

## L 3 SB 2149/09

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 10 SB 3772/06  
Datum  
09.04.2009  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 3 SB 2149/09  
Datum  
10.02.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Die Klage gegen den Bescheid vom 30. April 2009 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung der Eigenschaft als Schwerbehinderter.

Der am 07.04.2004 geborene, durch seine Eltern gesetzlich vertretene Kläger stellte am 23.12.2005 den Antrag auf Feststellung von Behinderungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Nach Beiziehung eines Befundberichts des Leitenden Arztes der Abteilung für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde und Plastische Gesichtschirurgie des Krankenhauses St. T. Dr. B. vom 20.01.2006, wonach beim Kläger nach einer BERA-Messung eine beidohrige mittelgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit um 40 dB links und 40 bis 50 dB rechts vorliege, stellte der Beklagte auf der Grundlage einer gutachtlichen Stellungnahme des Dr. C. vom 01.02.2006 beim Kläger mit Bescheid vom 07.02.2006 einen Grad der Behinderung (GdB) von 20 seit 28.09.2005 aufgrund der Funktionsbeeinträchtigung Schwerhörigkeit beidseits fest.

Dem vom Kläger dagegen erhobenen Widerspruch, den er gestützt auf eine Tabelle zur prozentualen Einschätzung des GdB bei Hörstörungen und hörbedingten Sprach- und Sprechstörungen (von Arentsschild 1972, Feldmann 1994) damit begründete, dass seine Schwerhörigkeit schwerer wiege, da sie vor Erwerb der Sprachentwicklung aufgetreten sei, half der Beklagte nach Einholung einer gutachtlichen Stellungnahme von Dr. Schwab vom 25.04.2006 mit Teil-Abhilfebescheid vom 07.06.2006 teilweise ab und stellte einen GdB von 30 seit 28.09.2005 fest.

Mit Widerspruchsbescheid vom 04.07.2006 wies der Beklagte den Widerspruch im Übrigen zurück.

Gegen den Widerspruchsbescheid, der am 06.07.2006 abgesandt wurde, hat der Kläger am 08.08.2006 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und sich hierbei erneut auf die bereits im Verwaltungsverfahren vorgelegte Tabelle von von Arentsschild berufen. Seine Behinderung sei in der Tabelle unter Ziffer 5 einzuordnen. Es handele sich um eine mittelgradige Schwerhörigkeit auf dem besseren Ohr (Satzverständnis bei Umgangssprache zwischen ein und vier Meter, mittlerer Hörverlust für Töne 50 bis 40 dB), bei eingeschränkter Sprechverständlichkeit durch gehörbedingte Artikulationsstörungen je nach Grad der Schwerhörigkeit auf dem schlechteren Ohr. Darüber hinaus habe der Beklagte die bei ihm vorliegende verzögerte Sprachentwicklung nicht berücksichtigt.

Das SG hat Dr. B. als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter dem 17.10.2006 ausgeführt, er habe beim Kläger eine beidohrige mittelgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit diagnostiziert. Der Kläger sei umgehend binaural mit Hörgeräten versorgt worden. Die nach der Erstdiagnose durchgeführten audiologischen Untersuchungen hätten keinen Hinweis auf eine Progredienz der Hörstörung ergeben.

Sodann hat das SG Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. K., Direktor der Klinik für Kinder und Jugendmedizin des Städtischen Klinikums Karlsruhe, der sich der Mitarbeit von Dr. P. bedient und in seinem Gutachten vom 03.04.2007

ausgeführt hat, beim Kläger könne von einer altersgerechten Sprachentwicklung ausgegangen werden. Es finde sich keine zusätzliche, über die Schwerhörigkeit hinausgehende Funktionsbeeinträchtigung, weshalb kein Anlass dafür gesehen werde, den aufgrund der mittelgradigen Schwerhörigkeit bereits zuerkannten GdB von 30 höher zu bewerten.

Im Anschluss daran hat das SG auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch Einholung eines Hals-Nasen-Ohren-ärztlichen, phoniatriisch-pädaudiologischen Gutachtens von Prof. Dr. Z. ... Prof. Dr. Z. hat in seinem Gutachten vom 16.09.2008 unter Beiziehung des von Dr. B. am 04.06.2008 erhobenen BERA-Befundes, der dem am 28.09.2005 erhobenen Befund entsprach, eine beidseitige mittelgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit und eine Artikulationsstörung diagnostiziert. Die Artikulationsstörung könne sich spontan oder unter der geplanten logopädischen Therapie verlieren, weshalb eine Nachbegutachtung (z.B. in einem Jahr) anzuraten sei. Bezüglich der Einschätzung des GdB in Bezug auf die Hörstörung stimme er mit Prof. Dr. K. überein. Unter Zugrundelegung der Empfehlungen in der einschlägigen gutachterlichen Literatur setze er den GdB für die mittelgradige Schwerhörigkeit bei eingeschränkter Sprechverständlichkeit mit 40 bis 50 an und schlage einen GdB von 50 vor. Eingehen würde in diesen Gesamt-GdB die mittelgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit auf beiden Seiten mit einem Teil-GdB von 30 sowie die Artikulationsstörung mit Beeinträchtigung der Sprechverständlichkeit mit einem Teil-GdB von 20.

Einem von dem Beklagten nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. R. vom 21.11.2008 hierauf unterbreiteten Vergleichsangebot, den Gesamt-GdB ab 07.04.2004 auf 40 festzusetzen, hat der Kläger nicht zugestimmt.

Mit Gerichtsbescheid vom 09.04.2009 hat das SG die Bescheide vom 07.02.2006 und 07.06.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2006 abgeändert und beim Kläger einen GdB von 40 ab 07.04.2004 bei weiterhin bestehender dauernder Einbuße der körperlichen Beweglichkeit festgestellt. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, der Einzel-GdB für die beidseitige mittelgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit sei den übereinstimmenden Einschätzungen von Prof. Dr. Z., Prof. Dr. K. und Dr. R. folgend mit 30 zu bewerten. Die Artikulationsstörung sei gestützt auf die Einschätzung von Prof. Dr. Z., die Dr. R. übernommen habe, mit einem Teil-GdB von 20 zutreffend und korrekt bewertet. Hieraus sei zusammenfassend und integrierend ein Gesamt-GdB von 40 zu bilden. Von Prof. Dr. Z. sei eine unzulässige Addition der Einzel-GdB-Werte vorgenommen worden. Anhaltspunkte, welche eine in besonders gelagerten Ausnahmefällen zulässige Addition von Einzel-GdB-Werten ermöglichten, seien weder nach den gesamten aktenkundigen Befundunterlagen ersichtlich noch ließen sich solche dem Gutachten von Prof. Dr. Z. entnehmen oder daraus ableiten. Dies gelte insbesondere auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Artikulationsstörungen des Klägers auch nach den Darlegungen von Prof. Dr. Z. Veränderungen unterworfen sein könnten und er deshalb auch eine Nachbegutachtung empfehle.

Mit Ausführungsbescheid vom 30.04.2009 hat der Beklagte den GdB mit 40 seit 07.04.2004 festgestellt. Als Funktionsbeeinträchtigungen wurden eine Schwerhörigkeit beidseits und eine Sprechstörung zu Grunde gelegt.

Gegen den Gerichtsbescheid hat der Kläger am 08.05.2009 Berufung eingelegt. Er stützt sich auf das von Prof. Dr. Z. erstattete Gutachten. Dieser habe nicht unzulässigerweise eine Addition der Einzel-GdB-Werte vorgenommen. Er habe in seinem Gutachten auf die Empfehlung in der einschlägigen Gutachterliteratur verwiesen. Die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) seien auf ihn nicht anwendbar. Sie stellten keine ausreichende Empfehlung für die Bewertung von Schwerhörigkeit bei Kindern dar. Neben den AHP seien die speziellen prozentualen Einschätzungen des GdB bei Hörstörungen und hörbedingter Sprach- und Sprechstörung nach von Arentsschild von 1972 zu berücksichtigen. Nach diesen sei er in der Tabelle unter Ziffer 5 einzuordnen, wonach ein GdB von 40 - 50 anzunehmen sei. Die Artikulationsstörung müsse hier zu einem höheren GdB führen. Dies rechtfertige die Gewährung eines GdB von 50. Bei ihm finde keine Überlagerung der beiden Behinderungen statt, sondern durch eine Verstärkung der Schwerhörigkeit weite sich die Sprachstörung gegenüber gleichaltrigen Kindern nach wie vor noch aus.

Der Beklagte hat sich unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 01.07.2009 dahingehend geäußert, dass sich Teil B Nr. 5.1 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) auf eine angeborene oder in der Kindheit erworbene Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit mit Sprachstörungen beziehe und damit hier nicht einschlägig sei, da beim Kläger allenfalls eine mittelgradige Schwerhörigkeit beidseits vorliege.

Der Senat hat bei Prof. Dr. Z. nachgefragt, auf welche einschlägige Gutachterliteratur er sich gestützt habe, worauf dieser unter dem 21.07.2009 mitgeteilt hat, er habe sich auf die Literatur von Harald Feldmann: "Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren-Arzt" und die Tabelle zur Ermittlung des GdB-MdE-Grades aus den Schwerhörigkeitsgraden beider Ohren sowie die Beurteilung der eingeschränkten Sprechverständlichkeit bezogen. Diese Gutachterliteratur sei Standard bei der Begutachtung von Erkrankungen auf dem Gebiet der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde in Deutschland.

Darüber hinaus hat der Senat eine Stellungnahme der Logopädin Eichhorn eingeholt, die unter dem 29.08.2009 mitgeteilt hat, sie habe den Kläger vom 25.03. bis 17.06.2009 logopädisch behandelt. Zu Beginn der Therapie sei eine Sprachentwicklungsverzögerung mit partieller Dyslalie festgestellt worden. Ursächlich hierfür seien neben der orofacialen Störung auch Probleme in der auditiven Verarbeitung gewesen. Auch am Ende des ersten Therapieblockes hätten noch die anfänglichen Auffälligkeiten bestanden. Der Kläger sei noch nicht auf einem altersentsprechenden Sprachstand. Das Ausmaß der Verzögerung habe sich durch die Therapie jedoch verringert, deshalb sei eine Therapiepause vereinbart worden. Eine Wiedervorstellung bzw. die Wiederaufnahme der Therapie bei Bedarf sei für Ende 2009 bzw. Anfang 2010 vorgesehen. Ergänzend hat die Logopädin an Dr. S. übersandte Berichte vom 20.12.2008 und 28.06.2009 (gute Fortschritte des Klägers in den Bereichen auditive Aufmerksamkeit und auch im artikulatorischen Bereich) beigefügt.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 09. April 2009, die Bescheide des Beklagten vom 07. Februar 2006 und 07. Juni 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. Juli 2006 und den Ausführungsbescheid vom 30. April 2009 weiter abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, einen GdB von 50 seit 07. April 2004 festzustellen.

Der Beklagte beantragt (sinngemäß),

die Berufung zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 30. April 2009 ab- zuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten und die beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor. Gegenstand des Verfahrens ist gem. [§ 96 SGG](#) auch der Bescheid des Beklagten vom 30.04.2009, über den der Senat auf Klage entscheidet.

Die Berufung und die Klage sind jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40. Dies hat das SG unter Darstellung der Rechtsgrundlagen für die Feststellung des GdB und der hierbei anzuwendenden Bewertungsmaßstäbe insbesondere auch der seit 01.01.2009 in Kraft getretenen Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VMG) zu § 2 der Versorgungsmedizin - Verordnung vom 10.12.2008 ausführlich und fehlerfrei dargelegt; hierauf wird gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen verwiesen.

Ergänzend ist Folgendes auszuführen:

Beim Kläger besteht nach den von Prof. Dr. K. und Prof. Dr. Z. unter Berücksichtigung der von Dr. B. durchgeführten BERA-Messungen erstatteten Gutachten eine mittelgradige Schwerhörigkeit beidseits. Hierfür ist nach Teil B Nr. 5.2.4 der VMG ein GdB von 30 zugrunde zu legen. Dies entspricht auch der Einschätzung von Prof. Dr. K. und Prof. Dr. Z ...

Etwas anderes ergibt sich im Falle des Klägers auch nicht nach Teil B Nr. 5.1 der VMG, wonach eine angeborene oder in der Kindheit erworbene Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit mit Sprachstörungen angeboren oder bis zum 7. Lebensjahr erworben mit einem GdB von 100 und später erworben (im 8. bis 18. Lebensjahr) mit schweren Sprachstörungen mit einem GdB von 100 und sonst je nach Sprachstörung mit einem GdB zwischen 80 und 90 zu bewerten ist. Denn eine Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit liegt beim Kläger nicht vor, so dass es nach den VMG bei den allgemeinen Tabellen nach Nr. 5.2.4 der VMG verbleibt, wonach - wie ausgeführt - die mittelgradige Schwerhörigkeit mit einem GdB von 30 zu bewerten ist.

Hiervon ist auch nicht unter Berücksichtigung der vom Kläger vorgelegten Tabelle 10.3 zur prozentualen Einschätzung des GdB bei Hörstörungen und hörbedingten Sprach- und Sprechstörungen nach von Arentsschild 1972, Feldmann 1994 abzuweichen. Maßgeblich für die Einschätzung des GdB ist nicht diese vom Kläger vorgelegte Tabelle. Entscheidend sind allein die VMG und die dortigen Ausführungen unter Teil B Nr. 5. Danach ist der Beurteilung die hier angewandte von der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie empfohlene Tabelle Nr. 5.2.4 zu Grunde zu legen.

Ein anderes Ergebnis lässt sich auch nicht auf das von Prof. Dr. Z. erstattete Gutachten vom 16.09.2008 und dessen Auskunft vom 21.07.2009 stützen. Auch Prof. Dr. Z. hat in seinem Gutachten die beidseitige mittelgradige Schwerhörigkeit mit einem GdB von 30 bewertet. Einen höheren GdB hat er nur im Zusammenhang mit der Artikulationsstörung vorgeschlagen. Dies entspricht auch der von Prof. Dr. Z. als Standard bezeichneten und von ihm herangezogenen Literatur von Feldmann: "Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren-Arzt" und der Tabelle zur Ermittlung des GdB/MdE-Grades aus den Schwerhörigkeitsgraden beider Ohren sowie der Beurteilung der eingeschränkten Sprechverständlichkeit. Es kann dahingestellt bleiben, ob es sich insoweit um den Standard handelt, denn auch wenn dem so wäre, kann hieraus nicht gefolgert werden, dass eine mittelgradige Schwerhörigkeit auf beiden Ohren mit einem GdB von über 30 zu bewerten wäre. Auch nach der Tabelle von von Arentsschild und Feldmann ist eine mittelgradige Schwerhörigkeit nur bei Vorliegen einer eingeschränkten Sprechverständlichkeit durch gehörbedingte Artikulationsstörung je nach Grad der Schwerhörigkeit auf dem schlechteren Ohr mit einem GdB zwischen 40 und 50 zu bewerten.

Die Artikulationsstörung des Klägers ist mit einem GdB von 20 zutreffend bewertet (Teil B Nr. 7.11 der VMG). Die von Prof. Dr. Z. und der Logopädin Eichhorn beschriebene Sprachstörung wird hiermit vollständig abgegolten. Dies gilt insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass auch Prof. Dr. Z. die Sprachstörung mit einem GdB von 20 eingestuft hat, Dr. B. keine Störung der Sprachentwicklung beschrieben hat und Prof. Dr. K. in seinem Gutachten von einer altersgerechten Sprachentwicklung ausgeht. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass Prof. Dr. Z. in seinem Gutachten nicht ausschloss, dass sich die Störung spontan oder unter der geplanten logopädischen Therapie verlieren könne. Der Auskunft der Logopädin Eichhorn ist diesbezüglich zu entnehmen, dass sich das Ausmaß der Sprachverzögerung durch die Therapie verringert hat, weshalb eine Therapiepause vereinbart wurde.

Ausgehend von Teil-GdB-Werten von 30 für die Schwerhörigkeit und 20 für die Artikulationsstörung wird wie vom SG ausführlich und zutreffend ausgeführt in Anwendung von Teil A Nr. 3 der VMG ein Gesamt-GdB von 40 erreicht. Die von Prof. Dr. Z. vorgenommene Addition der beiden Einzel-GdB-Werte entspricht nicht den in den VMG niedergelegten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB. Die beiden Funktionsbeeinträchtigungen wirken sich zwar verstärkend auf einander aus, dies hat jedoch nur zur Folge, dass der höchste Einzel-GdB-Wert von 30 für die Schwerhörigkeit um 10 auf 40 zu erhöhen ist.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-06-28