

## L 19 AS 41/08

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Grundsicherung für Arbeitsuchende  
Abteilung  
19

1. Instanz  
SG Duisburg (NRW)  
Aktenzeichen  
S 17 AS 175/07

Datum  
11.03.2008  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 19 AS 41/08

Datum  
22.07.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 4 AS 138/10 R  
Datum  
22.11.2011

Kategorie  
Beschluss  
Bemerkung

Auf Revision d.Kl. wird der Beschluss des LSG vom 22.07.09 aufgehoben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen. Neues Az. = L 19 AS 839/12 ZVW

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 11.03.2008 - [S 17 AS 175/06](#) - wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die Klage als unzulässig abgewiesen wird, soweit der Kläger die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung höherer Regelleistungen für die Zeit vom 01.05. - 30.11.2005 und 01.06. - 31.12.2006 begehrt. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 11.03.2008 - [S 17 AS 168/07](#) - wird zurückgewiesen. Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

Die Beteiligten streiten um die Bewilligung höherer Regelleistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) infolge des vom Kläger geltend gemachten ernährungsbedingten Mehrbedarfs.

Die Beklagte gewährt dem Kläger seit dem 01.01.2005 Grundsicherungsleistungen für Erwerbsfähige nach dem SGB II, die sie seit dem 01.05.2005 auf die Regelleistungen beschränkt. Die Übernahme von Kosten der Unterkunft lehnte sie mit Bescheid vom 20.04.2005 ab. Am 23.12.2005 beantragte der Kläger, der nach einer Bescheinigung seines behandelnden Arztes an Hyperlipidämie, Hyperuricämie/Gicht sowie Hypertonie (kardialen/renalen Ödemen) leidet, weswegen er auf lipidsenkende purinreduzierte und natriumdefinierte Kost angewiesen sei, die Anerkennung eines krankheitsbedingten Mehraufwandes. Die Beklagte lehnte den Antrag, gestützt auf eine Stellungnahme des Arztes Schnee, ab (Bescheid vom 28.02.2006, Widerspruchsbescheid vom 19.05.2006).

Am 30. und 31.05.2006 beantragte der Kläger erneut die Berücksichtigung eines entsprechenden Mehrbedarfs ab dem 01.06.2006 und legte diesbezüglich am 02.06.2006 Widerspruch gegen den Bewilligungsbescheid der Beklagten vom 22.05.2006 ein, mit dem die Beklagte die bewilligten Leistungen für die Zeit von Dezember 2005 bis Juni 2006 auf den vollen Regelsatz von 345,- EUR erhöht hatte.

Mit Bescheid vom 07.06.2006 lehnte die Beklagte die Anträge vom 30./31.05.2006 ebenfalls ab und bewilligte für den Zeitraum Juli bis Dezember 2006 wiederum lediglich den Regelsatz (Bescheid vom 21.06.2006).

Die Widersprüche des Klägers gegen die Bescheide vom 22.05.2006 und 07.06.2006 sowie gegen den Bescheid vom 20.04.2005 blieben erfolglos (Widerspruchsbescheide vom 31.10.2006, 06.11.2006 und 05.02.2007).

Der Kläger hat am 21.06.2006 Klage gegen den Bescheid vom 08.02.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2006 unter Beifügung des Leistungsbescheides vom 22.05.2006 vor dem Sozialgericht (SG) erhoben und sich auf die Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe, Stand 1997, berufen.

Die Beklagte lehnte des Weiteren den erneuten Antrag des Klägers auf Berücksichtigung eines krankheitsbedingten Ernährungsaufwandes vom 28.12.2006 ab (Bescheid vom 03.01.2007, Widerspruchsbescheid vom 16.04.2007).

Hiergegen hat der Kläger am 26.04.2007 vor dem SG Duisburg Klage erhoben.

Der Kläger hat in den beiden Verfahren, die das SG ohne Verbindung gemeinsam verhandelt hat, beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 08.02.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2006, des Bescheides vom 20.04.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.02.2007, des Bescheides vom 03.01.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.04.2007 zu verpflichten, ihm Mehrbedarfszuschläge wegen krankheitsbedingter Mehraufwendungen infolge von Hypertonie, Hyperlipidämie und Hyperuricämie für die Zeit ab dem 01.05.2005 zu bewilligen.

Mit Urteilen vom 11.03.2008 hat das SG die Klagen abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Mit seinen hiergegen am 26.06. und 30.06.2008 eingelegten Berufungen, die der Senat zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden hat, macht der Kläger weiterhin geltend, die bei ihm bestehenden Erkrankungen begründeten einen Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung. Hierzu beruft er sich auf die genannten Empfehlungen und rügt, dass das SG zu Unrecht den Begutachtungsleitfaden für den Mehrbedarf bei krankheitsbedingter kostenaufwändiger Ernährung des Arbeitsausschusses der Sozialdezernenten Westfalen-Lippe seiner Entscheidung zugrunde gelegt habe.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich ,

die Urteile vom 11.03.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, gesetzliche Leistungen nach dem [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) in gesetzlicher Höhe zuzüglich der Teuerungsrate zu erbringen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Urteile für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die Berufungen sind zulässig, jedoch nicht begründet. Da die Berufsrichter des Senats übereinstimmend dieser Auffassung sind und eine mündliche Verhandlung vor dem Senat nicht für erforderlich erachten, macht der Senat nach entsprechendem Hinweis an die Beteiligten von der Möglichkeit Gebrauch, die Berufung im Beschlussverfahren gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurückzuweisen.

Soweit vor dem SG die Verpflichtung der Beklagten zur höheren Leistungsgewährung für die Zeit vom 01.05. - 30.11.2005 und 01.06. - 31.12.2006 begehrt worden ist, ist dieses Klagebegehren schon nicht zulässig.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 08.02.2006 hat die Beklagte über den Antrag des Klägers auf Krankenkostzulage von Dezember 2005 entschieden. Ob sich ihre Ablehnungsentscheidung überhaupt auf Zeiten vor Dezember 2005 erstreckt, kann dahinstehen, denn jedenfalls hat der Kläger sein Begehren mit der Klageschrift vom 21.06.2006 ausdrücklich auf die (höhere) Leistungsgewährung ab Dezember 2005 beschränkt, so dass eine Ablehnungsentscheidung für frühere Zeiträume damit bestandskräftig geworden ist. Diese Bestandskraft ([§ 77 SGG](#)) wie auch der Ablauf der einmonatigen Klagefrist ([§ 87 Abs. 1 S. 1 SGG](#)) stehen daher der Zulässigkeit der in der mündlichen Verhandlung vor dem SG erklärten Klageerweiterung auf Verurteilung der Beklagten zur Leistung für Zeiträume vor Dezember 2005 entgegen.

Über die Gewährung des Mehrbedarfs ab Juni 2006 hat die Beklagte auf die Anträge des Klägers vom 30./31.05.2006 eine erneute Entscheidung getroffen (Bescheid vom 07.06.2006, Widerspruchsbescheid vom 06.11.2006). Ergehen nach erfolgter Ablehnung weitere Entscheidungen des Leistungsträgers auf erneute Leistungsbegehren für weitere Zeiträume, so werden diese Verwaltungsakte nicht nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand eines bereits anhängigen Klageverfahrens wegen ersterer Leistungsablehnung (vgl. BSG Urt. v. 31.10.2007 - B [14/11b AS 59/06 R](#) - = [NJW 2008, 2458](#), Urt.v. 11.12.2007 - B [8/9b SO 12/06 R](#) - = [SozR 4-3500 § 21 Nr. 1 Rn 8](#)).

Des Weiteren hat der Kläger gegen den Bescheid vom 07.06.2006, Widerspruchsbescheid vom 06.11.2006 bereits am 15.11.2006 vor dem SG Duisburg eine weitere Klage erhoben (Az.: S 17 AS 306/06, Verfahren zur Zeit ruhend gestellt). Die Rechtshängigkeit dieser Klage steht aber der späteren Erweiterung der vorliegenden Klage auf diesen Bescheid am 11.03.2008 in der mündlichen Verhandlung vor dem SG entgegen ([§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 17 Abs. 1 S. 2](#) Gerichtsverfassungsgesetz - VG). Dasselbe gilt hinsichtlich der Bescheide vom 22.05.2006, Widerspruchsbescheid vom 31.10.2006 (Klageverfahren S 17 AS 311/06), Bescheid vom 21.06.2006, Widerspruchsbescheid vom 06.11.2006 (Klageverfahren S 17 AS 335/06) sowie des Bescheides vom 20.04.2005, Widerspruchsbescheid vom 05.02.2007 (Klageverfahren S 17 AS 98/07, sämtliche Verfahren unter dem Az.: S 17 AS 311/06 verbunden und ruhend gestellt).

Eine andere Beurteilung ist hinsichtlich des Bescheides vom 22.05.2006 auch nicht deshalb geboten, weil er der Klageschrift vom 21.06.2006 beigelegt gewesen ist. Mit diesem Verwaltungsakt hat die Beklagte rückwirkend den Regelsatz für die Monate Dezember 2005 bis Juni 2006 auf die volle Höhe (345,- EUR, [§ 20 Abs. 2 S. 1 SGB II](#)) angehoben unter Abänderung ihrer früheren Bewilligungsentscheidung vom 20.12.2005. Da die Beklagte aber hinsichtlich des Mehrbedarfs eine gesonderte Entscheidung auf den Antrag des Klägers getroffen hatte, kann der Beifügung des Bescheides vom 22.05.2006 nur die Bedeutung beigemessen werden, dass der Kläger die beschränkte Leistungsbewilligung - Regelsatz ohne Mehrbedarf - klarstellen wollte. Hierfür spricht auch, dass der anwaltlich vertretene Kläger den Bescheid vom 22.05.2006 im laufenden Verfahren nicht mehr erwähnt und auch nicht in seinen Antrag vor dem SG in der mündlichen Verhandlung einbezogen, sondern vielmehr ein selbständiges Klageverfahren diesbezüglich eingeleitet hat.

Die entsprechende Erweiterung des Antrags auf die Zeiträume Mai bis November 2005 und Juni bis Dezember 2006 beruht offenkundig auf dem fehlenden Überblick des Klägers hinsichtlich des jeweils bescheidmäßig erfassten und streitigen Zeitraums. Dies zeigt insbesondere die Einbeziehung des Bescheides vom 20.04.2005, obwohl dieser allein die hier überhaupt nicht streitige Frage der Kosten der Unterkunft betrifft.

Über den Antrag des Klägers auf Mehrbedarf für die Monate Juni bis Dezember 2006 ist daher in dem Verfahren S 17 AS 311/06 zu befinden.

Soweit der Kläger für die Zeit von Dezember 2005 bis Mai 2006 sowie ab dem 01.01.2007 höhere Leistungen begehrt, ist die Klage unbegründet.

Die Beklagte hat diesbezüglich zu Recht lediglich die volle Regelleistung ([§ 20 Abs. 2 S. 1 SGB II](#)) bewilligt. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Krankenkostzulage sind nicht erfüllt.

Nach [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) erhalten erwerbsfähige Hilfebedürftige, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, einen Mehrbedarf in angemessener Höhe. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen zur Konkretisierung der Angemessenheit des Mehrbedarfs die hierzu vom Deutschen Verein für die Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe entwickelten und an typisierbaren Fallgestaltungen ausgerichteten Empfehlungen (im Folgenden: Mehrbedarfsempfehlungen) herangezogen werden ([BT-Drucks. 15/1516 S 57](#)). Dies entspricht der generellen Anknüpfung der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II an das Referenzsystem der Sozialhilfe (vgl. [BT-Drucks. 15/1516 S 46,56](#)). Bei der Erstellung dieser Mehrbedarfsempfehlungen, die schon im früheren Recht der Sozialhilfe nach § 23 Abs. 4 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) Anwendung fanden (vgl. BSG Ur. v. 27.02.2008 - B [14/7b AS 64/06 R - Rn 25](#) - = [SozR 4-4200 § 21 Nr. 2](#) Rn 25), haben Wissenschaftler aus medizinischen und ernährungswissenschaftlichen Fachbereichen zusammengearbeitet, die medizinisch notwendigen Ernährungsformen bei verschiedenen Krankheiten festgestellt und die Kostenunterschiede zur "Normalernährung" ermittelt. Die Pauschalbeträge für die krankheitsbedingten Mehrbedarfe wurden mit Hilfe der Deutschen Gesellschaft für Ernährung auf der Basis eines Schemas der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin entwickelt. Die Mehrbedarfsempfehlungen wurden erstmals 1974 und 1997 in überarbeiteter Form ausgegeben und liegen nunmehr in dritter, völlig neu bearbeiteter Auflage 2008 vor.

Ob die Mehrbedarfsempfehlungen, die keine Rechtsnormen sind (BSG a.a.O. Rn 26), in ihrer nunmehr vorliegenden Form die Bedeutung eines antizipierten Sachverständigengutachtens haben, kann dahinstehen. Für die 1997 in überarbeiteter Form herausgegebenen Mehrbedarfsempfehlungen hat die Rechtsprechung dies abgelehnt, weil seit 1996 erfolgte Entwicklungen nicht berücksichtigt und abweichende Auffassungen, die ebenfalls von Ärzten begründet worden waren und daher auf medizinischer Sachkunde beruhten, nicht berücksichtigt worden seien (BSG a.a.O.; BSG Ur. v. 27.02.2008 - B [14 / 7b AS 32/06 R](#) und Ur. v. 15.04.2008 - B [14 / 11 AS 3/07 R](#)). Für die nunmehr vorliegende dritte, völlig neu bearbeitete Fassung der Mehrbedarfsempfehlungen gelten diese Vorbehalte nicht mehr, weil sie in Zusammenarbeit mit den Ärzten der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, die den Begutachtungslaufplan (Herausgeber Landschaftsverband Westfalen Lippe, Stand Januar 2002) erstellt haben, und unter Zugrundelegung des "Rationalisierungsschema 2004" des Bundesverbandes deutscher Ernährungsmediziner und anderer Fachverbände ([www.daem.de/docs/rationalisierungsschema2004.pdf](http://www.daem.de/docs/rationalisierungsschema2004.pdf)) sowie einer wissenschaftlichen Ausarbeitung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung zu den Lebensmittelkosten bei einer vollwertigen Ernährung vom April 2008 ([www.dge.de/pdf/ws/lebensmittelkosten-vollwertige-ernaehrung.pdf](http://www.dge.de/pdf/ws/lebensmittelkosten-vollwertige-ernaehrung.pdf)) entwickelt worden sind (vgl. Mehrbedarfsempfehlungen unter II. 1. und 2.). Für die nunmehr geltenden Empfehlungen wird daher die Annahme eines antizipierten Sachverständigengutachtens befürwortet (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Beschl. v. 03.02.2009 - [L 9 B 339/08 AS](#); LSG Mecklenburg-Vorpommern, Beschl. v. 19.12.2008 - [L 8 B 386/08](#)).

Aber auch wenn ihnen diese Bedeutung nicht zukommt, ist auf ihrer Grundlage unter Berücksichtigung der bisherigen medizinischen Erkenntnisse des vorliegenden Sachverhalts der Rechtsstreit entscheidungsreif. Auch für die früheren Mehrbedarfsempfehlungen war anerkannt, dass sie als Orientierungshilfe dienen können und weitere Ermittlungen im Einzelfall nur dann erforderlich waren, sofern Besonderheiten, insbesondere von den Mehrbedarfsempfehlungen abweichende Bedarfe geltend gemacht wurden (BSG [SozR 4-4200 § 21 Nr. 2](#), Rn 28). Dies muß für die nunmehr vorliegende Fassung erst recht gelten, weil sie die einheitliche Auffassung der medizinischen Wissenschaft in diesen Fragen wiedergibt und die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigt hat.

Nach dieser Fassung der Mehrbedarfsempfehlungen erfordern aber die beim Kläger bestehenden Erkrankungen - Hyperlipidämie, Hyperuricämie und Hypertonie - sämtlich lediglich eine Vollkost, deren Beschaffung keine erhöhten Kosten verursacht. Da sämtliche Erkrankungen dieselbe Ernährungsart - Vollkost - erforderlich machen, kann auch aus der Kumulierung dieser Krankheiten nicht die Notwendigkeit einer Krankenkostzulage resultieren. Zu diesem Ergebnis ist auch der von der Beklagten gehörte Mediziner Schnee gelangt, dessen Darlegungen der Senats urkundsbeweislich würdigt. Auch der behandelnde Arzt des Klägers hat keine Umstände dargelegt, die ein anderes Ergebnis rechtfertigen könnten. Ebenso wenig ergeben sich aus dem Vorbringen des Klägers Hinweise auf Besonderheiten, die die Notwendigkeit einer weiteren, insbesondere medizinischen Klärung des Sachverhalts begründen könnten.

Ein anderes Ergebnis rechtfertigt sich auch nicht aus dem Umstand, dass die nunmehr zu Grunde gelegten Mehrbedarfsempfehlungen im hier streitigen Leistungszeitraum noch nicht veröffentlicht waren. Zum einen beruhen diese auf Erkenntnissen, die bereits seit 2005 Gültigkeit hatten. So sahen sowohl der Begutachtungslaufplan von 2002 als auch das 2004 veröffentlichte Rationalisierungsschema für die beim Kläger bestehenden Erkrankungen lediglich das Erfordernis einer Vollkost vor. Die Erkenntnis, dass diese ohne zusätzliche Kosten zu realisieren ist, wie es auch schon dem Begutachtungslaufplan entsprach, ist durch das Gutachten über Lebensmittelkosten im Rahmen einer vollwertigen Ernährung von April 2008 unter Zugrundelegung der Daten der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2003 bestätigt worden. Zum anderen sind auch die Mehrbedarfsempfehlungen, Stand 1997, nicht einheitlich für die Beurteilung des Mehrbedarfs von den Leistungsträgern der Grundsicherung und Sozialhilfe zugrunde gelegt worden. Vielmehr haben sich diese in der Vergangenheit teilweise an dem Begutachtungslaufplan bei ihrer Entscheidung orientiert (vgl. Mehrbedarfsempfehlungen, 3. Aufl., unter III. 1.), der für die Bedarfsgruppe A, zu der die Erkrankungen des Klägers gehören, einen Mehrbedarf verneinte (vgl. Begutachtungslaufplan S 10 ff). Da die Mehrbedarfsempfehlungen mangels Rechtsnormqualität die Leistungsträger ohnehin nicht binden konnten, führt die Nichtberücksichtigung ihrer früheren Fassung daher auch nicht zu einer rechtswidrigen Ungleichbehandlung des Klägers.

Da sich demzufolge kein ernährungsbedingter Mehrbedarf im Sinne des [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) im Fall des Klägers feststellen lässt und für sonstige Mehrbedarfe keinerlei Anhaltspunkte vorliegen, sind die Berufungen mit der auf [§ 193 SGG](#) beruhenden Kostenentscheidung zurückzuweisen.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision sind nicht erfüllt ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).  
Rechtskraft

Aus  
Login  
NRW  
Saved  
2012-05-03