S 50 SB 3308/16

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Dortmund (NRW)
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
50
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 50 SB 3308/16
Datum
21.09.2018
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 100.

Bei dem am XX.XX.XXXX geborenen Kläger wurde aufgrund einer beidseitigen Taubheit, die im Alter von 16 Monaten zu einer Cochlea-Implantatversorgung führte, am 03.08.2001 ein GdB von 100 sowie das Vorliegen der Merkzeichen G, B, H und RF festgestellt.

Die Beklagte leitete im August 2015 ein Nachprüfungsverfahren ein. Die Beklagte holte ein HNO-ärztliches poniatrisch-pädaudiologisches Gutachten von Dr. I, Oberärztin an der HNO-Klinik am Klinikum E, ein. Am 14.07.2016 hörte die Beklagte den Kläger zur geplanten Aufhebung des Bescheides vom 03.08.2011 an und teilte mit, dass sich unter Beteiligung des ärztlichen Beraters ergeben habe, dass sich die Beeinträchtigungen des Klägers gebessert hätten. Es bestehe eine beidseitige Taubheit. Die im Alter von 16 Monaten durchgeführte Cochlea-Implantatversorgung habe laut Gutachten mit viel eigenem Einsatz zu einer recht ordentlichen Hör- und Sprachentwicklung geführt. Es bestehe noch eine Sprachentwicklungsstörung mit Sprachverständnisproblemen, leichten Artikulationsproblemen, einer auditiven Wahrnehmungs- und Mundmotorikschwäche. Diese Sprachstörung sei jedoch nicht so schwer wie bei einem ertaubten Kind ohne Cochlea-Implantat. Die Gutachterin habe die Gehörlosigkeit aufgrund der verbliebenen Sprachstörung jetzt geringer als 100 bewertet. Eine schwere Sprachstörung mit schwer verständlicher Lautsprache und geringem Wortschatz liege nicht mehr vor. Deshalb werde jetzt ein GdB von 90 für angemessen erachtet. Es sei beabsichtigt, den Bescheid vom 03.08.2001 gemäß § 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) aufzuheben und für die Zukunft diesen GdB festzusetzen. Die Merkzeichen "G" und "B" entfielen mit Vollendung des 16. Lebensjahres, das Merkzeichen "H" werde längstens bis zur Beendigung der Ausbildung gewährt.

Mit Bescheid vom 29.08.2016 stellte die Beklagte beim Kläger einen GdB von 90 fest und hob die Feststellung der Merkzeichen "G" und "B" auf. Gleichzeitig sprach sie ihm das Merkzeichen "Gl" zu.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch begründete der Kläger insbesondere damit, dass nach Nr. 5.1 des Teils B der Verordnung zur Durchführung des § 1 und 3 des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des BVG und die in der Anlage enthaltenen versorgungsmedizinischen Grundsätze (VmG) Kinder, die bis zum 7. Lebensjahr an einer Taubheit mit schwerere Sprachstörung litten, in der Regel ihr Leben lang einen GdB von 100 erhielten. Hinweise, dass Kinder, die ein Cochlea-Implantat erhalten haben, anders zu beurteilen seien, ergäben sich aus der VmG nicht.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.11.2016 zurück. Maßgeblich für die Bewertung des GdB sei Nr. 5.1 des Teils B der VmG. Demnach sei bei angeborener oder in der Kindheit erworbener Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit mit Sprachstörungen in der Regel lebenslang ein GdB von 100 anzunehmen. Bei angeborener oder in der Kindheit erworbener Taubheit nach Cochlea-Implantation sei jedoch im Einzelfall je nach Ausmaß des Spracherwerbs ein GdB von 80 bis 100 gerechtfertigt. Der Gesundheitszustand des Klägers habe sich gegenüber dem Bescheid vom 03.08.2001 wesentlich geändert. Die medizinischen Unterlagen seien überprüft worden. Demnach sei aufgrund des erworbenen Sprachvermögens nunmehr ein GdB von 90 sachgerecht. Die Aufhebung und Neufestsetzung folge aus § 48 SGB X.

Der Kläger hat am 21.12.2016 die vorliegende Klage erhoben. Zur Begründung kann im Wesentlichen Bezug genommen werden auf den Vortrag im Widerspruchsverfahren.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid vom 29.08.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.11.2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm auch weiterhin einen GdB von 100 zuzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie beruft sich auf die Begründungen in den angefochtenen Entscheidungen sowie auf die Ausführungen ihrer ärztlichen Berater.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes – insbesondere des Inhalts der medizinischen Unterlagen – wird auf die Streitakte und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Kläger ist im Sinne des § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) nicht beschwert. Der angefochtene Bescheid vom 29.08.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.11.2016 ist nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Es handelt sich vorliegend um eine isolierte Anfechtungsklage im Sinne des § 54 Abs. 1 Satz 1 1. Alt. SGG, da der Kläger im Falle des Erfolges der Anfechtungsklage mit der Aufhebung des Bescheides vom 29.08.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.11.2016 sein Klageziel bereits erreicht hätte, weil der Bescheid vom 03.08.2001, mit dem ein GdB von 100 festgestellt wurde, wieder aufleben würde. Für den vom Kläger gestellten Verpflichtungsantrag fehlt es demnach an dem hierfür erforderlichen Rechtsschutzbedürfnis. Die danach vorliegende Anfechtungsklage ist unbegründet, weil der Bescheid der Beklagten vom 29.08.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.11.2016 rechtmäßig ist. Die Beklagte war gemäß § 48 SGB X berechtigt, den Verwaltungsakt mit Dauerwirkung vom 03.08.2001 mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, weil in den tatsächlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Eine wesentliche Änderung der Verhältnisse, die zu einer Neubemessung des GdB berechtigt, liegt nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen Teil A Nr. 7 vor, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate angehalten hat und die Änderung des GdB wenigstens 10 beträgt. Nach den VmG Teil B Nr. 5.1 ist u.a. eine angeborene Taubheit mit schwerer Störung des Spracherwerbs in der Regel lebenslang mit einem GdB von 100 zu bewerten. Nach dem Beschluss des Ärztlichen Sachverständigenbeirates Versorgungsmedizin beim BMAS auf seiner Sitzung am 6. und 7. November 2008 (vgl. zur Heranziehung der Beschlüsse des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin beim BMAS: Bundessozialgericht, Urteil vom 11. Dezember 2008 - B 9/9a SB 4/07 R -, juris Rn. 14 f bei Diabetes Mellitus; Urteil vom 23. April 2009 - B 9 VG 1/08 R -, juris Rn. 43 zu schizophrenen Residualzuständen) sind die 1998 und 2005 veröffentlichten Beiratsbeschlüsse zur CI-Versorgung nicht mehr anwendbar (vgl. auch Wendler / Schillings, VMG, 6. Auflage 2012, S. 161). Aufgrund der vorliegenden Erfahrungen mit einer CI-Versorgung bei Menschen mit angeborener Taubheit ist je nach Ausmaß des Spracherwerbs ein GdB von 80 bis 100 als Ausnahme zu dem "in der Regel" anzunehmenden GdB von 100 gerechtfertigt. Durch die VmG Teil B Nr. 5.1 selbst sowie auch den Beschluss des Ärztlichen Sachverständigenbeirates Versorgungsmedizin beim BMAS aus dem Jahr 2008 kommt unmissverständlich zum Ausdruck, dass nicht allein das Kriterium der Taubheit, sondern auch die sich aus der jeweiligen Störung des Spracherwerbs resultierende Funktionsbeeinträchtigungen Ausfluss auf die Höhe des GdB haben. Der in medizinischer Hinsicht zutreffende Hinweis des Klägers, dass die CI-Versorgung keinen Ausfluss auf die bei ihm vorliegende beiderseitige Taubheit hat, läuft danach ins Leere. Vielmehr kommt es auf eine einheitliche Betrachtung der sich aus der Taubheit und der jeweiligen Sprachstörung ergebenden Funktionsbeeinträchtigung an. So ist eine bis zum 7.Lebensjahr erworbene Taubheit grundsätzlich mit einem höheren GdB zu bewerten als eine später eingetretene, weil man davon ausgehen kann, dass dann bereits ein Spracherwerb erfolgt ist, auf den auch im Falle der Taubheit zurückgegriffen werden kann. Die VmG stellt explizit auf den Spracherwerb ab, so dass – je nach Ausprägung im Einzelfall - bei einem erworbenen Sprachvermögen eine Abweichung vom Regelfall vorliegen kann. Unter Beachtung dieser Maßgabe ist dahingehend eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen eingetreten, dass bei dem Kläger durch viel eigenen Einsatz nach erfolgter Cochlea-Implantatversorgung eine Veränderung in Bezug auf die Sprachstörung eingetreten ist. Nach dem von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten der Frau Dr. I aus E vom 31.05.2016 besteht mittlerweile eine Hör- und Sprachentwicklung, die es ihm ermöglichte, die Realschule für Hören und Kommunikation abzuschließen. Mit Cochlea-Implantat kann der Kläger in Ruhe 80 – 100% verstehen und zwar Einsilber, Worte und Sätze. Das Hörverstehen sinkt im Störschall mit nur einem Cochlea-Implantat auf 10 – 40%. Der Hörverlust ist also mit Cochlea-Implantat nicht ausgeglichen. Das Sprachverständnis ist unauffällig, auch der Wortschatz wirkte im Umgang unauffällig. Insoweit wurde die Testgrenze von 10, 0 bis 10,11 Jahren erreicht. Auf phonetisch-phonologischer Ebene besteht ein inkonstanter Sigmatismus addentalis in der Spontansprache, bei Zischlauten erfolgt eine unscharfe Artikulation. Insgesamt zeigt sich die Artikulation leicht auffällig. Die Sprachleistung ist nicht in allen Bereichen altersgemäß und damit nicht ausgeglichen. Diese Einschätzung wird dem Grunde nach von dem Kläger auch nicht angegriffen. Dr. I kommt in der Folge für die Kammer in sich schlüssig und nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass eine Herabsetzung des GdB auf 90 vorzunehmen ist, weil der Kläger auch mit Cochlea-Implantat eine Sprachstörung zeigt, vorwiegend rezeptiv aber auch expressiv. Er ist nicht mit postlingual ertaubten Menschen zu vergleichen, die bei einer beidseitigen Taubheit 80 bekämen. Seine Sprachentwicklung ist aber auch nicht schwer gestört im Vergleich zu Kindern, die ein Cochlea-Implantat haben und sich sprachlich nicht so gut entwickeln konnten oder kein Implantat erhalten konnten. Der Beklagte bewegt sich bei der entsprechend getroffenen Einschätzung des GdB innerhalb des vorgegebenen Bewertungsrahmens. Gründe, die es rechtfertigen, einen GdB von 100 allein aufgrund der beiderseitigen Taubheit anzunehmen, sind nicht ersichtlich. Weitere Funktionsbeeinträchtigungen, die zu einer Erhöhung des GdB führen könnten, sind weder aus den vorliegenden Unterlagen ersichtlich noch wurden sie von den Beteiligten vorgetragen. Die weiteren Voraussetzungen des § 48 SGB X, insbesondere die Frist zur Aufhebung nach §§ 48 Abs. 4, 45 Abs. 4 Satz 1 letzter Halbsatz SGB X sind erfüllt, denn mit dem Gutachten zur Sprachentwicklungsstörung vom 10.06.2016 lagen alle entscheidungserheblichen Informationen vor und die Bescheidaufhebung für die Zukunft erfolgte nach Anhörung gemäß § 24 SGB X innerhalb der Jahresfrist im August 2016.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.
Rechtskraft

Aus
Login
NRW
Saved
2020-12-21