

L 13 SB 46/20

Land
Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht
LSG Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet
Schwerbehindertenrecht
1. Instanz
SG Oldenburg (NSB)
Aktenzeichen
S 29 SB 358/16
Datum
17.03.2020
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 13 SB 46/20
Datum
14.04.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Feststellung des Merkzeichens B ist - auch abgesehen von der hier fehlenden Voraussetzung der zugleich bestehenden Feststellung des Merkzeichens G, H oder GI - nicht allein aufgrund des formalen Kriterium eines festgestellten GdB von 70 berechtigt, den die Klägerin zwar mit einer Sehstörung verbindet, eine derartige Feststellung einer Sehstörung jedoch (anders als der festgestellte GdB von 70) weder in Bestandskraft erwachsen ist noch zur Überzeugung des Senats überhaupt belastbar zu belegen ist (vgl. Teil D Nr. 1 f, 2 c VMG).

Das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 17. März 2020 wird aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Feststellung des Merkzeichens B. Berufungsführer ist der Beklagte, der mit Urteil des Sozialgerichts (SG) Oldenburg vom 17. März 2020 verpflichtet worden ist, das Merkzeichen B bei der Klägerin festzustellen.

Der Grad der Behinderung (GdB) der 1969 geborenen Klägerin ist seit dem 7. Januar 1994 gemäß Bescheid vom 17. Juli 1995 mit 70 festgestellt. Nachdem seinerzeit eine „seelische Behinderung“ mit einem Einzel-GdB von 60 und eine „Sehbehinderung“ mit einem Einzel-GdB von 30 festgestellt worden waren, erteilte der Beklagte nach einer öffentlichen Sitzung des SG Oldenburg vom 27. Mai 1999 unter dem 21. Juni 1999 einen neuen Ausführungsbescheid, in welchem der festgestellte GdB unverändert blieb, als zugrundeliegende Funktionsbeeinträchtigung jedoch eine „seelische Beeinträchtigung mit psychogenen Sehstörungen“ benannt wurde. Zuvor war im genannten Gerichtstermin erörtert worden, dass nach der neuen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) im Verfügungsteil des Verwaltungsakts nur die Höhe des GdB festzustellen sei, also nicht einzelne Behinderungen.

Die Klägerin hatte am 24. April 1990 erstmals einen Antrag auf Feststellung eines GdB gestellt. Der Beklagte fragte die Augenärztin Dr. J., die mitteilte, es bestehe keine sichere Diagnose. Auf eigenen Wunsch der Klägerin würden starke Kontaktlinsen getragen, die Sehschärfe betrage angeblich auf beiden Augen 1/50 mit Kontaktlinsen. Die Kontaktlinsen entsprächen objektiv nicht der Refraktion. Auf Fragen, wie die Klägerin mit ihrer Behinderung lebe, seien sowohl aus der Schulzeit als auch aus dem Studium oder z. B. in Bezug auf Reisen erstaunliche Leistungen berichtet worden, nicht hingegen Einschränkungen durch die Behinderung, so dass ärztlicherseits Zweifel an der in der ambulanten Sprechstunde ermittelten Sehleistung beständen. Der Augenarzt Dr. K. teilte unter dem 16. August 1990 mit, auch dort hätte eine Ursache für die Sehschwäche nicht gefunden werden können, vielmehr seien sämtliche Untersuchungen normal gewesen: Pupillenreflexe, Gesichtsfelder, brechende Medien, Augenhintergrund. Die Klägerin sei alsdann einbestellt worden für eine objektive Prüfung des Sehvermögens mit einem Nystagmusgerät, hierzu sei die Klägerin nicht erschienen, so dass die Sehschwäche nicht objektiviert werden könne. Es könne daran gedacht werden, dass es sich um einen schweren Fall von jahrelang anhaltender funktioneller Störung handele.

Nachzutragen sei, dass Befund und Sehvermögen im Dezember 1976 bei einer Untersuchung durch ihn selbst normal gewesen seien, als die Klägerin 7 Jahre alt gewesen sei. Aufkommende Sehbeschwerden sind zwischenzeitlich in einem Bericht der Medizinischen Hochschule L. (M.) aus Dezember 1982 sowie der N. aus dem Frühjahr 1987 dokumentiert. Die Ursache der berichteten Sehbehinderung blieb auch in diesen Untersuchungen unklar.

Daraufhin wurde bereits im ersten Verwaltungsverfahren ein augenärztliches Gutachten eingeholt, erstellt durch den Oberarzt Dr. O. vom P. Q. unter dem 13. Februar 1991. Er teilte mit, im Gegensatz zur subjektiv angegebenen Sehschärfe von weniger als 1/50 beiderseits bestehe nach den durchgeführten Funktionsproben nachweislich eine Mindest-Sehschärfe von 0,7 beiderseits. Die Klägerin leide ganz offensichtlich an einer schweren Neurose und gehöre in psychiatrische Behandlung. Nach Auswertung von Vorgeschichte und Befund ergebe sich hier das typische Bild einer hysterischen Blindheit. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit liege keine „objektivierbare Sehbehinderung“ vor. Von Seiten der Augen bestehe demnach auch keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). Die Behinderung liege auf psychiatrischem Gebiet und habe durchaus Krankheitswert. Wolle man der Klägerin also helfen, so würde diese Hilfe nicht in dem von ihr gewünschten Lesegerät bestehen, sondern vielmehr in einer psychiatrischen Behandlung.

Die Einordnung der Funktionsstörung der Klägerin ist von ihr selbst, dem Beklagten und den Untersuchern in der Folgezeit unterschiedlich vorgenommen worden. Der Neurologe und Psychiater Dr. R. hat ebenfalls einen unauffälligen u. a. augenärztlichen Befund festgestellt und mitgeteilt, dementsprechend sei vorerst von einer schweren neurotischen Fehlentwicklung auszugehen. Festgestellt wurde nunmehr ein GdB von 60 unter der Bezeichnung „seelische Behinderung“ gemäß Bescheid vom 29. Mai 1992.

Die Klägerin blieb auch in ihren Folgeanträgen und bis heute stets bei der Auffassung, ihre Sehfunktion sei in erheblicher Weise beeinträchtigt.

In einem Befundbericht vom 8. März 1994 nahm auch der praktische Arzt Dr. S. aus T. eine körperliche Genese der Erkrankung an. Gemäß Bescheid vom 24. Mai 1994 betrachtete der Beklagte die geltend gemachte Sehbehinderung weiterhin ärztlicherseits nicht für bestätigt. Die Klägerin legte Widerspruch ein und hielt die ärztlichen Unterlagen aus 1992 für veraltet, heranzuziehen seien lediglich die neuen Atteste. Weitere Angaben machte der Augenarzt Dr. U. aus V. unter dem 23. August 1994. Zum Jahreswechsel 1994/95 war die Klägerin, mittlerweile Rechtsreferendarin, zwischenzeitlich für drei Monate an die Verwaltungshochschule W. abgeordnet.

Der Beklagte holte ein Sachverständigengutachten der Augenabteilung des X. -Hospitals V. ein, leitender Arzt Dr. Y., wo festgestellt wurde, der bei der Untersuchung angegebene bestmögliche subjektive Visus von Handbewegungen beidseits sei unglaubwürdig. Bei der objektiven Visusprüfung sei beidseits eine Mindestsehschärfe von 0,3 festgestellt worden. Es scheine wie bereits auch in Vorgutachten genannt eine schwere psychische oder psychosomatische Erkrankung und eine daraus resultierende Aggravation vorzuliegen. In der Folgezeit wurde der eingangs bereits erwähnte Bescheid vom 17. Juli 1995 erlassen und der GdB mit 70 festgestellt. Das nachfolgende Widerspruchsverfahren blieb erfolglos.

Im Juni 1996 gab die Klägerin einen Umzug nach Z., Mecklenburg-Vorpommern, an. Die Schwerbehindertenangelegenheit wurde folglich seitens des Beklagten zunächst dorthin abgegeben. Im Jahr 1998 fiel die Zuständigkeit nach erneutem Umzug der Klägerin an den Beklagten zurück. Es kam zum eingangs genannten Gerichtsverfahren vor dem SG Oldenburg und zum Erlass des Bescheides vom 21. Juni 1999. Die Klageerhebung war bereits vor dem Umzug nach Mecklenburg-Vorpommern, nämlich am 8. November 1995 erfolgt, Gegenstand der Klage waren die Feststellungen eines GdB von 100 und der Merkzeichen BI und RF. Im Jahr 1999 stellte die Klägerin alsdann auch einen Antrag auf Feststellung des Merkzeichens B, der mit Bescheid vom 16. August 1999 abgelehnt wurde. Im Vorfeld dieses Bescheides wurde ein interner Vermerk gefertigt, in welchem erwähnt wurde, dass das AA. (AB.) Mecklenburg-Vorpommern beabsichtigt hatte, die seitens des Beklagten als Behinderung anerkannte „Sehbehinderung“ mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen. Dies sei nachfolgend nicht durchgeführt worden, jedoch seien auf Veranlassung des SG Oldenburg umfangreiche Gutachten der Universität AC. beigezogen worden. Diese Gutachten wurden offenbar damals den Handakten zugeordnet, sie liegen in den vom Beklagten übersandten Verwaltungsakten nicht vor und sind erst später durch den Senat angefordert worden.

Das dem Bescheid vom 16. August 1999, mit welchem die Feststellung des Merkzeichens B abgelehnt wurde, nachfolgende Widerspruchsverfahren blieb erfolglos. Die anschließende Klage wies das SG Oldenburg mit Urteil vom 30. Januar 2003 ab. Nach der sehr ausführlichen medizinischen Beweisaufnahme im Vorprozess – hier gewürdigt als Urkundenbeweis – sei nicht nachgewiesen, dass die Voraussetzungen der Merkzeichen G oder H vorlägen. Das Gutachten von Prof. Dr. AD., Direktor der Augenklinik und Poliklinik der Universität AC. vom 24. März 1998 habe keine organische Schädigung des Sehapparates nachweisen können. Dieses Gutachten war ein Zusatzgutachten zu einem unter dem 22. Februar 1999 erstellten Hauptgutachten des Direktors des Zentrums für Nervenheilkunde, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin der Universität AC. Prof. Dr. Dr. AE., ein weiteres Zusatzgutachten hatte der Direktor des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie der Universität AC. Prof. Dr. AF. unter dem 11. Januar 1999 erstellt. Aus den genannten Gutachten habe sich kein relevanter Hinweis für das Vorliegen einer organisch bedingten Sehstörung finden lassen, die Diskussion einer psychogenen Blindheit oder Simulation durch Prof. Dr. AD. und Prof. Dr. Dr. AE. habe kein „klares“ Ergebnis gehabt. Beide Sachverständige hätten nach den Untersuchungsergebnissen das reale Ausmaß der bei der Klägerin bestehenden Sehbehinderung bzw. der dargebotenen Aggravation nicht abschätzen können. Dies bedeute, dass eine entsprechende Sehbehinderung, welche den Merkzeichen G oder H zugrunde gelegt werden könne, nicht mit der erforderlichen Gewissheit nachgewiesen sei. Zwar habe

Prof. Dr. Dr. AE. zugunsten der Klägerin eine hochgradige Sehbehinderung unterstellt, dies beruhe indes auf einen im Sozialgerichtsprozess nicht anwendbaren Beweisgrundsatz („in dubio pro reo“). Dieser Grundsatz entspreche nicht den in der Sozialgerichtsbarkeit anerkannten Regeln der Folgen einer objektiven Beweislosigkeit.

Am 7. Oktober 2015 stellte die Klägerin den Neufeststellungsantrag, der den Ausgangspunkt des hier anhängigen Rechtsstreits bildet. Sie beantragte aufgrund der Gesundheitsstörung „sehr schlechte Sehfähigkeit“ nunmehr erneut die Feststellung des Merkzeichens B. Sie berief sich auf eine Stellungnahme ihres Hausarztes Dr. AG. vom 29. Oktober 2015, der ihr seit vielen Jahren einen nahezu vollständigen Visusverlust und die Notwendigkeit eines Blindenführhundes bescheinigte. Aufgrund dieser gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung sei es zu einer reaktiven depressiven Verstimmung gekommen. Eine künftige Änderung sei nicht zu erwarten. Nach Konsultation seines Ärztlichen Dienstes lehnte der Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 3. Dezember 2015 ab. Die Klägerin legte Widerspruch ein und begründete diesen damit, das Merkzeichen B sei stets anzunehmen bei Menschen mit erheblicher Sehbehinderung, was sich bei ihr bereits daraus ergebe, dass sie sich eines Blindenführhundes bediene. Zudem legte sie eine Bescheinigung des Augenoptikermeisters AH. vom 29. Dezember 2015 vor, wonach ihre Sehstärkenüberprüfung im Oktober 2015 einen Visus von 0,0 ergeben habe. Ergänzende Auskunft erteilte der Augenoptikermeister AH. nochmals gegenüber dem Beklagten im Juni 2016. Nachdem der Ärztliche Dienst diese Bescheinigung nicht als beweiskräftig ansah, wies der Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 2. August 2016 zurück.

Die Klägerin hat am 18. August 2016 Klage erhoben. Diese hat sie auf Feststellung des Merkzeichens B gerichtet und erneut darauf verwiesen, sie habe einen Visus von 0,05 gemäß Bescheinigung ihres Optikers und benötige seit mehr als 20 Jahren einen Blindenführhund. Der Aufwandsersatz für diesen Hund sei durch die gesetzliche Krankenversicherung bewilligt worden, auch insoweit hat sie eine Bescheinigung vorgelegt. Zwecks kostenloser Beförderung dieses Hundes im öffentlichen Personennahverkehr sei sie auf die Feststellung des Merkzeichens B angewiesen. Die entsprechende Notwendigkeit der Mitführung des Hundes ergebe sich aus ihrer Sehbehinderung sowie aus dem Umstand, dass die Krankenkasse eine entsprechende Bewilligung erteilt habe. Diese Argumentation hat sie nachfolgend weiter vertieft. Eine augenärztliche Behandlung finde im Übrigen nicht statt, da sie nicht akut erforderlich sei. Einer psychiatrischen Behandlung habe sie sich noch nie in ihrem Leben unterzogen. Zuletzt sei sie bei dem Augenarzt Dr. U. in Behandlung gewesen, der anschließend im Rahmen eines Befundberichts mitgeteilt hat, er habe die Klägerin letztmals im März 1996 behandelt. Die Klägerin hat sich diesbezüglich erneut dahingehend eingelassen, hinsichtlich ihrer Augen sei ein gleichbleibender Zustand eingetreten, eine augenärztliche Behandlung sei schlicht nicht erforderlich.

Das SG Oldenburg hat ein Sachverständigengutachten des Psychiaters Dr. Al. eingeholt, das dieser unter dem 17. September 2018 erstattet hat. Er hat in seiner ausführlichen Anamnese u. a. Ausführungen des Facharztes für Psychiatrie Dr. AJ. vom 16. Februar 1987 in Bezug genommen, wonach die damals 17-jährige Klägerin noch mit dem Fahrrad gefahren sei, mit ihren Freundinnen im Grunde alle wesentlichen Unternehmungen habe teilen können und kaum Anzeichen von Bedrücktheit, Trauer oder Beunruhigung aufgefallen seien. Wegen der ausführlichen weiteren Exploration wird auf den Inhalt des Gutachtens verwiesen. Unter anderem ergibt sich hieraus anamnestisch eine nach dem Abitur vorgenommene dreiwöchige Reise in die USA, wo sie viel herumgekommen und mit Freundinnen gezeltet habe, sowie eine zweijährige Tätigkeit als Richterin am Verwaltungsgericht in Z.. Auch lege sie aufgrund einer entsprechenden Erwartung ihrer Mutter alljährlich das Sportabzeichen ab. Der Sachverständige hat die Diagnose einer dissoziativen Sehstörung gestellt, hat dies eingehend begründet und hat hierzu ausgeführt, ein vollständiger Visusverlust bei dissoziativen Störungen sei selten. Visuelle Störungen bestünden eher häufiger im Verlust der Sehschärfe. Die motorischen Fähigkeiten der betroffenen Personen seien oft überraschend gut erhalten, wie dies auch im Falle der Klägerin feststellbar sei. An der Psychogenese der von der Klägerin erlebten Sehstörung bestehe kein begründeter Zweifel, nachdem bereits in früheren Jahren eine organisch bedingte Sehstörung ausgeschlossen worden sei. Anderslautende Berichte des Dr. U. und des Optikers AH. sowie der Klägerin selbst seien nicht belegt bzw. nicht überzeugend, insgesamt habe die Klägerin sich langjährig an die von ihr subjektiv erlebten Sehstörungen angepasst. Das Ausmaß der erlebten Sehminderung sei schwer objektivierbar. Eine wesentliche Änderung gegenüber der 2003 gegebenen Situation sei nicht feststellbar. Das Störungsbild sei auf somatisch-fachärztlicher Ebene ausreichend abgeklärt. Aufgrund der psychogenen Sehminderung der Klägerin sei die Anwesenheit einer Begleitperson nicht erforderlich, jedoch sei sie an die Anwesenheit des Führhundes in hohem Maße adaptiert. Der Entzug der Möglichkeit der Mitführung würde vermutlich eine gewisse Destabilisierung bewirken. Ein depressives Syndrom sei demgegenüber überhaupt nicht festzustellen, auch nicht in schwächerer Form. Eine weitergehende medizinische Abklärung sei nicht erforderlich, insbesondere habe sich gegenüber den augenfachärztlichen Gutachten aus den 1990er Jahren an der zugrundeliegenden Befundkonstellation nichts Wesentliches geändert.

Unter dem 12. Dezember 2018 hat der Sachverständige Dr. Al. nach Einlassung der Klägerin eine ergänzende Stellungnahme gefertigt. Hier ist er u. a. der Darstellung entgegengetreten, er habe für die Bewegung im öffentlichen Verkehr die Zuhilfenahme eines Blindenführhundes für erforderlich gehalten. Er habe lediglich festgestellt, dass die Klägerin stark an die Begleitung durch den Hund adaptiert, also angepasst sei.

Mit Urteil vom 17. März 2020, das mit Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung ergangen ist, hat das SG Oldenburg den Beklagten zur Feststellung des Merkzeichens B verurteilt und zur tragenden Begründung ausgeführt, zunächst lägen die Voraussetzungen für das Merkzeichen G nach Teil D Nr. 1 f Versorgungsmedizinische Grundsätze (VMG) vor, weil bei der Klägerin aufgrund einer Sehbehinderung ein GdB von 70 anerkannt sei. Die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 11. August 2015 - [B 9 SB 1/14 R](#) - juris Rn. 18 ff.) zu psychogenen Gangstörungen sei entsprechend auf dissoziative Sehstörungen anzuwenden. Dies ergebe sich auch aus einer Entscheidung des Landessozialgerichts - LSG - Berlin-Brandenburg (Urteil vom 15. Januar 2015 - [L 13 SB 128/13](#) - juris Rn. 15). Eine derartige Sehstörung habe der Sachverständige Dr. Al. bestätigt. Diese dissoziative Sehstörung sei nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. Al. mit einem GdB von 70 zu bewerten. Da die Berechtigung für eine ständige Begleitung nach Teil D Nr. 2 c VMG u. a. bei Sehbehinderten anzunehmen sei, bei denen die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im

Straßenverkehr gerechtfertigt sei, sei auch das Merkzeichen B festzustellen.

Gegen das ihm am 24. März 2020 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 3. April 2020 Berufung eingelegt. Nach der Gesetzeslage müsse als Voraussetzung für das Merkzeichen B im Sinne einer Verwaltungsentscheidung – aufgrund des Vorrangs der Verwaltung – eines der drei Merkzeichen G, GI und H festgestellt sein, wie aus dem Zusammenspiel der Absätze 1 und 6 des [§ 228](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) abzuleiten sei. Dies sei im Übrigen bereits im Vorprozess (Urteil des SG Oldenburg vom 30. Januar 2003 – S 11 SB 338/99) thematisiert worden. Eine Inzidentprüfung zum Merkzeichen G ohne vorrangige Verwaltungsentscheidung verstoße gegen das Gewaltenteilungsprinzip. Es werde angeregt, dass die Klägerin zunächst einen Antrag auf Zuerkennung des Merkzeichens G beim Beklagten stelle, damit ggf. die durchaus grundsätzliche Frage geklärt werden könne, ob auch dissoziative Sehstörungen zur Feststellung der Merkzeichen B und G führen könnten.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des SG Oldenburg vom 17. März 2020 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil des SG Oldenburg für zutreffend und die Voraussetzungen der Merkzeichen B und G für gegeben. Zudem stehe fest, dass der Beklagte bereits eine Sehstörung mit einem GdB von 70 anerkannt habe. Auch die fehlende Orientierungsfähigkeit sei unstreitig gegeben.

Der Senat hat in der Folgezeit beabsichtigt, beim Landgericht AK die Akten DGer 4/96 beizuziehen, die eine Rücknahme der Ernennung der Klägerin als Richterin auf Probe wegen arglistiger Täuschung über den Gesundheitszustand betroffen haben (unter Hinweis auf den Abdruck des Beschlusses in DRiZ 1997, 322). Die Klägerin hat nachfolgend eine entsprechende Entbindung von der Schweigepflicht nicht erteilt und hat zunächst in Abrede gestellt, dass überhaupt ein entsprechendes Verfahren existiert habe. Zudem seien die alten Vorgänge aus den 1990er Jahren – wie auch die Gutachten aus den Jahren 1998 und 1999 – für den Streitgegenstand nicht entscheidungserheblich. Die Sehbehinderung stehe fest.

Ergänzend hat die Klägerin beim Beklagten einen Antrag auf Feststellung des Merkzeichens G gestellt, über den bislang nicht bestandskräftig entschieden ist. Am 15. Juni 2020 hat der Beklagte den Antrag abgelehnt, die Klägerin hat Widerspruch eingelegt.

Der Senat hat vom Beklagten die bereits genannten Sachverständigengutachten der Universität AC angefordert, die in der Folgezeit übersandt worden sind. Der Zusatzgutachter Prof. Dr. AD. konnte in der abschließenden Beurteilung Simulation nicht sicher ausschließen, jedoch weise in diesem Fall die jahrzehntelange Beibehaltung der bewussten Täuschung auf eine schwerwiegende psychische Deformität hin; entsprechend entscheide er sich in Abwägung aller Befunde für die „weniger stigmatisierende“ Einordnung des vorliegenden Krankheitsbildes als psychogene Blindheit. Eine direkte Erblindung der Klägerin war nach seinen Ausführungen nicht nachweisbar, eine Rindenblindheit nach dem weiteren Zusatzgutachten des Prof. Dr. AF. ebenfalls nicht. Nach dem Hauptgutachten des Psychiaters Prof. Dr. Dr. AE. wurde die Klägerin als seelisch insgesamt überdurchschnittlich gesund eingeschätzt, im Rahmen der Diskussion verschiedener Ursachen hat der Sachverständige abschließend geschlussfolgert, es bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer psychisch hochgradigen Sehstörung, eine organische Ursache sei wenig wahrscheinlich, wobei sich das reale Ausmaß an Aggravation nicht abschätzen lasse und demzufolge zugunsten der Klägerin vom Vorliegen einer hochgradigen Sehbehinderung ausgegangen werden müsse. Außerdem hat der Senat vom Beklagten das ursprünglich auf Anforderung des SG Q. erstattete Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. AL. vom 2. März 1992 nachträglich beigezogen. Seinerzeit hatte Dr. AL. eine organische Sehstörung im Wesentlichen ausgeschlossen, auch die Bezeichnung als „psychogene Sehstörung“ sei unglücklich, denn es handele sich um eine neurotische seelische Fehlentwicklung und nicht um eine Störung des Sehvermögens.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten verwiesen, die dem Gericht vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz –SGG–) eingelegte Berufung ist zulässig ([§ 143 SGG](#)) und begründet. Der Bescheid des Beklagten vom 3. Dezember 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. August 2016 ist rechtmäßig und verletzt die

Klägerin nicht in ihren Rechten.

1. Nach [§ 229 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) sind schwerbehinderte Menschen zur Mitnahme einer Begleitperson berechtigt, wenn sie bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf Hilfe angewiesen sind. Liegen diese Voraussetzungen vor, wird nach § 3 Abs. 2 Schwerbehindertenausweisverordnung das Merkzeichen B erteilt. Zu prüfen ist, ob bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel regelmäßig fremde Hilfe beim Ein- oder Aussteigen oder während der Fahrt des Verkehrsmittels notwendig ist oder bereit sein muss. Des Weiteren muss eine "ständige" Begleitung des Schwerbehinderten erforderlich sein, wofür neben dem Element der Regelmäßigkeit als weitere Voraussetzung ein Element der Dauer vorliegen muss (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 9. Oktober 2008 - [L 11 SB 158/08](#)). Nähere Maßstäbe ergeben sich – gemäß der Regelung in [§ 152 Abs. 1 Satz 5 und Abs. 4 SGB IX](#) – aus der Versorgungsmedizin-Verordnung und ihrer Anlage, den VMG. Dort bestimmt Teil D Nr. 2 zum Merkzeichen B, dass eine Berechtigung für eine ständige Begleitung bei schwerbehinderten Menschen (bei denen die Voraussetzungen für die Merkzeichen G, Gl oder H vorliegen) gegeben ist, die – entsprechend [§ 229 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) – bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Dementsprechend ist zu beachten, ob sie bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel regelmäßig auf fremde Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder während der Fahrt des Verkehrsmittels angewiesen sind oder ob Hilfen zum Ausgleich von Orientierungsstörungen (z. B. bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) erforderlich sind. Die Berechtigung für eine ständige Begleitung ist anzunehmen bei Querschnittsgelähmten, Ohnhändern, Blinden und Sehbehinderten, Hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr gerechtfertigt ist.

2. Zunächst fehlt es an der formalen Voraussetzung der Feststellung des Merkzeichens G, Gl oder H. Von diesen Merkzeichen kommt allein das Vorliegen der Voraussetzungen des Merkzeichens G ernsthaft in Betracht, demgegenüber behauptet das Vorliegen der – eindeutig nicht gegebenen – Voraussetzungen der Merkzeichen H oder Gl auch die Klägerin selbst nicht.

Das Merkzeichen B kann nur Menschen zuerkannt werden, bei denen, soweit die weiteren Anforderungen erfüllt sind, auch die Voraussetzungen für die Merkzeichen G, Gl oder H vorliegen (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 9. August 2012 - [L 10 SB 10/12](#) - juris Rn. 15). Dies folgt aus dem Zusammenhang der Vorschriften in [§ 228 Abs. 1](#), 6 SGB IX sowie aus Teil D Nr. 2 b VMG. Aktuell haben die VMG im Übrigen sogar Gesetzesrang (BSG, Urteil vom 24. Oktober 2019 - [B 9 SB 1/18 R](#) - juris Rn. 12 m. w. N.), denn nach [§ 241 Abs. 5 SGB IX](#) (i. d. F. vom 23. Dezember 2016, BGBl 2016 Bd. I, S. 3234) verbleibt es für eine Übergangszeit bis zum Erlass einer neuen Rechtsverordnung bei der entsprechenden Anwendung der bisher erlassenen Rechtsverordnungen, so dass der Gesetzgeber die Geltung der bislang bestehenden VMG in eine Regelung im Range eines Bundesgesetzes erhoben hat. Es fehlt insoweit an einer Vorabfassung des Beklagten. Die Feststellung der Voraussetzungen des Merkzeichens G war nicht Gegenstand der Antragstellung und auch nicht einer Inzidentprüfung im vorausgegangenen Verwaltungsverfahren. Der Senat darf insoweit nicht ohne vorheriges Verwaltungsverfahren tätig werden.

Auf die Verzahnung der Merkzeichen G und B hat bereits das BSG in seinem Urteil vom 11. November 1987 ([9a RVs 6/86](#) - juris) hingewiesen. Ohne Zuerkennung des Merkzeichens G kommt die Zuerkennung des Merkzeichens B demnach nicht in Betracht (BSG, a. a. O.; ferner Urteile vom 13. Juli 1988 - [9/9a RVs 14/87](#) - und vom 6. September 1989 - [9 RVs 1/88](#); Bayerisches LSG, Urteil vom 28. Juli 2009 - [L 15 SB 151/06](#); SG Berlin, Gerichtsbescheid vom 8. Januar 2014 - [S 192 SB 1306/12](#) - alle bei juris).

3. Darüber hinaus – und dies stellt eine selbständig tragende Erwägung der Senatsentscheidung dar – sind jedoch auch in materieller Hinsicht weder die Voraussetzungen für die Feststellung des Merkzeichens G noch diejenigen des Merkzeichens B zu bejahen.

a) Nach § 3 Abs. 1 Nr. 7 (seit 1. Januar 2013, bisher § 3 Abs. 2; nunmehr in der Fassung vom 23. Dezember 2016) der Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV) ist auf dem Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen G einzutragen, wenn der schwerbehinderte Mensch in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt im Sinne des § 229 Abs. 1 S. 1 SGB IX oder entsprechender Vorschriften ist.

Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich G sind [§§ 228 Abs. 1 S. 1](#), [229 Abs. 1 S. 1](#) i. V. m. [§ 152 Abs. 1](#) und 4 SGB IX in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Neufassung durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG, [BGBl. I 2016, 3234](#) ff.). Gemäß [§ 228 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) haben schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises nach [§ 152 Abs. 5 SGB IX](#) Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr i. S. des [§ 230 Abs. 1 SGB IX](#). Über das Vorliegen der damit angesprochenen gesundheitlichen Merkmale treffen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen ([§ 152 Abs. 1](#) und 4 SGB IX).

Nach [§ 229 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) n. F. ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahr für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die

üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden.

Maßstäbe für die Bestimmung des Personenkreises schwerbehinderter Menschen mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr enthält die aufgrund des § 30 Abs. 17 (bzw. Abs. 16) BVG erlassene und zwischenzeitlich mehrfach geänderte Rechtsverordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV -) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I 2412](#)). Die zum 15. Januar 2015 in Kraft getretene Übergangsregelung des [§ 159 Abs. 7 SGB IX](#) (jetzt: [§ 241 Abs. 5 SGB IX](#)) sieht ausdrücklich vor, dass bis zum Inkrafttreten einer eigenständigen Rechtsverordnung für das Schwerbehindertenrecht aufgrund von [§ 70 Abs. 2 SGB IX](#) (jetzt: [§ 153 Abs. 2 SGB IX](#)), in der u. a. die medizinischen Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen aufgestellt werden sollen, die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten. Damit hat der Gesetzgeber u. a. die Anwendung der Regelungen angeordnet, die in Teil D Nr. 1 der als Anlage zu § 2 VersMedV erlassenen "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (VMG) vorgesehen sind. Die darin enthaltenen Konkretisierungen sind auch deshalb verbindlich, weil die VMG antizipierte Sachverständigengutachten darstellen, die wegen ihrer normähnlichen Wirkungen wie untergesetzliche Rechtsnormen anzuwenden sind (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteil vom 11. August 2015 - [B 9 SB 2/14 R](#) - Rn. 12 m. w. N.).

Gemäß den in den VMG niedergelegten Grundsätzen für die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich G (*Teil D Nr. 1 b*) ist ein schwerbehinderter Mensch in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, der infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit, nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Bei der Prüfung der Frage, ob diese Voraussetzungen vorliegen, kommt es nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein - d. h. altersunabhängig von nicht behinderten Menschen - noch zu Fuß zurückgelegt werden. Als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird. Nach Teil D Nr. 1 d VMG sind die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens als erfüllt anzusehen, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Darüber hinaus können die Voraussetzungen bei Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, z. B. bei Versteifung des Hüftgelenks, Versteifung des Knie- oder Fußgelenks in ungünstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40. Auch bei inneren Leiden kommt es bei der Beurteilung entscheidend auf die Einschränkung des Gehvermögens an. Dementsprechend ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit vor allem bei Herzschäden mit Beeinträchtigung der Herzleistung wenigstens nach Gruppe 3 und bei Atembehinderungen mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades anzunehmen. Auch bei anderen inneren Leiden mit einer schweren Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, z. B. chronische Niereninsuffizienz mit ausgeprägter Anämie, sind die Voraussetzungen als erfüllt anzusehen. Nach Teil D Nr. 1 f VMG sind Störungen der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führen, u. a. bei allen Sehbehinderungen mit einem GdB von mindestens 70, bei erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion ggf. auch darunter, anzunehmen.

Anspruch auf den Nachteilsausgleich G hat über die genannten Regelbeispiele hinausgehend auch der schwerbehinderte Mensch, der nach Prüfung des einzelnen Falles aufgrund anderer Erkrankungen mit gleich schweren Auswirkungen auf die Gehfunktion und die zumutbare Wegstrecke dem beispielhaft aufgeführten Personenkreis gleichzustellen ist (vgl. BSG, Urteil vom 11. August 2015 - [B 9 SB 1/14 R](#) - Rn. 19).

Keine der in Teil D Nr. 1 VMG aufgeführten Fallgruppen ist bei der Klägerin gegeben. Die Klägerin gehört nicht zum Kreis der hilflosen oder gehörlosen behinderten Menschen, welche stets einen Anspruch auf unentgeltliche Beförderung hätten (vgl. Teil D Nr. 1 a VMG). Auch liegen aufgrund der medizinischen Erkenntnisse, die bislang im Verwaltungsverfahren und im gerichtlichen Verfahren gewonnen worden sind, keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür vor, die Klägerin wäre gehindert, ortsübliche Wegstrecken zu Fuß infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder Störungen der Orientierungsfähigkeit zurückzulegen (vgl. Teil D Nr. 1 b VMG). Auch leidet sie nicht zur vollen Überzeugung des Senats unter den in den VMG unter Abschnitt D, Ziffer 1 f) enthaltenen Regelbeispielen genannten Störungen der Orientierungsfähigkeit infolge einer Sehbehinderung.

Wie der Senat in ständiger Rechtsprechung vielfach dargelegt hat, ist das Gericht an die den vorherigen bestandskräftig gewordenen Bescheiden zugrunde gelegten Einzel-GdB nicht gebunden, da diese lediglich Bewertungselemente für den einzig zur Überprüfung stehenden Gesamt-GdB darstellen, die ihrerseits ebenso wenig wie die berücksichtigten Gesundheitsstörungen selbständig in Bestandskraft erwachsen (vgl. u. a. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24. März 2017 - [L 8 SB 3879/16](#) - juris Rn. 27 sowie Senat, Urteil vom 28. August 2019 - [L 13 SB 123/18](#)). Die Bedeutung dieser Einzel-GdB erschöpft sich darin, dass sie als „Einsatzgrößen“ die Gesamtbeurteilung einerseits vorbereiten und andererseits nachvollziehbar und damit überprüfbar machen (BSG, Urteil vom 5. Juli 2007 - [B 9/9a SB 12/06 R](#) - juris Rn. 17 f.). Sie gehen als bloße Messgrößen für mehrere zugleich vorliegende Funktionsbeeinträchtigungen restlos in der Gesamtbeurteilung des GdB auf (BSG, a. a. O., mit weiteren Nachweisen).

Auf den vorliegenden Fall angewandt bedeutet dies, dass zwar ein GdB von 70 losgelöst von den zugrundeliegenden Einschätzungen einzelner Funktionsstörungen bestandskräftig festgestellt ist, nicht hingegen dessen medizinische Ursache. Insoweit kann der Senat

theoretisch auch zu dem Ergebnis kommen, es sei überhaupt keine Funktionsstörung in belastbarer Weise zu seiner Überzeugung festgestellt. Auf dieser Basis kann nicht angenommen werden, bei der Klägerin sei eine „Sehbehinderung mit einem GdB von mindestens 70“ bereits bestandskräftig festgestellt. Den Ausführungen im Urteil des SG Oldenburg vom 17. März 2020, die Voraussetzungen für das Merkzeichen G lägen nach Teil D Nr. 1 f VMG vor, weil bei ihr „aufgrund einer Sehbehinderung ein GdB von 70 anerkannt“ sei, folgt der Senat aus den genannten Gründen nicht und hält eine derart starke Sehbehinderung bei eigener Sachprüfung auch weder für nachgewiesen noch für wahrscheinlich. Damit kann die Frage, ob die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 11. August 2015 - [B 9 SB 1/14 R](#) - juris Rn. 18 ff.) zu psychogenen Gangstörungen auf dissoziative Sehstörungen entsprechend anwendbar ist, dahinstehen.

Die wesentlichen Feststellungen zum Sehvermögen der Klägerin sind in den 1990er Jahren getroffen worden und sind weiterhin aktuell, da für eine seither eingetretene wesentliche Änderung des Sehvermögens der Klägerin, die sich nicht einmal in augenärztlicher Behandlung befindet, keinerlei Anhaltspunkte erkennbar sind und die Klägerin auch selbst von einer derartigen wesentlichen Änderung nicht ausgeht. Das Sehvermögen der Klägerin ist mehrmals positiv festgestellt worden. So hatte bereits die Augenärztin Dr. J. 1990 mitgeteilt, die von der Klägerin getragenen Kontaktlinsen entsprächen objektiv nicht der Refraktion und von Einschränkungen durch die Behinderung, u. a. auch in Bezug auf Reisen, habe die Klägerin nicht berichtet. Der Augenarzt Dr. K. teilte ebenfalls 1990 mit, sämtliche Untersuchungen seien ebenso wie bereits 1976 normal gewesen und zur objektivierenden Untersuchung mit einem Nystagmusgerät sei die Klägerin nicht erschienen. Im augenärztlichen Gutachten des Dr. O. vom 13. Februar 1991 ist eine nachweislich bestehende Mindest-Sehschärfe von 0,7 beiderseits angegeben, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit liege keine objektivierbare Sehbehinderung vor. Dies führte letztlich zur Feststellung eines GdB von 60 unter der Bezeichnung „seelische Behinderung“ gemäß Bescheid vom 29. Mai 1992, obwohl auch eine solche nicht hinreichend objektiviert gewesen sein dürfte, zumal die Klägerin selbst zu keiner Zeit von einer derart starken psychischen Erkrankung ausgegangen ist und auch ihre sonstigen Lebensumstände in erheblicher Weise dagegen sprechen. Nach der Überzeugung des Senats hätte die Schwerbehinderteneigenschaft seinerzeit nicht zuerkannt werden dürfen, die Bezeichnung „seelische Behinderung“ ist letztlich eine nicht nachweisbare hilfsweise Begründung für ein Phänomen gewesen, hinsichtlich dessen u. a. auch eine Aggravation als bestehende Möglichkeit niemals ausgeschlossen worden ist.

In den Folgejahren setzte sich die Erkenntnisbildung gleichgerichtet fort: Im Sachverständigengutachten der Augenabteilung des X. - Hospitals V. wurde festgestellt, der bei der Untersuchung angegebene bestmögliche subjektive Visus von Handbewegungen beidseits sei unglaubwürdig und bei der objektiven Visusprüfung sei beidseits eine Mindestsehschärfe von 0,3 festgestellt worden. Erneut wurde augenärztlicherseits fachfremd über eine schwere psychische oder psychosomatische Erkrankung spekuliert, bei ausdrücklicher Erwähnung der Möglichkeit einer Aggravation. Auch das augenärztliche Gutachten von Prof. Dr. AD. vom 24. März 1998 sowie das radiologische Gutachten des Prof. Dr. AF. vom 11. Januar 1999 ergaben nicht den Nachweis einer organischen Schädigung des Sehapparates. Im Hauptgutachten des Psychiaters Prof. Dr. Dr. AE. wurde seinerzeit die Klägerin als seelisch insgesamt überdurchschnittlich gesund eingeschätzt und gleichwohl geschlussfolgert, es bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer psychisch hochgradigen Sehstörung, da eine organische Ursache wenig wahrscheinlich sei, wobei sich das reale Ausmaß an Aggravation nicht abschätzen lasse.

Dieser Erkenntnisstand hat zur auch weiterhin zutreffenden Entscheidung des SG Oldenburg im Urteil vom 30. Januar 2003 geführt und im Rahmen des jetzt anhängigen Neufeststellungsverfahrens haben sich wesentliche relevante neue Erkenntnisse nicht ergeben. Die Stellungnahmen des Hausarztes Dr. AG. der Klägerin sowie des Augenoptikermeisters AH. vermögen das Ergebnis vielfältiger augenfachärztlicher Untersuchungen nicht zu erschüttern und lassen eine kritische Reflexion der gefundenen Ergebnisse vermissen, die gerade im Hinblick auf die hier gegebene Konstellation für eine volle Überzeugungsbildung unabweisbar erforderlich ist. Für die Bewilligung der Krankenkasse hinsichtlich der Notwendigkeit der Mitführung des Blindenführhundes gilt das Gleiche. Die Klägerin verfügt nach allen augenfachärztlichen Erkenntnissen über ein deutlich besseres Sehvermögen, als sie selbst gegenüber Sachverständigen, Behörden und Gerichten seit Jahrzehnten angegeben hat, wobei in früheren Jahren erstaunlich weitgehend erhaltene Alltagsfähigkeiten berichtet worden sind, die sich mit der von der Klägerin angegebenen starken Einschränkung ihres Sehvermögens ebenfalls in keiner Weise in Übereinstimmung bringen lassen. Der Augenarzt Dr. U. hat im Dezember 2017 mitgeteilt, er habe die Klägerin letztmals im März 1996 behandelt. Seither hat sie keine augenärztliche Behandlung mehr in Anspruch genommen. Insoweit besteht keinerlei Anlass für weitere Ermittlungen in Bezug auf die Sehfähigkeit der Klägerin, die sich auch nach ihrem eigenen Vorbringen nicht wesentlich verändert hat.

Abgesehen davon ist auch eine psychische Erkrankung erheblichen Ausmaßes nicht belegt. Die Klägerin selbst hat dargelegt, einer psychiatrischen Behandlung habe sie sich noch nie in ihrem Leben unterzogen. Der Sachverständige Dr. AI. hat im Gutachten vom 17. September 2018 anamnestisch zunächst ausgeführt, nach den Feststellungen des Facharztes für Psychiatrie Dr. AJ. vom 16. Februar 1987 sei die damals 17-jährige Klägerin noch mit dem Fahrrad gefahren, habe mit ihren Freundinnen im Grunde alle wesentlichen Unternehmungen teilen können und es seien kaum Anzeichen von Bedrücktheit, Trauer oder Beunruhigung aufgefallen. Dies lässt Rückschlüsse sowohl auf die psychiatrisch als auch auf die augenärztlich zu beurteilende gesundheitliche Situation zu. Auch lege sie aufgrund einer entsprechenden Erwartung ihrer Mutter alljährlich das Sportabzeichen ab. Der Sachverständige hat bei gestellter Diagnose einer dissoziativen Sehstörung ausgeführt, ein vollständiger Visusverlust bei dissoziativen Störungen sei selten. Er hat die Psychogenese der von der Klägerin erlebten Sehstörung im Wesentlichen damit begründet, eine organisch bedingte Sehstörung sei ausgeschlossen worden, wobei auch er anderslautende Berichte des Dr. U. und des Optikers AH. sowie der Klägerin selbst nicht für überzeugend erachtet hat. Er hat mitgeteilt, das Ausmaß der erlebten Sehminderung sei schwer objektivierbar. Ein depressives Syndrom sei demgegenüber überhaupt nicht festzustellen, auch nicht in schwächerer Form. Die Höhe des GdB lässt sich auf der Grundlage dieser Feststellungen nur unter erheblichen Schwierigkeiten einschätzen, da Funktionsstörungen der selbständigen, mit ihrem Leben zufriedenen und seelisch gesunden Klägerin auch auf psychischer Ebene nicht wirklich fassbar sind (anders etwa in Fall LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 19. Juni 2020 - [L 13 SB 385/14](#) - juris Rn. 6, dort bestand u. a. eine „geradezu symbiotische“ Beziehung zur Mutter, die die dortige Klägerin bei Feststellung psychogener Blindheit vollständig versorgte) und Gegenstand der Bewertung Funktionsstörungen, nicht aber Diagnosen sind. Weitere Einzelheiten kann der Senat aufgrund der fehlenden Relevanz der Höhe des GdB für den vorliegenden Rechtsstreit und der Bestandskraft der Feststellung eines GdB von 70 dahinstehen lassen. Ob der GdB von 70 berechtigterweise festgestellt ist oder sich lediglich ein wesentlich geringerer GdB

in belastbarer Weise feststellen lässt, ist für die Senatsentscheidung nicht von Bedeutung.

Für die Zwecke der vorliegenden Entscheidung bleibt festzuhalten, dass Sehbehinderungen mit einem GdB in der Höhe, wie sie nach Teil D Nr. 1 f VMG regelhaft zur Feststellung des Merkzeichens G führen, weder bestandskräftig festgestellt sind noch zur Überzeugung des Senats vorliegen. Auch für die Feststellung, dass die Klägerin in Anlehnung an die höchstrichterliche Rechtsprechung aufgrund anderer Erkrankungen mit gleich schweren Auswirkungen auf die Gehfunktion und die zumutbare Wegstrecke dem beispielhaft aufgeführten Personenkreis gleichzustellen wäre (BSG, Urteil vom 11. August 2015 - [a. a. O.](#)), gibt der Sachverhalt keine hinreichenden Anhaltspunkte. Denn die Klägerin ist nach den getroffenen Feststellungen weder stark im physischen Gehvermögen eingeschränkt noch leidet sie an erheblichen Orientierungsstörungen (anders als im Sachverhalt der vom SG Oldenburg angegebenen Entscheidung des LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 15. Januar 2015 - [L 13 SB 128/13](#) - juris), sondern sie beruft sich vielmehr vorrangig auf das formale Kriterium ihres festgestellten GdB von 70, den sie zwar mit einer Sehstörung verbindet, wobei eine derartige Feststellung einer Sehstörung, welchen Ausmaßes auch immer, jedoch - wie dargelegt - weder in Bestandskraft erwachsen ist noch zur Überzeugung des Senats überhaupt belastbar zu belegen ist. Dies gilt auch für die Annahme einer „psychischen Sehstörung“, die ebenfalls nicht in belastbarer Weise belegt ist, schon gar nicht in einem Ausmaß, das die Feststellung eines GdB von 70 rechtfertigen würde.

b) Aufgrund der getroffenen Feststellungen lässt sich auch eine Notwendigkeit ständiger Begleitung der Klägerin (hierzu Teil D Nr. 2 VMG), auch durch einen Blindenführhund, nicht mit der erforderlichen Überzeugung feststellen. Hierzu verweist Teil D Nr. 2 c VMG im Hinblick auf Sehbehinderungen auf die Voraussetzungen, bei denen die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr gerechtfertigt ist. Insoweit kann auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen werden. Zudem stellt Teil D Nr. 2 c VMG auf die Erforderlichkeit einer ständigen Begleitung durch eine Person ab und nicht durch einen Hund, wobei eine solche Möglichkeit indes in [§ 228 Abs. 6 Nr. 2 SGB IX](#) Erwähnung findet.

Die anspruchsbegründenden Tatsachen müssen zur vollen Überzeugung des Gerichts in der Weise nachgewiesen werden, dass vernünftige Zweifel nicht verbleiben und das Vorliegen der anspruchsbegründenden Tatsachen zumindest mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Auch hinsichtlich des geltend gemachten Ausmaßes einer Gesundheitsstörung ist für den Ausspruch einer entsprechenden Feststellung eine jeden vernünftigen Zweifel ausschließende volle Überzeugung erforderlich, dass die Funktionsstörung in diesem Ausmaß vorliegt. Eine Feststellung von Merkzeichen ist nicht möglich, so lange deren Voraussetzungen nicht mit dem entsprechenden Beweismaß der vollen richterlichen Überzeugung als erwiesen gelten können.

Das Berufungsvorbringen der Klägerin rechtfertigt keine andere Entscheidung. Insbesondere steht entgegen ihrer Sichtweise nach den vorstehenden Ausführungen keineswegs fest, dass der Beklagte bereits eine Sehstörung mit einem GdB von 70 anerkannt habe oder dass eine fehlende Orientierungsfähigkeit als erwiesen zu gelten habe.

Lediglich ergänzend und nicht entscheidungstragend weist der Senat darauf hin, dass er die Nutzbarmachung von im Rahmen der Amtsermittlung bedeutsamen weiteren Erkenntnissen zur Sehfähigkeit der Klägerin, die sich ggf. aus den beim Landgericht AK vorhandenen Akten (DGER 4/96) ergeben könnten, für die Überzeugungsbildung nicht mehr für notwendig erachtet hat. Auch ist es dem Senat nicht erforderlich erschienen, mit seiner Entscheidung auf die Beendigung des Verwaltungsverfahrens auf Feststellung des Merkzeichens G bzw. des ggf. nachfolgenden erstinstanzlichen Gerichtsverfahrens zu warten, denn neue medizinische Erkenntnisse sind dort nicht zu erwarten, die abschließende Senatsentscheidung ist auch gegenwärtig bereits ohne weiteres möglich und ist daher im Interesse einer zügigen Verfahrenserledigung unverzüglich zu treffen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 1 und Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-02-10