

**Stellungnahme
des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands,
der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft
erarbeitet von der gemeinsamen Kommission Recht**

Augenärztliche Beurteilung im Schwerbehindertenrecht und bei Blindheit

Stand Januar 2017

Januar 2017

Im Zusammenhang mit Anfragen von Patienten, Angehörigen oder der Zusendung von Formularen der Verwaltungsbehörde wird verschiedentlich das Ausstellen eines Attestes durch den Augenarzt zur Bescheinigung von Blindheit gefordert. Die Rechtskommission weist darauf hin, dass jede Bescheinigung durch den Augenarzt (Attest oder diverse Formularvordrucke) mit der Übernahme von (auch juristischer) Verantwortung verbunden ist. Das Vorliegen einer Funktionseinschränkung oder Blindheit muss durch den morphologischen Befund am Sehorgan oder eine pathologische Funktionsdiagnostik eindeutig erklärt sein. Das Urteil des Bundessozialgerichts vom 11.08.2015 (BSG B 9 BL 1/14 R) bezüglich der Beurteilung von Blindheit, sei es in Bezug auf Blindengeld / Blindenhilfe oder des Merkzeichens Bl, bei demen-ten Antragstellern sowie Menschen im Wachkoma lässt erkennen, wie komplex es ist, den Erkenntnisstand der Medizin mit den verschiedenen gültigen Rechtsnormen abzustimmen. Unverändert gilt jedoch dabei der Grundsatz, dass eine Blindheit im Sinne der gesetzlichen Vorgaben mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss, d.h. es hat eine Sehschärfeminderung auf 1/50 oder eine gleich zu achtende Störung des Sehvermögens vorzuliegen. Insofern darf der Augenarzt bei fehlender Kommunikationsmöglichkeit und damit auch fehlender Untersuchbarkeit unter gutachtlichen Bedingungen nicht automatisch von Blindheit ausgehen. Vielmehr ist immer ein die Blindheit erklärender anatomischer Untersuchungsbefund als wesentliche Voraussetzung zu fordern (siehe Rohrschneider, Augenarzt 2017). Bei einem Wachkoma oder einer Demenz liegt nicht immer zwangsläufig eine Sehstörung vor. Um Missverständnisse sowie Enttäuschungen bei Betroffenen zu vermeiden und um eine sachgerechte Klärung von berechtigten Ansprüchen von Beginn an zu unterstützen, sollten Funktionseinschränkung oder Blindheit immer nur anhand einer gutachtlich korrekten Untersuchung von Sehschärfe und falls notwendig Gesichtsfeld erfolgen. Im Sozialrecht ist der betroffene Patient oder sein juristischer Vertreter antragsberechtigt und gleichzeitig auch nachweispflichtig dafür, ob die entsprechenden Voraussetzungen für die Anerkennung von Blindheit vorliegen.

Außerdem ist im Schwerbehindertenrecht zu berücksichtigen, dass eine Gesundheitsstörung regelhaft im Vergleich zum altersentsprechenden Normalbefund zu beurteilen ist. Dies ist von besonderer Wichtigkeit im Säuglings- und Kindesalter. Hier

Januar 2017

ist in Abhängigkeit von der Prüfmethode der Sehfunktion eben nicht von der (normalen) Sehschärfe erwachsener Personen z.B. 1,0 gemäß „MdE-Tabelle der DOG“ auszugehen, da bspw. ein 3jähriges Kind im Mittel eine Sehschärfe von 0,5 erreicht (Haase 2003). Dies ist bei der Einschätzung des GdS/GdB zu berücksichtigen, oder man weist den Gutachterauftraggeber im Einzelfall schriftlich hierauf hin, damit die Verwaltungsbehörde zu einer adäquaten GdB-Festsetzung gelangen kann.

Beispiel 1

Die 67jährige Antragstellerin hat vor 4 Jahren bei Kammerflimmern einen hypoxischen Hirnschaden erlitten. Es sind keine Reaktionen auf visuelle Reize zu beobachten. Allerdings gibt sie an, Farben und Licht zu erkennen. Der morphologische Befund beider Augen ist unauffällig. Die direkte und indirekte Lichtreaktion der Pupille ist seitengleich auslösbar. In der MRT finden sich keine Hinweise auf krankhafte Veränderungen speziell auch der Sehrinde. Bei Darbietung von Optotypen erfolgt keine adäquate Antwort.

Insgesamt ist kein morphologisches Substrat für eine Erblindung vorhanden. Angesichts der normalen Pupillenreaktion ist auch von einer erhaltenen Afferenz auszugehen. Objektive Hinweise für eine zerebrale Schädigung bestehen nicht. Damit ist der erforderliche Nachweis einer Blindheit nicht ausreichend erbracht. Es müssen vielmehr Störungsformen der Agnosie ausgeschlossen werden, die gemäß den versorgungsmedizinischen Grundsätzen eine Teilhabebeeinträchtigung infolge kognitiver Leistungsstörungen bedingt. Es lassen sich dann weder Blindheit noch ein dahingehender Anspruch auf die Gewährung von Blindengeld durch den Augenarzt begründen.

Aus diesem Grund sollte der Augenarzt keine Blindheit attestieren, sondern auf die nicht gutachtlichen Untersuchungsbedingungen und die vorhandenen Zweifel am Vorliegen einer Blindheit gemäß der gesetzlichen Vorgaben verweisen.

Beispiel 2

Der 40jährige Antragsteller liegt nach einem Frontalzusammenstoß mit einem Auto als Fahrradfahrer im Wachkoma. Er hat bei dem Unfall eine komplexe Mittelgesichtsfraktur erlitten, mit Hirnödemen und mehreren intrazerebralen Abszessen. Es ist keinerlei Pupillenreaktion auslösbar, die Bildgebung kann eine Schädigung der Sehbahn oder der Sehrinde nicht objektivieren. Selbst auf Schmerzreize sind keine Reaktionen vorhanden.

Januar 2017

Angesichts der schwerwiegenden Hirnschädigung und der fehlenden Pupillenreaktion ist trotz des Zustandes im Wachkoma von einer Erblindung auszugehen, die durch die nachgewiesenen morphologischen Veränderungen und fehlenden (d.h. ausgelöschten) Potentiale im durchgeführten VEP ausreichend erklärt ist.

Daher ist hier trotz fehlender Möglichkeit einer adäquaten Kommunikation oder einer augenärztlich-gutachterlichen Untersuchung Blindheit mit ausreichender an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Die Attestierung bzw. Bescheinigung von Blindheit im Formularvordruck durch den Augenarzt kann erfolgen.

Redaktionskomitee

Prof. Dr. Berndt Gramberg-Danielsen, Vorsitzender

Prof. Dr. Frank Tost, Vorsitzender

Prof. Dr. Klaus Rohrschneider

Prof. Dr. Günther Schneider

Dr. Gernot Freißler

Dr. Klaus-Dieter Schnarr

Dr. Carolin Gass

Angaben zu den Interessenkonflikten siehe Anhang

Literatur:

1. Haase W. Amblyopien. Teil I: Diagnose. Ophthalmologe (2003) 100: 69-87
2. Rohrschneider K. Der Augenarzt und der Nachweis gesetzlicher Blindheit. Augenarzt (2017) 51: 33-36
3. Versorgungsmedizin-Verordnung: <https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/versmedv/gesamt.pdf>

Anhang – Tabellarische Zusammenfassung der Erklärungen über Interessenkonflikte Stellungnahme Augenärztliche Beurteilung im Schwerbehindertenrecht und bei Blindheit

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/ Medizinprodukten (z.B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Ergeben sich aus allen oben angeführten Punkten nach Ihrer Meinung für Sie oder die ganze Leitliniengruppe bedeutsame Interessenkonflikte
Freißler, Dr. Gernot	Nein	Ja Vorträge Novartis und Alcon	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja DOG, BVA	Nein	Selbständig	Nein
Gass, Dr. Carolin	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja DOG, BVA	Nein	Selbständig	Nein
Gramberg-Danielsen, Prof. Dr. Berndt	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja DOG, BVA	Nein	kein Arbeitgeber seit 1986	Nein

Anhang – Tabellarische Zusammenfassung der Erklärungen über Interessenkonflikte
Stellungnahme Augenärztliche Beurteilung im Schwerbehindertenrecht und bei Blindheit

Rohrschneider, Prof. Dr. Klaus	Nein	Ja Vortragshonorar Fa. Santhera, Vortragshonorar Pharm Allergan	Ja Novartis, iStar Medical, Santhera	Nein	Nein	Nein	Ja DOG, BVA	Nein	Universitäts- klinikum Heidelberg	Nein
Schnarr, Dr. Klaus-Dieter	Nein	Ja Novartis, Vortragsreihe V.I.S.I.O.N.	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja BVA- Delegierter, Verfahrensbe- auftragter des Vorstands	Nein	Selbständig	Nein
Schneider, Prof. Dr. Günther	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	–	Nein
Tost, Prof. Dr. Frank	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja DOG, BVA	Nein	Univ.-Augenklinik Greifswald	Nein