwändigen und deshalb entsprechend teuren Hilfeleistungen erklärbar und gerechtfertigt. Um allerdings auch den individuellen Verhältnissen Rechnung zu tragen, ist nicht allein auf den zeitlichen Betreuungsaufwand abzustellen, sondern den weiteren Umständen der Hilfeleistung kommt ebenso Bedeutung zu. Im Rahmen des § 33b EStG sind zudem die Anleitung, Überwachung und Bereitschaft zu berücksichtigen. Bei der Anrechnung von Bereitschaftszeiten können dabei grundsätzlich nur solche Zeiten erfasst werden, die zeitlich und örtlich denselben Einsatz erfordern wie die körperliche Hilfe. Dies setzt voraus, dass eine entsprechende einsatzbereite Anwesenheit und Aufmerksamkeit aus gesundheitlichen Gründen notwendig sind. Bei einem täglichen Zeitaufwand für fremde Hilfe zwischen einer und zwei Stunden ist Hilflosigkeit dann anzunehmen, wenn der wirtschaftliche Wert der erforderlichen Pflege besonders hoch ist (vgl. BSG, Urteil vom 10.12.2002 – B 9 V 3/01 – juris). Dieser Wert wird wesentlich durch die Zahl und die zeitliche Verteilung der Verrichtungen mitbestimmt, bei denen fremde Hilfe erforderlich ist. (zum Ganzen: LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 06.02.2025 – L 11 SB 117/22 – juris).

40
Gleichlautende bzw. ergänzende Regelungen zu § 33b EStG und dem hier streitigen Nachteilsausgleich „Hilfslosigkeit“ finden sich in der zur Durchführung des § 30 Abs. 1 BVG erlassenen Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV). Gemäß der Übergangsregelung in § 241 Abs. 5 SGB IX gelten die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 des BVG und der aufgrund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend, soweit noch keine Verordnung nach § 153 Abs. 2 SGB IX erlassen ist. Das zuständige Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat von dieser Verordnungsermächtigung bislang keinen Gebrauch gemacht hat. Daher ist die VersMedV in der jeweils geltenden Fassung heranzuziehen, wobei sich betreffend den hier streitigen Nachteilsausgleich die vom 20.12.2019 bis 13.06.2023, die vom 14.06.2023 bis 31.12.2023, die vom 01.01.2024 bis 02.10.2025 und die seit 03.10.2025 geltenden Fassungen der VersMedV inhaltlich nicht unterscheiden. Die VersMedV umfasst als Anlage 2 die „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ (VMG), welche bei der Beurteilung der jeweiligen Funktionsstörungen und -beeinträchtigungen zugrunde zu legen sind (siehe auch BSG, Urteil vom 24.10.2019 – B 9 SB 1/18 R – juris; Dau in Dau/Düwell/ Joussen, SGB IX, 5. Aufl., § 153 Rn. 1). Die VMG haben die vormals geltenden „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ (AHP) seit 01.01.2009 abgelöst. Nach VMG Teil A Nr. 7 Buchstabe a ist eine wesentliche Änderung i.S.d. § 48 Abs. 1 SGB X anzunehmen, wenn die entscheidenden Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen erfüllt werden oder entfallen sind.

41
Zum Merkmal Hilflosigkeit sieht VMG Teil A Nr. 4 Buchstabe d vor, dass der Umfang der notwendigen Hilfe bei den häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen erheblich sein muss. Dies ist der Fall, wenn die Hilfe dauernd für zahlreiche Verrichtungen, die häufig und regelmäßig wiederkehren, benötigt wird. Einzelne Verrichtungen, selbst wenn sie lebensnotwendig sind und im täglichen Lebensablauf wiederholt vorgenommen werden, genügen nicht (z. B. Hilfe beim Anziehen einzelner Bekleidungsstücke, notwendige Begleitung bei Reisen und Spaziergängen, Hilfe im Straßenverkehr, einfache Wund- oder Heilbehandlung, Hilfe bei Heimdialyse ohne Notwendigkeit weiterer Hilfeleistung). Verrichtungen, die mit der Pflege der Person nicht unmittelbar zusammenhängen (z. B. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung) müssen außer Betracht bleiben.

42
Bei einer Reihe schwerer Behinderungen, die aufgrund ihrer Art und besonderen Auswirkungen regelhaft Hilfeleistungen in erheblichem Umfang erfordern, gibt zudem VMG Teil A Nr. 4 Buchstabe e vor, dass im Allgemeinen ohne nähere Prüfung angenommen werden kann, dass die Voraussetzungen für das Vorliegen von Hilflosigkeit erfüllt sind. Dies gilt nach VMG Teil A Nr. 4 Buchstabe e Doppelbuchstabe aa stets bei Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung. Bezüglich letzterer bestimmt außerdem VMG Teil A Nr. 6 Buchstabe d, dass ein Mensch hochgradig in seiner Sehfähigkeit behindert ist, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig mehr als 0,05 (1/20) beträgt oder wenn andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdB von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt.

43
Die einen Anspruch begründenden Tatsachen sind grundsätzlich im Vollbeweis (§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG), d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachzuweisen (vgl. BSG, Urteil vom 15.12.1999 – B 9

VS 2/98 R – juris). 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 – juris), d.h. dass die Wahrscheinlichkeit an Sicherheit grenzt (vgl. BSG, Urteil vom 05.05.1993 – 9/9a RV 1/92 – juris). Lässt sich der Vollbeweis nicht führen, geht die Nichterweislichkeit einer Tatsache zu Lasten dessen, der sich zur Begründung seines Anspruchs oder rechtlichen Handelns auf ihr Vorliegen stützen möchte (vgl. BayLSG, Urteil vom 05.02.2013 – L 15 SB 23/10 – juris), hier zu Lasten des Klägers, der das Vorliegen der Voraussetzungen geltend macht.

44
Maßgeblich für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist der Zeitpunkt der Entscheidung durch den erkennenden Senat (st. Rspr., vgl. BSG, Urteil vom 27.10.2022 – B 9 SB 4/21 R – juris; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl., § 54 Rn. 32).

45
Gemessen hieran hat der Kläger ab 22.06.2021 Anspruch auf Feststellung der Voraussetzungen des Merkzeichens H.

46
Aufgrund der vorliegenden ärztlichen Befunde und der Feststellungen der Sachverständigen G (Gutachten vom 18.03.2024) und I (Gutachten vom 12.12.2024 und ergänzende Stellungnahme vom 08.10.2025) sowie dem im Wege des Urkundsbeweises herangezogenen Gutachten von P vom 14.01.2022 kann sich der Senat nicht mit Gewissheit davon überzeugen, dass beim Kläger Einschränkungen des Sehapparates vorliegen, die Blindheit oder eine dieser funktionell gleichzustellende Sehbehinderung bedingen.

47
Ausweislich der Messungen von P und I weist der Kläger auf dem rechten Auge eine Visusminderung von 0,16 (P) bzw. 0,3 (I) und auf dem linken Auge von 0,2 (P) bzw. 0,25 (I) auf. Die Sehschärfe des Klägers liegt somit nach beiden Messungen deutlich über dem Wert von 0,02, der als Grenze für die Annahme von Blindheit gesetzt ist. Bei der Untersuchung durch die Sachverständige G war keine Prüfung der Sehschärfe möglich.

48
Weitere, in VMG Teil A Nr. 6 Buchstabe b genannte Einschränkungen des Sehvermögens konnten nicht festgestellt werden. Weder bei P noch bei den Untersuchungen durch die Sachverständigen G und I waren insoweit Prüfungen möglich, wie insbesondere aus dem Gutachten des I vom 12.12.2024 hervorgeht.

49
Nachgewiesen ist aber insbesondere durch die drei Gutachten, dass der Kläger an Blepharospasmus leidet. Dies stellt nach den Ausführungen von I und G eine neuromuskuläre Erkrankung der Lidmuskeln mit krampfartigem Verschluss der Lider dar und betrifft im Fall des Klägers beide Augen. Ferner weist der Kläger besonders am linken Unterlid eine Lidfehlstellung (ein Entropium) auf. Hinzu kommen eine Weitsichtigkeit (Hyperophie bzw. Presbyophie), eine Hornhautverkrümmung, eine Cataracta provecta und ein Fundus hypertonicus. Die Lider und Bindehäute sind nach der Bewertung durch I reizfrei und regelrecht bei intaktem Lidschluss gewesen. Davon abweichende Befunde vermag der Senat nicht zu erkennen, so dass davon auszugehen ist, dass der Zustand im streitgegenständlichen Zeitraum ab 22.06.2021 durchgängig so vorlag.

50
Insbesondere der Blepharospasmus wirkt sich funktionell so aus, dass der Kläger seine Lider nur mithilfe seiner Finger öffnen kann und das nur für kurze Zeit und kaum bei Tageslicht. Dies führt, wie I in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 08.10.2025 nochmals herausgestellt hat, nicht zu einer Einschränkung der Sehfähigkeit an sich. Das Problem liegt vielmehr in der motorischen Kontrolle der Lider, nicht im Sehen als solchem. Es handelt sich auch nicht um eine vom Kläger zu beeinflussende, d.h. willkürliche Motorik, sondern der Kläger vermag die Augen nur unter Zuhilfenahme seiner Hände bzw. einer Hand zu öffnen, wie G und I dargestellt haben. Der Befund ist insofern nach den Darlegungen der Sachverständigen und auch nach den Angaben des Klägers selbst seit 2021 im Wesentlichen unverändert. Auch wenn es sich grundsätzlich um eine progredient verlaufende Erkrankung handelt, ist diese beim Kläger nachweislich nur

in den ersten Jahren nach ihrem Auftreten vorangeschritten, nicht aber mehr im Zeitraum ab 2021. Der Senat hat auch keinen Anlass, die sachkundigen Feststellungen diesbezüglich infrage zu stellen, und legt sie daher zugrunde.

51
Auf dieser Grundlage ist davon auszugehen, dass eine organische Störung des Sehvermögens vorliegt, die im Rahmen von VMG Teil A. Nr. 6 zu berücksichtigen ist, da sie den Sehapparat betrifft. Zu diesem gehören nämlich nicht nur die beiden Augen, sondern auch die Schutz- und Hilfsorgane, namentlich die die Augen schützenden Augenlider (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 10. Aufl., S. 291 f.). Auch wird die Störung der Augenlidmuskulatur nicht nur vom Kläger subjektiv empfunden, sondern sie hat ein morphologisches Korrelat in dem auch von anderen ärztlichen Disziplinen, vor allem neurologisch (siehe nur das Gutachten des Neurologen und Psychiaters E vom 12.03.2018 und die Arztbriefe der Neurologischen Klinik und Poliklinik der Universität H vom 15.03.2017 und 24.06.2019), bestätigten Blepharospasmus. Zugleich ist diese Gesundheitsstörung auch nicht als Ausdruck einer anderen Erkrankung einzuordnen, wie G betont hat.

52
Ausgehend davon gelangt der Senat zu der Auffassung, dass die beschriebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers funktionell noch nicht dem Vorliegen von Blindheit gleichzustellen sind. Es mag zutreffen, worauf die Prozessbevollmächtigten des Klägers verwiesen haben, dass auch ein als blind geltender Mensch mit einer Visusminderung auf 0,02 oder weniger sich noch beschränkt orientieren und Schrift mittels Lupe lesen kann. Die Einschränkungen der Sehfähigkeit beim Kläger sind dem aber noch nicht gleichzuachten, denn er vermag sich durchaus räumlich zu orientieren, Gegenstände zu erkennen und zu greifen und für ganz kurze Momente zu lesen. Auch war bei der Untersuchung durch I eine Prüfung der Sehschärfe anders als zuvor bei G – die aber auch keine Augenärztin ist – wieder möglich, wie schon zuvor bei der Untersuchung durch P. Damit stellt sich die Situation beim Kläger besser dar als bei Menschen, die stets nur über eine Sehschärfe von 0,02 oder weniger verfügen und deswegen durchgängig nicht in der Lage sind, Dinge ausreichend zu sehen und sich räumlich zu orientieren. Ebenso wenig wird eine Einschränkung erreicht wie bei einer der in VMG Teil A Nr. 6 Buchstabe b beschriebenen Einschränkungen des Gesichtsfeldes, die ebenfalls permanent in gleicher Weise die Sehfähigkeit herabsetzen und die nicht zeitweise zu mildern sind, wie es dem Kläger durch Hochhalten seiner Lider bzw. mindestens eines Lides möglich ist. Dadurch sind die Teilhabemöglichkeiten des Klägers höher zu bewerten als bei blinden oder als blind geltenden Menschen, da er immer wieder, wenigstens für kurze Zeit sein deutlich besseres Sehvermögen nutzen kann.

53
Allerdings ist vor dem Hintergrund der beschriebenen gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers anzunehmen, dass zwar keine Blindheit, aber eine hochgradige Einschränkung des Sehvermögens i.S. von VMG Teil A Nr. 6 Buchstabe d vorliegt. Die Sehschärfe des Klägers auf beiden Augen ist zwar noch nicht so beeinträchtigt, dass sie bereits bei 0,05 (1/20) oder weniger liegt. Jedoch sind die Beeinträchtigungen des Klägers durch den Blepharospasmus als ebenso schwere Störungen der Sehfunktion zu bewerten.

54
Der Senat legt seinem Verständnis des in VMG Teil A Nr. 4 Buchstabe e Doppelbuchstab aa und Nr. 6 Buchstabe d verwendeten Begriffs der hochgradigen Sehbehinderung nicht die Auslegung durch den Beklagten zugrunde, der die genannten Vorgaben dahingehend interpretiert, dass gerade eine Störung der Sehfähigkeit selbst vorliegen muss. Eine solche einschränkende Auslegung kann der Senat aber aus dem Wortlaut nicht entnehmen. Es ist zwar festzuhalten, dass der Verordnungsgeber eine abwechselnde Terminologie verwendet. So spricht zunächst Satz 1 von VMG Teil A Nr. 6 Buchstabe d von der hochgradigen Sehbehinderung und Satz definiert diese als hochgradig in der Sehfähigkeit behindert und bezieht sich dann zunächst auf die Sehschärfe. Daraus könnte – wie es der Beklagte vornimmt – abgeleitet werden, dass eine spezifische Einschränkung der Sehschärfe vorliegt, um von einer hochgradigen Sehbehinderung auszugehen. Jedoch führt der Satz 2 von VMG Teil A Nr. 6 Buchstabe d im Weiteren auch „andere hinsichtlich des Schweregrades gleichzusetzende Störungen der Sehfunktion“ auf. Eine derartige Störung der Sehfunktion ist dann nach Satz 3 gegeben, wenn die Einschränkung des Sehvermögens einen GdB von 100 bedingt und noch keine Blindheit vorliegt. Die Begriffe „Sehfunktion“ und „Sehvermögen“ deuten aber für sich genommen nicht darauf hin, dass ausschließlich eine Einschränkung der Sehfähigkeit darunter zu fassen ist. Dies würde weder erklären, weshalb der Verordnungsgeber unterschiedliche Begriffe

verwendet, noch, dass er der hochgradigen Einschränkung des Sehvermögens andere Störung der Sehfunktion gleichsetzt. Nach dem Wortlaut von VMG Teil A Nr. 6 Buchstabe b sowie auch mit Blick auf VMG Teil B Nr. 4 fallen daher auch andere funktional gleich wirkende Einschränkungen der Sehfähigkeit hierunter.

55
Darüber hinaus muss berücksichtigt werden, dass das Schwerbehindertenrecht von einem funktionellen Begriff der Behinderung ausgeht und der umfassende Behindertenbegriff i.S.d. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX im Lichte des verfassungsrechtlichen als auch des unmittelbar anwendbaren UNkonventionsrechtlichen Diskriminierungsverbots die Einbeziehung aller körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen gebietet (BSG, Urteil vom 11.08.2015 – B 9 SB 1/14 R und Beschluss vom 22.11.2023 – B 9 SB 18/23 B – beide nach juris). Daher kann der Senat nicht erkennen, dass die vom Beklagten angenommene Einengung des Begriffs der „hochgradigen Sehbehinderung“ einfachrechtlich angelegt wäre. Vielmehr spricht dies für eine funktionale Betrachtung, ob die Auswirkungen der – vorliegend auf das Sehen bezogenen – gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Zuerkennung des Nachteilsausgleichs H rechtfertigen.

56
Schließlich ist zu bedenken, dass das Merkzeichen H bzw. die Hilfslosigkeit andere Teilhabebeeinträchtigungen ausgleichen will als das Merkzeichen Bl, nämlich den Umstand, dass ein behinderter Mensch auf erhebliche Hilfeleistungen bei häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages angewiesen ist. Dabei ist auch die Hilfe in Form der Überwachung zu berücksichtigen. Demgegenüber reicht Blindheit weiter, da sie auch die Teilhabe- bzw. Versorgungsmöglichkeiten in anderen Bereich betrifft. Daraus ist ebenfalls abzuleiten, dass keine spezifische Störung allein der Sehfähigkeit vorliegen muss, sondern auch andere Störungen der Sehfunktion einbezogen sind.

57
Soweit der Beklagte in der mündlichen Verhandlung außerdem darauf verwiesen hat, dass das bayerische Sehbehindertengeld – geregelt in Art. 2 Abs. 1 Satz 2 des Bayer. Blindengeldgesetzes (BayBlindG) – ebenfalls eine hochgradige Sehbehinderung verlangt und letztlich in der vom Beklagten genannten Weise zu verstehen sei, kann dies für das Verständnis von VMG Teil A Nr. 4 Buchstabe e Doppelbuchstabe aa bzw. Teil A Nr. 6 Buchstabe d bereits aus systematischen Gründen nicht herangezogen werden. Bei den VMG handelt es sich um Bundesrecht, während das in Bayern vorgesehene Sehbehindertengeld eine landesrechtliche Leistung darstellt. Auch wenn letztere dem Wortlaut nach dieselben Voraussetzungen für das Vorliegen einer hochgradigen Sehbehinderung aufzustellen scheint wie die VMG in Teil A, steht das Landesrecht im Rang unter den bundesrechtlichen VMG (vgl. Art. 31 des Grundgesetzes). Aus den VMG ist auch nichts ersichtlich, was dafür spricht, dass sich der bundesrechtliche Verordnungsgeber insofern vom BayBlindG hätte leiten lassen. Es wäre gesetzestechnisch ungewöhnlich, dass der Bundesgesetzgeber sich an einer landesrechtlichen Vorgabe orientieren würde. Vor allem aber sind die Regelungen in den VMG zur hochgradigen Sehbehinderung bereits seit dem Inkrafttreten der VMG zum 01.01.2009 in dieser Form enthalten, während das BayBlindG die Regelungen zum Sehbehindertengeld erst seit 01.01.2018 enthält. Damit liegt ein Schluss vom Landesrecht auf das Bundesrecht fern. Es bleibt dem Landesgesetzgeber natürlich unbenommen, einen eigenständigen Begriff der hochgradigen Sehbehinderung zu verwenden. Sollte dies so sein, kann dies aber hier die Auslegung der VMG nicht beeinflussen.

58
Aufgrund des dargelegten Verständnisses des Senats vom Begriff der hochgradigen Sehbehinderung nach VMG Teil A Nr. 6 Buchstabe d sind vorliegend auch die Beeinträchtigungen des Klägers durch den Blepharospasmus einzubeziehen.

59
Demnach ergibt sich, dass beim Kläger eine hochgradige Störung der Sehfähigkeit vorliegt, auch wenn er nicht blind ist. Das befolgt bereits aus der insoweit bestandskräftigen Feststellung des GdB von 100 im Widerspruchsbescheid des Beklagten vom 03.06.2022, der ein Einzel-GdB von 100 für „Augenlidkrampf, Sehminderung beidseits“ zugrundeliegt. Diese hochgradige Beeinträchtigung des Sehvermögens und die Einstufung mit einem Einzel-GdB von 100 haben auch alle beteiligten Gutachter bzw. Sachverständigen bestätigt, zuletzt I in seinem Gutachten vom 12.12.2024. Ebenso wenig hat diese der Beklagte nicht infrage

gestellt. Vielmehr hat auch er in den versorgungsärztlichen Stellungnahmen (zuletzt vom 09.04.2025) für die Einschränkung der Sehfähigkeit weiterhin einen Einzel-GdB von 100 angenommen.

60
Der Senat sieht keinen Grund, dennoch das Vorliegen einer hochgradigen Sehstörung, wie von VMG Teil A. Nr. 6 Buchstabe d definiert, infrage zu stellen, weil noch keine Blindheit beim Kläger vorliegt. Dass diese gerade nicht erforderlich ist, ergibt sich unzweideutig aus dem Wortlaut von VMG Teil A. Nr. 6 Buchstabe d. VMG Teil B. Nr. 4.4 sieht auch für Augenlidlähmungen mit nicht korrigierbarem, vollständigem Verschluss des Auges einen GdB von 30 vor. Im Fall des Klägers liegt mit dem Blepharospasmus eine entsprechende Störung vor, die zu einem vollständigen Lidschluss führt und beide Augen des Klägers betrifft. Somit hält auch der Senat die Einstufung mit einem GdB von 100 für gerechtfertigt.

61
Beim Vorliegen einer hochgradigen Sehbehinderung ist aber nach VMG Teil A. Nr. 4 Buchstabe e Doppelbuchstabe a im Allgemeinen anzunehmen, dass Hilflosigkeit gegeben ist. Der Beklagte hat dagegen lediglich angeführt, dies komme hier nicht infrage, weil der Kläger nicht blind sei. Das allein vermag aber nach den dargestellten Vorgaben der VMG ein Abweichen von der Regelannahme nach Ansicht des Senats nicht zu begründen, denn die VMG zeigen, dass der Verordnungsgeber dies gerade in den Blick genommen hat und auch bei einer hochgradigen Sehbehinderung regelhaft vom Vorliegen von Hilflosigkeit ausgegangen ist bzw. dies vorgegeben hat.

62
Ebenso wenig steht im hier zu entscheidenden Fall der Annahme von Hilfslosigkeit entgegen, dass der Kläger „nur“ in Pflegegrad 2 eingestuft ist, wie sich aus dem Schreiben der Landwirtschaftlichen Pflegekasse vom 22.07.2021 ergibt. Die Einstufung in Pflegegrad 2 setzt gemäß § 15 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) voraus, dass „erhebliche Beeinträchtigungen“ der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten gegeben sind. Dagegen sind „schwere“ oder „schwerste Beeinträchtigungen“ erst ab Pflegegrad 3 bzw. 4 gegeben und ab Pflegegrad 4 ist im Allgemeinen auch von Hilfslosigkeit auszugehen (vgl. BSG, Beschluss vom 27.12.2018 – B 9 SB 5/18 BH – juris). Gleichwohl nimmt der Senat im konkreten Fall an, dass die behinderungsbedingten Einschränkungen des Klägers derart ausgeprägt sind, dass sie schon zur Hilflosigkeit führen.

63
Der Sachverständige I hat, wenngleich mit sehr knapper Begründung, angenommen, dass maßgeblich wegen der massiven Einschränkungen durch den Blepharospasmus beim Kläger Hilflosigkeit anzunehmen ist. Angesichts dieser sachverständigen Einschätzung und den bereits dargelegten, zweifellos weitreichenden behinderungsbedingten Einschränkungen des Sehvermögens des Klägers gelangt auch der Senat zu der Ansicht, dass hier keine Situation vorliegt, die ein – ohnehin nur ausnahmsweises – Abweichen von der Vorgabe in VMG Teil A. Nr. 4 Buchstabe e Doppelbuchstabe a rechtfertigt. Es erscheint dem Senat nachvollziehbar, dass der Kläger sich zwar – hierauf verweisen die Sachverständige G und auch die versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom 28.01.2025 und vom 09.04.2025 – in seinem häuslichen Umfeld noch orientieren kann und auch Körperpflege und Toilettengänge selbstständig durchführen kann. Doch lässt dies außer Betracht, dass die für das Merkzeichen H bzw. Hilflosigkeit zu betrachtenden Lebensbereiche weitergehend sind als die bloße Körperpflege. So sieht der Senat nicht, wie der Kläger in den Bereich Ernährung und Mobilität ohne fremde Hilfe in wesentlichem Umfang zurecht kommen sollte. Die Einnahme von Mahlzeiten erfordert in weiten Teilen den Gebrauch beider Hände, so dass es dem Kläger währenddessen unmöglich ist, auch nur ein Lid offenzuhalten, um sich zu orientieren. Gleiches trifft auf den Bereich Körperpflege im Übrigen nach Meinung des Senats vorliegend ebenfalls zu. Auch Toilettengänge kann der Kläger nur schwer alleine bewältigen, ein Duschen oder Baden aber nicht mehr, denn dies erfordert den Einsatz der Hände, so dass diese nicht gleichzeitig zum Aufhalten wenigstens eines Auges zur Orientierung benutzt werden können. Auch das Anziehen, das ebenfalls den Einsatz beider Hände erfordert, führt wieder in die Situation, dass der Kläger sich praktisch „blind“ anziehen muss, weil er nicht gleichzeitig wenigstens ein Lid mit einer Hand aufziehen kann, um sich zu orientieren. Hinsichtlich der Bereiche psychische Erholung, geistige Anregung und Kommunikation geht der Senat ebenfalls von einem nicht unerheblichen Unterstützungsbedarf aus, da sich die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung und Erholung für den Kläger wegen der hochgradigen Einschränkung seines Sehvermögens äußerst schwierig gestalten. So sind von ihm eine Lektüre oder mit visueller Wahrnehmung verbundene Aktivitäten allein entweder gar nicht mehr oder nur unter weitgehendem Fortfall der Wahrnehmung möglich, dass sie ihren

Zweck weitestgehend verfehlen. Insofern ist auch zu berücksichtigen, dass der Beklagte dem Kläger das Merkzeichen RF zuerkannt hat und damit selbst von einer weitgehenden Bindung an das Haus ausgeht, was bedeutet, dass die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen auch mit Hilfsmitteln oder einer Begleitperson ausgeschlossen ist. Dies unterstreicht, dass der Kläger wesentlich auf fremde Hilfe angewiesen ist.

64
Die Angaben der Ehefrau des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat haben die skizzierten Beeinträchtigungen des Klägers so bestätigt. Sie hat erläutert, dass sie die Kleidung für den Kläger herrichten muss, die Mahlzeiten mundgerecht zubereiten muss und Vorbereitungsarbeiten für die psychische Erholung und geistige Anregung des Klägers erledigt. In Bezug auf Toilettengänge hat sie zwar geschildert, der Kläger führe diese weitgehend selbstständig durch. Zu bedenken ist aber, dass diese Situation auch bei vielen blinden Menschen in ähnlicher Form gegeben sein wird. Es bleibt aber beim Kläger dennoch das Handicap, dass er – wenn er etwas sehen will bzw. muss – dazu auf den Gebrauch seiner Hände angewiesen ist und diese dann nicht anderweitig einsetzen kann. Das erscheint dem Senat nach wie vor funktional eine größere Einschränkung als bei Menschen mit einer hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit.

65
Die Zuerkennung der Merkzeichen G und B ändert an dieser Beurteilung nichts, denn sie zielen nicht auf alle vom Nachteilsausgleich Hilflosigkeit erfassten Bereiche ab, sondern betreffen vielmehr nur das Bewegen im Straßenverkehr bzw. die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel. Dies stellt aber nur einen Ausschnitt aus dem Bereich der Mobilität im Rahmen der Prüfung der Voraussetzungen von Hilflosigkeit dar. Überdies machen auch die VMG Teil A. Nr. 4 insoweit die Beurteilung nicht davon abhängig, ob die Merkzeichen G oder B zuerkannt sind bzw. deren gesundheitliche Voraussetzungen vorliegen.

66
In der Gesamtschau kann der Senat daher im Fall des Klägers nicht erkennen, dass anders als von VMG Teil A. Nr. 4 Buchstabe e Doppelbuchstabe aa statuiert, Hilflosigkeit nicht anzunehmen wäre, auch wenn beim Kläger weder Blindheit vorliegt noch ein Pflegegrad von wenigstens 3 anerkannt ist. Der Senat folgt daher insoweit der Beurteilung durch den Sachverständigen I.

67
Nach alledem ist wie tenoriert zu entscheiden.

68
Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG und berücksichtigt den Ausgang in der Sache und die zuvor erfolgte Beschränkung der Berufung. Dabei erscheint es dem Senat nicht abschätzbar und daher unbillig, darauf abzustellen, ob das Merkzeichen Bl für den Kläger zu weitergehenden finanziellen Nachteilsausgleichen als das Merkzeichen H geführt hätte.

69
Der Senat lässt hier die Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG zu, damit die Auslegung des Begriffs der hochgradigen Sehbehinderung in VMG Teil A Nr. 4 Buchstabe e Doppelbuchstabe aa und VMG Teil A Nr. 6 Buchstabe d und die daraus sich ergebenden Anforderungen in Bezug auf die Annahme von Hilflosigkeit präzisiert werden können.