L 7 SO 118/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
7
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 3 SO 2319/11
Datum
19.11.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 SO 118/14
Datum
01.10.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Gewichtiges Indiz für das neben den objektiven Merkmalen einer eheähnlichen Partnerschaft erforderliche subjektive Element des gemeinsamen Willens, füreinander Verantwortung zu tragen und füreinander einzustehen, ist die Dauer des gemeinsamen Zusammenlebens (vorliegend mehr als 40 Jahre). 2. Eine eheähnliche Lebensgemeinschaft kann jederzeit ohne ein rechtlich geregeltes Verfahren aufgelöst werden. Eine hinreichend sichere Feststellung ist jedoch nur dann möglich, wenn die Entscheidung zur Beendigung durch äußere Umstände hinreichend klar dokumentiert wird. Die bloße Erklärung, die Partnerschaft aufgelöst zu haben, genügt nicht.

L 7 SO 118/14

S 3 SO 2319/11

Im Namen des Volkes Urteil

Der 7. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in Stuttgart hat auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 01.10.2015 für Recht erkannt:
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 19. November 2013 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind höhere Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe - (SGB XII) für die Zeit vom 1. August 2010 bis zum 31. Juli 2012 streitig.

Der 1939 geborene Kläger ist seit 1969 geschieden. Der Kläger bezieht seit 1. August 2004 eine Altersrente nebst Zuschuss zur privaten Krankenversicherung und zwar ab Juli 2009 in Höhe von 532,92 EUR, ab Januar 2011 von 534,41 EUR, ab Juli 2011 von 539,71 EUR und ab Juli 2012 von 551,50 EUR. Der Kläger ist bei der Versicherung zum Basistarif (ab 1. Januar 2009) privat kranken- und pflegeversichert und musste im streitgegenständlichen Zeitraum monatliche Beiträge in Höhe von 316,24 EUR, ab Januar 2011 von 315,88 EUR, ab Juli 2011 von 323,92 EUR und ab Januar 2012 von 333,73 EUR aufbringen.

Die Versorgungsverwaltung stellte bei dem Kläger ab 15. Oktober 2008 einen Grad der Behinderung (GdB) von 80 sowie die Merkzeichen "G" und "B" fest und erhöhte den GdB zum 4. November 2009 auf 90.

Bis zur Zwangsversteigerung der vormals in seinem Eigentum stehenden Wohnung Ü. bewohnte der Kläger diese mit der am 22. November 1943 geborenen C.B ... C.B. mietete zum 1. März 2004 eine Zwei-Zimmerwohnung (ca. 63,44 m²) in L. für die eine monatliche Gesamtmiete in Höhe von 550,00 EUR (410,00 EUR Grundmiete + 20,00 EUR Stellplatz + 120,00 EUR Betriebskostenvorauszahlung) zu entrichten war. Der Kläger schloss unter dem 6. April 2004 mit C.B. einen "Unter-Mietvertrag" für die Zeit ab 5. April 2004. Darin verpflichtet er sich, an C.B. eine monatliche Miete von 205,00 EUR sowie eine monatliche Betriebskostenvorauszahlung von 80,00 EUR zu entrichten. Weiterhin verpflichtete er sich, an C.B. für die Mitbenutzung der Küche einschließlich Herd, Geschirrspüler, Kühlschrank und Waschmaschine einen Betrag von monatlich 20,00 EUR, für individuellen Stromverbrauch von monatlich 15,00 EUR, für den individuellen Verbrauch an Kaltwasser, Warmwasser und Abwasser von monatlich 15,00 EUR und monatliche Gebühren für Müllabfuhr von 7,00 EUR zu zahlen. Der

Untermietvertrag enthält u.a. folgenden Zusatz:

"Es wird weiter festgestellt, dass es sich bei diesem Untermietverhältnis um eine reine Wohngemeinschaft - Notlösung handelt, weil die Wohnung des Klägers in Ü. im Februar 2004 versteigert wurde. Lebenshaltung und Lebenshaltungskosten der Parteien sind strikt getrennt. Ein finanzielles und persönliches Eintreten füreinander ist ausdrücklich ausgeschlossen, es handelt sich um kein eheähnliches Verhältnis."

Der Kläger bezieht seit 1. April 2004 Leistungen der Sozialhilfe, ab 1. Juli 2004 der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Dabei ging der Beklagte zunächst nicht von einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft zwischen dem Kläger und C.B. aus. Der Beklagte berücksichtigte zunächst einen "Mischregelsatz" und ab Juli 2008 den Regelbedarf für Alleinstehende (vgl. Bescheide vom 24. Juni 2008, 18. Juli 2008).

Aufgrund eines Schlaganfalls befand sich der Kläger vom 17. Juli bis zum 24. Juli 2008 in stationärer Behandlung (Entlassbericht der Klinik; Diagnosen: embolisch bedingter RMCA-Infarkt, Vorhofflimmern, diskrete Hemiparese links, visueller Neglect nach links, homonyme Hemianopsie nach links, Anosognosie, arterielle Hypertonie mit hypertensiver Entgleisung) und vom 18. August bis zum 21. September 2008 zur medizinischen Rehabilitation (Entlassbericht der Kliniken vom 22. September 2008; Diagnosen: diskrete beinbetonte Hemiparese links, ausgeprägte räumlich-konstruktive Störung und leichte Apraxie, embolischer RMCA-Infarkt, chronisches Vorhofflimmern, arterielle Hypertonie). In dem Entlassbericht der Kliniken wurde C.B. als Lebensgefährtin, Partnerin, langjährige Lebensgefährtin, Lebenspartnerin sowie beide als Paar bezeichnet.

Am 5. August 2008 beantragte der Kläger unter Vorlage eines Attests des Arztes Dr. vom 31. Juli 2008, wonach dieser aufgrund arterieller Hypertonie eine natriumdefinierte Kost benötige, eine monatliche Krankenkostzulage in Höhe von 25,56 EUR. Für die Zeit vom 1. August 2008 bis zum 31. Juli 2009 berücksichtigte der Beklagte einen ernährungsbedingten Mehrbedarf in Höhe von monatlich 25,56 EUR.

Mit Schreiben vom 3. November 2008 teilte der Kläger mit, dass sich C.B. bereit erklärt habe, seine Betreuung, Begleitung und Versorgung seit seinem Schlaganfall im Juli 2008 zu übernehmen. Diese habe ihn auch während der stationären Aufenthalte laufend besucht. C.B. fahre ihn laufend zu wöchentlichen Blutuntersuchungen, zum Arzt und zur Apotheke. Mit seinem Fortzahlungsantrag vom 2. Juni 2009 legte der Kläger ein weiteres Attest des Arztes Dr. vom 19. Mai 2009 vor, worin dieser dem Kläger weiterhin aufgrund der arteriellen Hypertonie die Notwendigkeit einer natriumdefinierten Kost bescheinigte. Mit Bescheid vom 29. Juni 2009 betreffend den Bewilligungsabschnitt vom 1. August 2009 bis zum 31. Juli 2010 bewilligte der Beklagte dem Kläger weiter Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII, lehnte jedoch die Gewährung eines Ernährungsmehrbedarfs ab.

Am 2. Juli 2009 reichte der Kläger erneut eine ärztliche Bescheinigung des Arztes Dr. vom 30. Juni 2009 über eine lebenslange Notwendigkeit einer natriumdefinierten Kost ein. Der Beklagte blieb bei seiner Ablehnung eines Ernährungsmehrbedarfs (Bescheide vom 30. Juni 2009 und 25. August 2009) und stützte sich dabei auf die Empfehlungen des Vereins. Bei dem Krankheitsbild des Klägers sei eine gesunde Vollkost, die über den normalen Regelsatz abgedeckt sei, völlig ausreichend.

Der Kläger und C.B. mieteten zum 1. Oktober 2009 eine Zwei-Zimmerwohnung (62 m²) in der Seniorenwohnanlage. Seitdem haben sie eine monatliche Kaltmiete in Höhe von 285,20 EUR nebst Betriebs- und Heizkostenvorauszahlung in Höhe von 140,00 EUR (ab 1. Juli 2011 von 160,00 EUR) und eine Leistungsbereitstellungspauschale für die Vorhaltung eines Betreuungs- und Serviceangebots in Höhe von 75,00 EUR zu entrichten.

In der Zeit vom 2. Januar 2010 bis zum 8. Januar 2010 befand sich der Kläger erneut in stationärer Behandlung; in dem Entlassbericht der Kliniken vom 15. Januar 2010 wurde C.B. als "Ehefrau" bezeichnet.

Nachdem der Beklagte vom Umzug des Klägers Kenntnis erlangt und dieser den Mietvertrag für die Wohnung eingereicht hatte, forderte der Beklagte mit Schreiben vom 7. April 2010 den Kläger auf, eine Erklärung über das Bestehen einer eheähnlichen Gemeinschaft vollständig auszufüllen sowie Unterlagen betreffend C.B., insbesondere zu deren Einkommens- und Vermögensverhältnissen, vorzulegen. Mit Schreiben vom 12. April 2012 nahm der Kläger dahingehend Stellung, dass eine "Bezugs- und Bedarfsgemeinschaft" nicht existiere. C.B. und er hätten finanziell nichts miteinander zu tun. C.B., mit der er gemeinsam die Wohnung in der Seniorenresidenz angemietet habe, betreue und begleite ihn als Schwerbehinderten "ehrenamtlich". Die Betreuung und Begleitung sei aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes erforderlich und habe absolut nichts mit einer "Bezugsgemeinschaft" oder einem "eheähnlichen Verhältnis" zu tun. Sie nutzten die Wohnung gemeinsam in einer Wohngemeinschaft. Nach zwei Schlaganfällen und einem epileptischen Anfall sei es ihm nicht möglich, für C.B. persönlich oder finanziell einzustehen. C.B. sei 66 Jahre alt und leide ebenfalls an einer chronischen Erkrankung. Sie sei nicht in der Lage, finanziell für ihn zu sorgen. Es bestehe kein "eheähnliches Verhältnis", keine "eheähnliche Gemeinschaft". Die finanziellen Belange würden separat geregelt. Er - der Kläger - benötige eine natriumarme Kost. Er legte eine Rentenanpassungsmitteilung der DRV für C.B. zum 1. Juli 2009 (monatlicher Rentenzahlbetrag 540,36 EUR; lt. Schreiben der DRV vom 16. Juli 2012 ab Juli 2012 560,13 EUR) sowie eine Nichtveranlagungs-Bescheinigung des Finanzamts für die Zeit vom 1. Januar 2010 bis zum 31. Dezember 2012 vor. Mit Schreiben vom 18. Mai 2012 brachte der Kläger ergänzend vor, dass jeder seine Miete, Betriebs- und Betreuungskosten separat zahle. Es bestehe weder ein gemeinsames Konto noch eine gemeinsame Kasse, ebenso wenig eine gemeinsame Versicherung, eine Kontovollmacht, ein gemeinsames Wirtschaften und eine Befugnis, über Einkommen und Vermögensgegenstände des anderen zu verfügen. Gemeinsame Planungen und Anschaffungen gebe es nicht. Sämtliche Einnahmen würden ausschließlich zur Befriedigung eigener Bedürfnisse und eigener Verpflichtungen verwendet. Das Zusammenleben in der Wohngemeinschaft diene der Bewältigung seiner gesundheitlichen Notsituation. Eine gemeinsame Haushaltsführung und eine gemeinsame haushaltliche Tätigkeit fänden nicht statt. C.B. habe außer der kleinen Rente sonst keine Einnahmen, kein Vermögen und keinen Immobilienbesitz, keine Versicherung, keine Kapitallebensversicherung und Sterbegeldversicherung. Ein weiteres Ausforschen von C.B. sei unzulässig und werde von ihr abgelehnt. C.B. habe die bei Einzug in die neue Wohnung zu zahlende Kaution finanziert und die Umzugskosten getragen, wobei sämtliche Einrichtungsgegenstände C.B. gehörten.

Ausweislich eines Aktenvermerks vom 25. Mai 2010 gelangte der Beklagte zu der Einschätzung, dass das Bestehen einer eheähnlichen Gemeinschaft derzeit nicht bewiesen werden könne. Mit Bescheid vom 26. Mai 2010 bewilligte er dem Kläger Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII für die Zeit vom 1. Oktober 2009 bis zum 31. Juli 2010 und berücksichtigte dabei u.a. den Regelbedarf für Alleinstehende. In dem Bescheid wies er darauf hin, dass aufgrund des langjährigen

Zusammenlebens und der Anmietung einer gemeinsamen Wohnung erhebliche Zweifel am Nichtbestehen einer eheähnlichen Gemeinschaft bestünden, allerdings Gegenteiliges derzeit nicht bewiesen werden könne. Er forderte den Kläger auf, Nachweise bzw. Kontoauszüge, aus denen ein getrenntes Wirtschaften hervorgehe, einen Wohnungsgrundriss sowie Nachweise über die Vermögensverhältnisse der C.B. vorzulegen. Einen Hausbesuch des Beklagten zur Ermittlung der Wohnverhältnisse lehnte der Kläger wiederholt ab (z.B. Schreiben vom 5. Juli 2010,12. Juli 2010, 15. September 2010).

Mit seinem Fortzahlungsantrag vom 8. Juni 2010, mit dem er auch eine kostenaufwändige Ernährung beantragte, reichte der Kläger u.a. einen Grundriss für die von ihm bewohnte Wohnung ein. Angaben zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der C.B. machte er nicht. Der Beklagte bewilligte dem Kläger für den Bewilligungsabschnitt vom 1. August 2010 bis zum 31. Juli 2011 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII und zwar in Höhe von 225,12 EUR, ab Januar 2011 248,83 EUR, ab März 2011 284,20 EUR, im Mai 2011 326,61 EUR und ab Juni 2011 248,83 EUR (Bescheide vom 21. Juli 2010, 15. Dezember 2010, 11. Januar 2011, 25. März 2011, 29. April 2011, 11. Mai 2011). Dabei berücksichtigte der Beklagte einen Regelbedarf in Höhe von 323,00 EUR abzüglich eines Warmwasseranteils in Höhe von 5,82 EUR (August bis Dezember 2010) bzw. ab Januar 2011 328,00 EUR, einen Mehrbedarf nach § 30 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII in Höhe von 54,91 EUR bzw. ab Januar 2011 55,76 EUR, Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 144,09 EUR bzw. ab 1. Januar 2011 149,38 EUR sowie die hälftigen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung einschließlich der Betreuungspauschale in Höhe von 250,10 EUR und zweier Betriebskostennachzahlungen (März 2011: 35,37 EUR; Mai 2011: 77,78 EUR). Einen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung legte er der Bedarfsberechnung nicht zugrunde.

Gegen den Bescheid vom 21. Juli 2010 und die Änderungsbescheide vom 15. Dezember 2010, 11. Januar 2011 und 11. Mai 2011 legte der Kläger Widerspruch ein und begehrte höhere Grundsicherungsleistungen. Ihm stehe der Regelbedarf für Alleinstehende zu. Die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung seien vollständig zu übernehmen. Auch stehe ihm ein Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung zu.

Mit Schreiben vom 9. August 2010 reichte der Kläger eine von ihm und C.B. unterschriebene "Erklärung über Vermögen im Ausland" sowie eine ausschließlich von ihm unterzeichnete "Erklärung über das Vermögen" ein.

Auf den Weiterbewilligungsantrag, in dem der Kläger erneut einen ernährungsbedingten Mehrbedarf wegen chronischer arterieller Hypertonie geltend machte und Atteste des Dr. vom 19. Mai 2011 und 6. Juni 2011 vorlegte, bewilligte der Beklagte für den Bewilligungsabschnitt vom 1. August 2011 bis zum 31. Juli 2012 Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII und zwar in Höhe von 253,53 EUR (Bescheide vom 22. Juni 2011 und 8. Juli 2011). Dabei legte der Beklagte seiner Bedarfsberechnung einen Regelbedarf in Höhe von 328,00 EUR, einen Mehrbedarf gemäß § 30 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII in Höhe von 55,76 EUR, Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 149,38 EUR, die hälftigen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nebst Betreuungspauschale in Höhe von 260,10 EUR zugrunde. Einen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung lehnte er unter Bezugnahme auf die Empfehlung des Vereins ab. Auch dagegen legte der Kläger Widerspruch ein.

Der Beklagte wies die klägerischen Widersprüche gegen seine Entscheidungen betreffend die Gewährung von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII für die Zeit vom 1. August 2010 bis zum 31. Juli 2012 zurück (Widerspruchsbescheid vom 17. August 2011).

Dagegen hat der Kläger am 24. August 2011 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Auf den gleichzeitig angebrachten einstweiligen Rechtsschutzantrag hat das SG mit Beschluss vom 28. September 2011 (S 3 SO 2320/11 ER) den Beklagten verpflichtet, dem Kläger vorläufig für die Zeit vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Juli 2012, längstens bis zum Abschluss des Klageverfahrens, weitere Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu gewähren, die sich aus der Berücksichtigung des halben Basistarifs seiner privaten Kranken- und Pflegeversicherung als Bedarf ergeben.

Mit Bescheid vom 24. Oktober 2011 hat der Beklagte den Beschluss des SG umgesetzt und dem Kläger ab 1. Januar 2009 vorläufig und unter dem Vorbehalt der Rückforderung Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII unter Berücksichtigung des halben Basistarifs der privaten Kranken- und Pflegeversicherung gewährt sowie den Nachzahlungsbetrag an die Krankenversicherungs ausbezahlt. Mit Bescheid vom 2. Dezember 2011 bewilligte der Beklagte für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Juli 2012 nun Grundsicherungsleistungen in Höhe von 448,41 EUR und berücksichtigte die vom Kläger ab Januar 2012 geschuldeten Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von monatlich 333,73 EUR.

Auf Anfrage des Beklagten hat Dr. vom Gesundheitsamt des Beklagten mit Schreiben vom 29. November 2011 zu dem geltend gemachten ernährungsbedingten Mehrbedarf dahingehend Stellung genommen, dass aus ernährungsmedizinischer Sicht bei den vorliegenden Erkrankungen bezüglich der arteriellen Hypertonie salzarm gekocht werden müsse und besondere salzreiche Speisen gemieden werden müssten. Eine übliche salzarme Vollkost sei zu empfehlen. Auch bezüglich der Medikation mit Marcumar sei von einer üblichen Vollkost nicht abzuweichen. Es sei nicht nötig, dass die betroffenen Patienten einer speziellen Ernährung bedürften. Der Kläger müsse lediglich darauf achten, Nahrungsmittel mit einem hohen Vitamin-K-Gehalt nicht im Übermaß zu konsumieren. Aus ärztlicher Sicht bedingten die Gesundheitsstörungen weder im Einzelnen noch in der Summe einen Mehrbedarf bei der Ernährung.

Der Beklagte hat dem Kläger die Stellungnahme des Gesundheitsamtes übersandt und darauf hingewiesen, dass ein Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung nicht bewilligt werden könne (Schreiben vom 6. Dezember 2011). Mit Bescheid vom 19. Dezember 2011 hat der Beklagte nun den vom Kläger in der Zeit vom 1. Juli 2011 bis zum 31. Dezember 2011 zu entrichtenden monatlichen Beitrag zu seiner privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 323,92 EUR berücksichtigt. Mit Bescheid vom 28. Dezember 2011 hat er die Erhöhung des Regelsatzes zum 1. Januar 2012 umgesetzt und dem Kläger einen monatlichen Leistungsbetrag in Höhe von 448,41 EUR (Regelbedarf 337,00 EUR, Mehrbedarf gemäß § 30 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII 57,29 EUR, Aufwendungen für Unterkunft und Heizung einschließlich Betreuungspauschale 260,10 EUR) bewilligt. Mit Bescheid vom 2. Juli 2012 hat der Beklagte die zum 1. Juli 2012 eingetretene Rentenerhöhung berücksichtigt und u.a. für Juli 2012 einen Leistungsbetrag von 436,62 EUR bewilligt. Schließlich hat er mit Bescheid vom 4. Juli 2012 für Juli 2012 weitere Leistungen für Unterkunft und Heizung in Höhe von 128,75 EUR im Hinblick auf eine Betriebskostennachzahlung gewährt.

Der Beklagte hat in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 19. November 2013 den Klaganspruch insoweit anerkannt, als der Kläger

die Berücksichtigung des halben Basistarifs seiner privaten Kranken- und Pflegeversicherung als Bedarf verlangt. Das SG hat C.B. als Zeugin vernommen und die Klage abgewiesen. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die Niederschrift über die mündliche Verhandlung vor dem SG am 19. November 2013 Bezug genommen (Bl. 52/56 der SG-Akten).

Das SG hat zur Begründung der Klageabweisung u.a. ausgeführt, dass die angefochtenen Bescheide nicht weitergehend rechtswidrig, als der Beklagte dies bereits anerkannt habe, seien. Insbesondere habe der Kläger keinen höheren Anspruch unter dem Gesichtspunkt, dass bei ihm vom Regelbedarf eines Alleinstehenden auszugehen wäre. Für die Zeit vom 1. August bis zum 31. Dezember 2010 sei nicht zu beanstanden, dass der Beklagte von einem Regelsatz von 323,00 EUR (90% des Eckregelsatzes von 359,00 EUR) ausgegangen sei. Der Kläger und C.B. hätten in einer eheähnlichen Gemeinschaft gelebt, sodass der Kläger keine höheren Leistungen erhalten könne, als wenn er verheiratet wäre (§ 20 Satz 1 SGB XII). Nach der aus der Beweisaufnahme gewonnenen Überzeugung des Gerichts habe zwischen dem Kläger und C.B. eine eheähnliche Gemeinschaft im Sinne einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft vorgelegen. Diese hätten nicht lediglich in einem Haushalt zusammengewohnt, sondern diesen über die bloße Wohngemeinschaft hinaus auch gemeinsam im Sinne einer Wirtschaftsgemeinschaft geführt. Darüber hinaus liege auch eine eheähnliche Gemeinschaft im Sinne einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft vor. Die Beziehung des Klägers und der Zeugin C.B. sei auf Dauer angelegt, sie bestehe seit 1970. Die Partner hätten seitdem jeweils gemeinsam die Wohnung gewechselt. Daneben bestehe keine weitere Lebensgemeinschaft gleicher Art. Sie benutzten ihre relativ kleine Wohnung gemeinsam, getrennte Lebensbereiche gebe es nicht. Auch gestalteten sie ihren Tagesablauf weitgehend gemeinsam. Für ein "Einstehen" spreche insbesondere, dass sich die Beziehung auch trotz Krankheit und Behinderung des Klägers zumindest fortgesetzt, vielleicht sogar intensiviert habe. So kümmere sich C.B. um die Belange des Klägers. Dieses Verhältnis gehe weit über die behauptete ehrenamtliche Pflege des Klägers hinaus. Dem Umstand, dass der Kläger mit C.B. mehr als 40 Jahre in einer Wohnung zusammenlebe, komme ein großes Übergewicht bei der Überzeugungsbildung der Kammer zu. Liege damit eine eheähnliche Lebensgemeinschaft vor, so habe der Beklagte beim Kläger zu Recht einen Regelbedarf in Höhe von maximal 90% des Eckregelsatzes angesetzt. Für weitere bislang nicht berücksichtigte Bedarfe oder eine abweichende Festlegung des Regelsatzes bestünden keine Anhaltspunkte. Für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis zum 31. Juli 2012 bestimme sich der Regelbedarf nach der Anlage zu § 28 SGB XII. Nach dieser Anlage bestimme die Regelbedarfsstufe 2 die Leistung für jeweils zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Ehegatten, Lebenspartner oder in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führten. Sie sei ab 1. Januar 2011 mit 328,00 EUR ausgewiesen.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 10. Dezember 2013 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit seiner am 9. Januar 2014 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegten Berufung. Es bestehe keine Ehe, keine eingetragene Lebenspartnerschaft, kein eheähnliches Verhältnis, keine Bezugsgemeinschaft, sondern nur eine Wohngemeinschaft, die in der Not altersbedingt und aus gesundheitlichen Gründen gebildet worden sei, wobei das gemeinsame Wohnen im Wesentlichen zu dem Zweck und der Sicherstellung der Hilfe und Versorgung erfolgt sei (§ 36 Satz 3 SGB XII a.F.; nunmehr § 39 Satz 3 SGB XII). Es könne nicht angehen, dass das SG die Umstände und Verhältnisse, die vor dem Schlaganfall bzw. vor dem Eintritt der Schwerbehinderung gegeben gewesen seien, als maßgeblich dem Urteil zugrunde lege. Ein Zusammenleben in einer Wohnung sowie eine notwendige Begleitung, Versorgung und Betreuung auf ärztliche Empfehlung sei kein Indiz dafür, dass eine eheähnliche Gemeinschaft bestehe. Zudem sei eine Kürzung des Regelbedarfs nicht zulässig, weil es nur einen Leistungsberechtigten gebe. Es bestehe kein Anlass, die Einkommens- und Vermögenssituation der C.B. offenzulegen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 19. November 2013 abzuändern und den Beklagten unter Abänderung der Bescheide vom 21. Juli 2010, 29. April 2011, 22. Juni 2011, 8. Juli 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. August 2011 sowie der Bescheide vom 28. Dezember 2011 und 2. Juli 2012 zu verurteilen, ihm höhere Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII unter Berücksichtigung des Regelbedarfs für Alleinstehende und eines entsprechenden Mehrbedarfs wegen Gehbehinderung sowie eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung für die Zeit vom 1. August 2010 bis zum 31. Juli 2012 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte verweist zur Begründung auf das angefochtene Urteil des SG.

Der Senat hat dem Kläger mit Beschluss vom 25. November 2014 für das Berufungsverfahren Prozesskostenhilfe bewilligt und ihm Rechtsanwalt Dotterweich beigeordnet. Mit Verfügung vom 27. November 2014 hat der Berichterstatter den Klägerbevollmächtigten aufgefordert, mitzuteilen, bei welchem Arzt der Kläger in der Zeit von August 2010 bis Juli 2012 in ärztlicher Behandlung gewesen ist, und ihn aufgefordert, eine Schweigepflichtentbindungserklärung des Klägers vorzulegen. Mit Schreiben vom 20. Dezember 2014 hat der Kläger verschiedene Unterlagen, u.a. eine gegenüber dem Versorgungsamt des Landratsamts unter dem 11. November 2009 erteilte Entbindungserklärung in einem Verfahren nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX) vorgelegt. Mit Verfügung vom 5. Februar 2015 hat der Berichterstatter den Bevollmächtigten des Klägers (zugestellt am 9. Februar 2015) aufgefordert, binnen zwei Wochen die bereits angeforderte Schweigepflichtentbindungserklärung vorzulegen, und darauf hingewiesen, dass weitere Ermittlungen, insbesondere hinsichtlich eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung, nur mit der geforderten Mitwirkung des Klägers möglich seien. Sollte der Kläger seiner Mitwirkungsobliegenheit nicht nachkommen, könne dies dazu führen, dass der Senat anspruchsbegründende Tatsachen nicht feststellen könne, was zu Lasten des Klägers gehen könne.

Einstweilige Rechtsschutzverfahren des Klägers bezüglich höherer Grundsicherungsleistungen für die Vergangenheit ab 21. Juli 2010 und vorläufiger Grundsicherungsleistungen ab August 2014 hatten keinen Erfolg (vgl. Senatsbeschlüsse vom 24. April 2014 - L 7 SO 1567/14 ER-B -; vom 21. August 2014 - L 7 SO 3348/ 14 ER-B -; vom 19. November 2014 - L 7 SO 4479/14 ER-B -; vom 3. März 2015 - L 7 SO 560/15 ER-B -).

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten des Beklagten und die Verfahrensakten des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg.

1. Die form- und fristgerecht (§ 151 Abs. 1 SGG) eingelegte Berufung ist statthaft und zulässig, da sie nicht der Zulassung bedarf (§§ 143, 144 Abs. 1 SGG). Denn der Kläger begehrt mit seiner Berufung laufende Leistungen für mehr als 1 Jahr, nämlich für die Zeit vom 1. August 2010 bis zum 31. Juli 2012.

2. Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens bilden die Bescheide vom 21. Juli 2010, 29. April 2011, 22. Juni 2011, 8. Juli 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. August 2011 (§ 95 SGG) sowie die gem. § 96 SGG einzubeziehenden Bescheide vom 28. Dezember 2011 und 2. Juli 2012, mit denen der Beklagte Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, u.a. einen Regelsatz nach Regelbedarfsstufe 2 und einen entsprechenden Mehrbedarf wegen Gehbehinderung gewährt und die Gewährung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung abgelehnt hat. Dagegen wendet sich der Kläger statthaft mit einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§§ 54 Abs. 1 und 4, 56 SGG) und begehrt höhere Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII in Gestalt des Regelbedarfs für Alleinstehende und eines entsprechenden Mehrbedarfs wegen Gehbehinderung sowie eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung für die Zeit vom 1. August 2010 bis zum 31. Juli 2012. Der Kläger hat sein Begehren - in Einklang mit den durch die angefochtenen Bescheide geregelten Bewilligungsabschnitten - auf den Zeitraum von August 2010 bis Juli 2012 ausdrücklich beschränkt (Niederschrift des SG vom 19. November 2013). Im Recht der Sozialhilfe bilden der Regelsatz und die Mehrbedarfe i.S. des § 30 SGB XII eigenständig abgrenzbare Streitgegenstände, die zum alleinigen Inhalt eines Rechtsstreits gemacht werden können (vgl. BSG, Urteil vom 26. August 2008 - B 8/9b SO 10/06 R - BSGE 101, 217 - juris Rdnr. 12 ff.; Urteil vom 19. Mai 2009 - B 8 SO 8/08 R - BSGE 103, 181 - juris Rdnr. 13; Urteil vom 15. November 2012 - B 8 SO 3/11 R - juris Rdnr. 11). Höhere Kosten für Unterkunft und Heizung hat der Kläger für den streitigen Zeitraum nicht geltend gemacht, zumal der Beklagte im streitgegenständlichen Zeitraum die auf den Kläger entfallenden Aufwendungen für Unterkunft und Heizung (einschließlich Betreuungspauschale) vollständig übernommen hat. Nachdem der Beklagte vor dem SG in der mündlichen Verhandlung den Klaganspruch hinsichtlich der Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe des halben Basistarifs anerkannt und der Kläger dieses Teilanerkenntnis angenommen hatte, verfolgt er insoweit auch keine Ansprüche mehr.

Demnach sind die Änderungsbescheide vom 15. Dezember 2010 (Änderung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung), vom 25. März 2011 (Betriebskostennachzahlung), 11. Mai 2011 (Betriebskostennachzahlung), 24. Oktober 2011 (Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung) und 19. Dezember 2011 (Änderung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung), 4. Juli 2012 (Betriebskostennachzahlung) nicht Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens. Ebenso wenig ist der Bescheid vom 19. Juli 2012 betreffend den (anschließenden) Bewilligungsabschnitte ab 1. August 2012 Gegenstand dieses Rechtsstreits geworden.

3. Die Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. Dem Kläger steht gegen den Beklagten kein Anspruch auf höhere Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII in Gestalt des Regelbedarfs für Alleinstehende und eines entsprechenden Mehrbedarfs wegen Gehbehinderung sowie eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung für die Zeit vom 1. August 2010 bis zum 31. Juli 2012 zu.

a. Gem. § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB XII ist Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII Personen zu leisten, die die Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 SGB XII erreicht haben oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, bestreiten können. Nach § 41 Abs. 1 Satz 1 SGB XII ist Älteren und dauerhaft voll erwerbsgeminderten Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht aus Einkommen und Vermögen nach den §§ 82 bis 84 und 90 SGB XII bestreiten können, auf Antrag Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu leisten. Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners, die dessen notwendigen Lebensunterhalt nach § 27a SGB XII übersteigen, sind zu berücksichtigen (§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB XII in der bis zum 31. Dezember 2010 gültigen Fassung (a.F.); § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB XII in der bis zum 31. Dezember 2012 gültigen Fassung). Personen, die in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft leben, dürfen hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht besser gestellt werden als Ehegatten (§ 20 SGB XII); § 39 Satz 1 SGB XII ist nicht anzuwenden (§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB XII).

Ob der Kläger, der die Altersgrenze erreicht hat, seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat und seinen notwendigen Lebensunterhalt nicht vollständig aus eigenem Einkommen und Vermögen bestreiten kann, zum Kreis der Leistungsberechtigten gehört, lässt der Senat offen. Insbesondere bedarf es vorliegend keiner Feststellungen dazu, ob und ggf. in welcher Höhe C.B. über Einkommen und Vermögen verfügt hat, das dem Kläger als ihrem eheähnlichen Lebenspartner zuzurechnen wäre. Denn der Kläger hat jedenfalls keinen Anspruch auf höhere als die vom Beklagten bewilligten Leistungen.

b. Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung umfassen u.a. den für den Leistungsberechtigten maßgebenden Regelsatz nach § 28 SGB XII a.F. (§ 42 Satz 1 Nr. 1 SGB XII a.F.) bzw. die Regelsätze nach den Regelbedarfsstufen der Anlage zu § 28 SGB XII (§ 42 Nr. 1 SGB XII) und die Mehrbedarfe nach § 30 SGB XII (§ 42 Satz 1 Nr. 3 SGB XII a.F. bzw. § 42 Nr. 2 SGB XII).

aa. Der Kläger hat im streitgegenständlichen Zeitraum keinen Anspruch auf höhere Leistungen nach dem SGB XII entsprechend dem Regelsatz bzw. Regelbedarf für Alleinstehende und auf einen höheren Mehrbedarf wegen der Gehbehinderung nach § 30 Abs. 1 SGB XII.

Gem. § 28 Abs. 1 Satz 1 SGB XII a.F. wird der gesamte Bedarf des notwendigen Lebensunterhalts außerhalb von Einrichtungen mit Ausnahme der zusätzlichen Leistung für die Schule nach § 28a SGB XII a.F. sowie von Leistungen für Unterkunft und Heizung nach § 29 SGB XII a.F. und der Sonderbedarfe nach den §§ 30 bis 34 SGB XII a.F. nach Regelsätzen erbracht; die Landesregierungen setzen durch Rechtsverordnung die Höhe der monatlichen Regelsätze im Rahmen der Rechtsverordnung nach § 40 SGB XII a.F. fest (§ 28 Abs. 2 Satz 1SGB XII a.F.). Nach § 1 Satz 1 der Verordnung der Landesregierung über die Festsetzung der Regelsätze in der Sozialhilfe Baden-Württemberg vom 26. Mai 2009 (Regelsätze-VO BW) sind die monatlichen Regelsätze für den Haushaltsvorstand und für allein stehende Personen auf 359,00 EUR (Nr. 1) und für Haushaltsangehörige auf 215,00 EUR, 251,00 EUR bzw. 287,00 EUR festgesetzt worden. Leben Ehegatten oder Lebenspartner zusammen, beträgt der Regelsatz 323,00 EUR (§ 1 Satz 2 Regelsätze-VO BW). Nach § 27a Abs. 3 SGB XII sind

zur Deckung der Regelbedarfe, die sich nach den Regelbedarfsstufen der Anlage zu § 28 SGB XII ergeben, monatliche Regelsätze zu gewähren (Satz 1). Der Regelsatz stellt einen monatlichen Pauschalbetrag zur Bestreitung des Regelbedarfs dar, über dessen Verwendung die Leistungsberechtigten eigenverantwortlich entscheiden; dabei haben sie das Eintreten unregelmäßig anfallender Bedarfe zu berücksichtigen (Satz 2). Nach der Anlage zu § 28 SGB XII betragen die Leistungen ab 1. Januar 2011 nach Regelbedarfsstufe 1 364,00 EUR und nach Regelbedarfsstufe 2 328,00 EUR sowie ab 1. Januar 2012 374,00 EUR bzw. 337,00 EUR. Der Regelbedarfsstufe 1 sind erwachsene leistungsberechtigte Personen, die als alleinstehende oder alleinerziehende Personen einen eigenen Haushalt führen, zuzuordnen. Regelbedarfsstufe 2 gilt für jeweils zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Ehegatten, Lebenspartner oder in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen. Von der jeweils maßgeblichen Regelbedarfsstufe leitet sich auch die Höhe des Mehrbedarfs nach § 42 Nr. 2 SGB XII i.V.m. § 30 Abs. 1 SGB XII wegen einer Gehbehinderung ab, der dem Kläger dem Grunde nach unstreitig zusteht.

Der Kläger ist nicht alleinstehend. Er hat jedenfalls im streitgegenständlichen Zeitraum mit C.B. eine eheähnliche Gemeinschaft gebildet, so dass der Beklagte zutreffend den Regelsatz für Partner bzw. den Regelbedarf nach Regelbedarfsstufe 2 (monatlich 323,00 EUR, ab Januar 2011 328,00 EUR und ab Januar 2012 337,00 EUR) und den sich daraus ableitenden Mehrbedarf wegen Gehbehinderung nach § 30 Abs. 1 SGB XII (54,91 EUR, ab Januar 2011 55,76 EUR und ab Januar 2012 57,29 EUR) angesetzt hat. Der Abzug der Warmwasserpauschale in Höhe von monatlich 5,82 EUR in der Zeit vom 1. August 2010 bis zum 31. Dezember 2010 hat der seinerzeit gültigen Rechtslage entsprochen (vgl. BSG, Urteil vom 6. April 2011 - B 4 AS 16/10 R - juris 14 m.w.N.).

Eine eheähnliche Gemeinschaft ist nach der Rechtsprechung des BVerfG dadurch charakterisiert, dass sie eine auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen Mann und Frau darstellt, die daneben keine weitere Lebensgemeinschaft gleicher Art zulässt (vgl. auch zum Folgenden z.B. Urteil vom 17. November 1992 - 1 BvL 8/87 - juris Rdnr. 92 ff.). Sie zeichnet sich durch innere Bindungen aus, die ein gegenseitiges Einstehen der Partner füreinander begründen, also über die Beziehungen in einer reinen Haushalts- bzw. Wohngemeinschaft hinausgehen. Die Annahme einer eheähnlichen bzw. lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft ist also gerechtfertigt, wenn die Bindungen der Partner so eng sind, dass von ihnen ein gegenseitiges Einstehen in den Not- und Wechselfällen des Lebens erwartet werden kann. Nur wenn sich die Partner einer Gemeinschaft so sehr füreinander verantwortlich fühlen, dass sie zunächst den gemeinsamen Lebensunterhalt sicherstellen, bevor sie ihr persönliches Einkommen zur Befriedigung eigener Bedürfnisse verwenden, ist ihre Lage mit derjenigen nicht dauernd getrennt lebender Ehegatten bei einer Bedürftigkeitsprüfung vergleichbar. Folglich führt nicht jede Wohn- und Lebensgemeinschaft zur Annahme einer eheähnlichen bzw. lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, sondern es kommt auf den subjektiven Willen zur Bildung einer solchen zwar nicht rechtlich, aber sittlich als verbindlich empfundenen Gemeinschaft an. Nach der an die verfassungsgerichtliche Rechtsprechung anknüpfenden Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. Urteil vom 23. August 2012 - B 4 AS 34/12 R - juris Rdnr. 16 ff.; Urteil vom 17. Oktober 2007 - B 11a/7a AL 52/06 R - juris Rdnr. 17 ff.; vgl. ferner Grube in ders./Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 20 Rdnr. 9 ff.; Hohm in Schellhorn/Hohm/Scheider, SGB XII, 19. Aufl. 2015, § 20 Rdnr. 12 ff.; Schoch in LPK-SGB XII, 10. Aufl. 2015, § 20 Rdnr. 3 ff.; Voelzke in jurisPK-SGB XII, § 20 Rdnr. 19 ff.) sprechen für eine eheähnliche Gemeinschaft u.a. deren Dauerhaftigkeit und Kontinuität, eine gemeinsame Wohnung, eine bestehende Haushalts- und Wirtschaftsgemeinschaft, das Zusammenleben mit Kindern, die gemeinsame Versorgung von Angehörigen bzw. die Befugnis, über Einkommen und Vermögen des Partners verfügen zu können, wobei diese Kriterien nicht kumulativ vorliegen müssen und eine längere Dauer des Zusammenlebens das gewichtigste Indiz für eine eheähnliche bzw. lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaft darstellt.

Der Senat ist davon überzeugt, dass der Kläger mit C.B. im hier streitgegenständlichen Zeitraum eine eheähnliche Gemeinschaft gebildet hat. Zwar hat der Kläger durchgehend geltend gemacht, dass keine eheähnliche Gemeinschaft mit C.B. bestehe. So hat er behauptet, es handele sich um eine reine Wohngemeinschaft, die sich in der Not (Zwangsversteigerung seiner Eigentumswohnung im Jahr 2004) altersbedingt und aus gesundheitlichen Gründen (Infarkt im Jahr 2008) gebildet habe und im Wesentlichen der Sicherstellung der Hilfe und Versorgung diene. Zudem sei C.B. weder bereit noch in der Lage, für ihn einzustehen. Sie hätten finanziell nichts miteinander zu tun. Demgegenüber ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger und C.B. seit vielen Jahren eine eheähnliche Gemeinschaft bilden.

Zur Überzeugung des Senats sind der Kläger und C.B. Partner. Von einer Partnerschaft ist auszugehen, wenn eine gewisse Ausschließlichkeit der Beziehung gegeben ist, die keine vergleichbare Lebensgemeinschaft daneben zulässt (BSG, Urteil vom 23. August 2012 - B 4 AS 34/12 R - juris Rdnr. 20). Zudem muss es sich um eine auf Dauer angelegte Bindung handeln, was bei einem Zusammenleben in einer Wohn- und Haushaltsgemeinschaft zu bejahen ist (Voelzke, a.a.O., Rdnr. 22). Ausweislich der glaubhaften Bekundungen der C.B. vor dem SG im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 19. November 2013, die der Kläger nicht ansatzweise in Frage gestellt hat, so dass kein Anlass für eine erneute Vernehmung des C.B. als Zeugin bestanden hat, lebt sie mit dem Kläger seit 1970 durchgehend zusammen, hatte während dieser Zeit keine andere Beziehung und hätte den Kläger, wenn dieser eine andere Beziehung eingegangen wäre, verlassen. Der Kläger ist seit 1969 geschieden und hat nach den Bekundungen der C.B. gleichfalls keine anderweitige Beziehung gehabt. Im Hinblick auf die Dauer des Zusammenwohnens mit mehrmaligen Umzügen (nachweislich Anfang 2004 und September 2009) bestehen keinerlei Zweifel an der erforderlichen Dauerhaftigkeit. Im Übrigen haben sich der Kläger und C.B. gegenüber Dritten selbst als in Partnerschaft lebend beschrieben. So ist bspw. im Entlassbericht der Kliniken vom 22. September 2008 eindrücklich von seiner "Lebensgefährtin", "Partnerin", einer "langjährige(n) Lebensgefährtin", "Lebenspartnerin" und dem "Paar" die Rede. Im Entlassbericht der Kliniken vom 15. Januar 2010 ist C.B. sogar als "Ehefrau" bezeichnet worden.

Auch hat im streitigen Zeitraum zwischen dem Kläger und C.B. eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft bestanden. Erforderlich ist dabei grundsätzlich, dass die Partner in einer der Ehe vergleichbaren Weise - wie in einer Ehewohnung - eine häusliche Gemeinschaft bilden und gemeinsam wirtschaften (BSG, a.a.O. Rdnr. 22 f.). Vorliegend wohnt der Kläger mit C.B. in einer 2-Zimmer-Wohnung zusammen und nutzt mit ihr gemeinsam die vorhandenen Räumlichkeiten, wie Küche, Bad, Schlafzimmer und Wohnzimmer. Dies folgt für den Senat aus den Bekundungen der Zeugin C.B. vor dem SG sowie dem genannten Entlassbericht vom 22. September 2008, in dem festgehalten worden ist, dass der Infarkt des Antragstellers am 17. Juli 2008 im gemeinsamen Bett aufgetreten und von C.B. bemerkt worden ist.

Auch wirtschaften sie gemeinsam. Entscheidend ist insoweit, dass der Haushalt von beiden Partnern geführt wird, wobei die Beteiligung an der Haushaltsführung von der jeweiligen wirtschaftlichen und körperlichen Leistungsfähigkeit der Partner abhängig ist (BSG, Urteil vom 23. August 2012, a.a.O. Rdnr. 23). Die Haushaltsführung an sich und das Bestreiten der Kosten des Haushalts muss gemeinschaftlich durch beide Partner erfolgen, was allerdings nicht bedeutet, dass der finanzielle Anteil der Beteiligung am Haushalt oder der Wert der Haushaltsführung selbst gleichwertig sein müssen. Ausreichend ist eine Absprache zwischen den Partnern, wie sie die Haushaltsführung

zum Wohle des partnerschaftlichen Zusammenlebens untereinander aufteilen. Ausgehend von den zeugenschaftlichen Bekundungen der C.B. erledigen sie gemeinsam die notwendigen Einkäufe, essen gemeinsam und C.B. besorgt - nunmehr im Hinblick auf die gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers - allein den Haushalt. Zudem teilen sie sich die Kosten der Haushaltsführung (Lebensmittel und Unterkunftskosten) hälftig. Der Kläger selbst hat wiederholt betont, dass C.B. ihn betreue und begleite. Danach haben sich der Kläger und C.B. entsprechend ihrer körperlichen und wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit die Haushaltsführung aufgeteilt.

Schließlich ist der Senat davon überzeugt, dass neben diesen objektiven Merkmalen der eheähnlichen Partnerschaft auch das subjektive Element des gemeinsamen Willens, füreinander Verantwortung zu tragen und füreinander einzustehen, im streitgegenständlichen Zeitraum vorgelegen hat. Es hat nach Auffassung des Senats eine enge personale Bindung dergestalt bestanden, dass ein gegenseitiges Einstehen der Partner in den Not- und Wechselfällen des Lebens erwartet werden konnte. Bereits das BVerfG hat in der zitierten Entscheidung vom 17. November 1992 darauf hingewiesen, dass sich die problematischen inneren Tatsachen häufig nur anhand von Indizien (Hinweistatsachen) feststellen lassen. Es ist folglich anhand von objektiv vorliegenden Tatsachen zu ermitteln, ob der Schluss auf eine innere Bindung im Sinne einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft gerechtfertigt ist. Als solche Hinweistatsachen hat das BVerfG z.B. die lange Dauer des Zusammenlebens, die Versorgung von Kindern und Angehörigen im gemeinsamen Haushalt und die Befugnis, über Einkommen und Vermögensgegenstände des anderen Partners zu verfügen, angesehen. Die genannten Indizien sind weder abschließend, noch müssen sie kumulativ vorliegen, sondern der Sozialleistungsträger bzw. das Gericht muss sich seine Überzeugung aufgrund einer Bewertung der vorliegenden Tatsachen bilden.

Vorliegend sprechen die Indizien nach Auffassung des Senats für das Bestehen eines Einstandswillens. Zwar haben der Kläger und C.B. jeweils in ihrem Namen geführte Konten, über die sie - nach ihren Angaben - nicht wechselseitig verfügen können. Auch hat der Kläger angegeben, es lägen keine gemeinsamen Versicherungen vor und Anschaffungen würden nicht gemeinsam getätigt. Jedoch ist zunächst entscheidend zu berücksichtigen, dass der Kläger seit 1970 mit C.B. zusammenlebt und mit ihr mehrfach umgezogen ist (vgl. zur herausragenden Bedeutung dieses Kriteriums bspw. Voelzke, a.a.O., Rdnr. 37; Hohm, a.a.O., Rdnr. 16; Schoch, a.a.O., Rdnr. 18). Nach der Zwangsversteigerung der in seinem Eigentum stehenden Wohnung Anfang 2004 haben sie gemeinsam in der Wohnung gewohnt, ab Oktober 2009 in der Seniorenwohnanlage. Den entsprechenden Mietvertrag für die letztgenannte Wohnung mit den mietvertraglichen Verpflichtungen (Miete, Kaution) haben sie gemeinsam abgeschlossen. C.B. hat - den Angaben des Klägers zufolge (Schreiben vom 10. Oktober 2009 und 18. Mai 2009) - die Kaution für die Wohnung allein bezahlt und die Kosten des Umzugs - einschließlich des Transports seiner "wenigen persönlichen Sachen (Bett und Wäsche)" - übernommen. Der Kläger und C.B. nutzen die Wohnung gemeinsam, es gibt keine klar abgrenzbaren Wohnbereiche. Der Kläger, der nach eigenen Angaben über wenige persönliche Dinge verfügt, darf die der C.B. gehörenden Wohnungsgegenstände unentgeltlich mitbenutzen. Bspw. hat C.B. für die gemeinsame Wohnung einen Fernseher angeschafft. C.B. pflegt, unterstützt und begleitet den Kläger. Auch bei der Finanzierung von Arzneimitteln hat sie den Kläger bis zur Erstattung durch dessen private Krankenversicherung unterstützt (Aktenvermerk des Beklagten vom 6. August 2008). Nach den Bekundungen der C.B. verbringen sie den Tag miteinander, gehen zusammen einkaufen, essen gemeinsam etc. Gerade die täglichen umfangreichen Unterstützungs- und Hilfeleistungen der C.B., die sie unentgeltlich gegenüber dem gesundheitlich erheblich eingeschränkten Kläger (GdB 90, Merkzeichen G und B) seit dem Infarkt im Juli 2008 erbringt und die weit über ein "ehrenamtliches" Engagement hinausgehen, zeigen anschaulich, dass sie in den Not- und Wechselfällen des Lebens für ihren Partner - den Kläger - einsteht und Verantwortung übernommen hat.

Dass der Kläger die Behauptung aufstellt und ständig wiederholt, eine eheähnliche Gemeinschaft liege nicht vor und es fehle an dem Einstandswillen, steht der vorgenommenen Würdigung nicht entgegen. Dabei ist auch zu beachten, dass der Kläger hinsichtlich seines Zusammenlebens mit C.B. jedenfalls unvollständige Angaben gemacht hat. So hat der Kläger bei Antragstellung im Jahr 2004 durch seine Angaben und die Vorlage des Untermietvertrages versucht den Eindruck zu vermitteln, er habe erst wegen der Zwangsversteigerung seiner Wohnung mit C.B. übergangsweise eine gemeinsame Wohnung begründet, obwohl er zuvor mit C.B. seit 1970 zusammen gewohnt und gemeinsam mit ihr die durch C.B. zum 1. März 2004 angemietete Wohnung bezogen hatte. Vor diesem Hintergrund ist auch seine Behauptung, wegen der Pflege und Betreuung durch C.B. im Hinblick auf seinen Infarkt im Jahr 2008 sei eine Wohngemeinschaft begründet worden, weder glaubhaft noch nachvollziehbar. Vielmehr ist festzustellen, dass der Kläger und C.B. seit mehr als 40 Jahren - trotz verschiedener Schwierigkeiten (Wohnungsverlust des Klägers, gesundheitliche Einschränkungen) - ununterbrochen zusammenleben.

Im Übrigen hat der Kläger dem Beklagten die Durchführung eines Hausbesuchs nicht ermöglicht. Hinweise auf die dargestellten Indizien lassen sich durch einen Hausbesuch ermitteln (vgl. Grube, a.a.O., Rdnr. 15; Hohm, a.a.O., Rdnr. 25; Voelzke, a.a.O., Rdnr. 55 m.w.N.), da eine Besichtigung der Räumlichkeiten als regelmäßigem Aufenthaltsort der Partner Rückschlüsse auf das Vorliegen einer eheähnlichen Gemeinschaft zulassen kann. Die Besichtigung der Wohnverhältnisse der Gemeinschaft durch den Träger der Sozialhilfe gehört als Maßnahme der Augenscheineinnahme nach § 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) zu den zulässigen Maßnahmen der Sachaufklärung. Zwar korrespondiert mit diesem Beweismittel keine Mitwirkungspflicht des Leistungsberechtigten, jedoch bedeutet dies nicht, dass bei der Beweiswürdigung keine nachteiligen Folgerungen aus der Verweigerung eines Hausbesuchs gezogen werden dürfen (Voelzke, a.a.O.). Der Kläger hat im Jahr 2010 mehrmals und ausdrücklich die Durchführung eines Hausbesuchs abgelehnt und damit dem Beklagten eine Prüfung der Wohnverhältnisse verwehrt, obwohl das lange Zusammenleben, die gemeinschaftlichen Umzüge, die Betreuung des Kläger durch C.B. - bspw. auch während der stationären Krankenhausbehandlung und der stationären medizinischen Rehabilitation (Schreiben vom 3. November 2008) - durchaus Anlass zu der Annahme einer eheähnlichen Gemeinschaft gegeben haben.

Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass die eheähnliche Gemeinschaft des Klägers mit C.B. vor oder im streitgegenständlichen Zeitraum gelöst worden ist. Ob Ehepaare und Lebenspartner dauernd getrennt leben, bestimmt sich nicht nach § 1567 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), sondern im Rahmen einer funktionsdifferenten Auslegung eigenständig nach Sinn und Zweck sozialhilferechtlicher Vorschriften und Maßstäbe (bspw. Coseriu in jurisPK-SGB XII, § 27 Rdnr. 14 m.w.N.). Ein Getrenntleben liegt danach vor, wenn sich aus den die Beziehung der Ehegatten zueinander kennzeichnenden Gesamtumständen ergibt, dass mindestens einer von ihnen den Willen hat, sich vom anderen Ehegatten unter Aufgabe der bisherigen Lebensgemeinschaft auf Dauer zu trennen. Maßgebend ist, ob die Lebens- und Wirtschaftsgemeinschaft der Ehe- oder Lebenspartner nach den tatsächlichen Verhältnissen nicht nur vorübergehend aufgehoben ist und der Wille, füreinander einzustehen, nicht mehr besteht. Nicht bereits die (krankheitsbedingte) dauerhafte Unfähigkeit, einen Willen zur Fortführung der Gemeinschaft zu fassen und zu realisieren, sondern erst der aktive Wille, die eheliche Gemeinschaft aufzugeben, führt zu einem Getrenntleben. Daher führt allein die Unterbringung in einem Pflegeheim nicht zu einem Getrenntleben i.S. der sozialhilferechtlichen

Vorschriften (vgl. z.B. Senatsbeschluss vom 22. Juli 2010 - L 7 SO 3067/10 ER-B -; Hessisches LSG, Urteil vom 25. November 2011 - L 7 SO 194/09 - juris Rdnr. 19 ff.; ferner BSG, Urteil vom 18. Februar 2010 - B 4 AS 49/09 R - juris Rdnr. 14; Coseriu, a.a.O., Rdnr. 16; Grube, a.a.O., § 19 Rdnr. 15 und § 27 Rdnr. 11 f.; Wahrendorf, ebenda, § 43 Rdnr. 10; Schoch, a.a.O., § 27 Rdnr. 22). Bei einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft ist zu berücksichtigen, dass eine solche jederzeit ohne ein rechtlich geregeltes Verfahren aufgelöst werden kann (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 2. April 2009 - L 23 SO 37/09 B ER - juris Rdnr. 24; Hohm, a.a.O., Rdnr. 22; Voelzke, a.a.O., § 20 Rdnr. 33). Ohne rechtlichen Hinderungsgrund kann der nicht verheiratete Partner jederzeit sein bisheriges Verhalten ändern und sein Einkommen ausschließlich zur Befriedigung eigener Bedürfnisse oder zur Erfüllung eigener Verpflichtungen verwenden. Eine hinreichend sichere Feststellung ist jedoch nur dann möglich, wenn die Entscheidung zur Beendigung durch äußere Umstände hinreichend klar dokumentiert wird. Die bloße Erklärung, die Partnerschaft aufgelöst zu haben, genügt nicht (Hohm, a.a.O.; Voelzke, a.a.O., Rdnr. 34).

Eine derartige Verhaltensänderung seitens des Klägers oder der C.B. ist jedoch weder vorgetragen noch sonst ersichtlich. Ihr Verhalten lässt nicht erkennen, dass sie den Willen zur Verantwortungs- und Einstandsgemeinschaft vor oder im streitgegenständlichen Zeitraum aufgegeben haben. Dagegen spricht, dass C.B. als Zeugin vor dem SG noch im November 2013, mithin mehr als 1 Jahr nach dem Ende des hier streitigen Bewilligungsabschnitts, eindrücklich ein partnerschaftliches Zusammenleben in der 2-Zimmer-Wohnung beschrieben hat. Die ständige Wiederholung seiner pauschalen Behauptung, es habe keine eheähnliche Gemeinschaft bestanden und C.B. verwende die ihr zur Verfügung stehenden Mittel ausschließlich für eigene Zwecke und Bedürfnisse, genügt nicht. Ebenso wenig begründet der - wiederholte - Verweis auf die Gesundheitseinschränkungen und Behinderungen (bspw. durch den Schlaganfall) und eine daraus resultierende Pflegebedürftigkeit eine nach außen dokumentierte Trennung des seit 1970 durchgehend zusammenwohnenden Paares. Eine vom Kläger geltend gemachte erhebliche Pflegebedürftigkeit besagt, dass er in einem bestimmten Umfang der Hilfe im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung bedarf (vgl. § 15 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung -), jedoch nicht, dass eine Beendigung der Partnerschaft eingetreten ist.

Demnach steht fest, dass eine Einstandsgemeinschaft im Sinne einer eheähnlichen Gemeinschaft zwischen dem Kläger und C.B. bestanden hat. Damit findet die Regelung des § 39 SGB XII, auf dessen Satz 3 der Kläger wiederholt verwiesen hat, von vornherein keine Anwendung (vgl. nur Becker in jurisPK-SGB XII, § 39 Rdnr. 10 f.; Voelzke, a.a.O., Rdnr. 50; vgl. auch § 43 Abs. 1 Halbs. 2 SGB XII). Auch ist - entgegen der Auffassung des Kläger - für das Vorliegen einer Einstandsgemeinschaft nicht maßgeblich, ob seine Partnerin (C.B.) selbst Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII bezieht. Deshalb hat der Klägerin keinen Anspruch auf einen Regelbedarf für Alleinstehende und einen entsprechenden Mehrbedarfs wegen Gehbehinderung nach § 30 Abs. 1 SGB XII. Anhaltspunkte für das Vorliegen abweichender Bedarfe sind weder ersichtlich noch vorgetragen.

bb. Ein Mehrbedarf nach § 30 Abs. 5 SGB XII ist zu Gunsten des Klägers ebenso nicht zu berücksichtigen. Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass der Kläger im streitgegenständlichen Zeitraum an gesundheitlichen Beeinträchtigungen gelitten hat, die eine besondere Ernährung erforderlich gemacht haben, deren Kosten höher sind als dies für Personen ohne solche Einschränkungen der Fall ist.

Nach § 30 Abs. 5 SGB XII wird für Kranke, Genesende, behinderte Menschen oder von einer Krankheit oder von einer Behinderung bedrohte Menschen, die einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, ein Mehrbedarf in angemessener Höhe anerkannt. Nach der Parallelvorschrift im Recht der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II) - Grundsicherung für Arbeitsuchende - (SGB II) wird bei Leistungsberechtigten, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, ein Mehrbedarf in angemessener Höhe anerkannt (§ 21 Abs. 5 SGB II). Damit wird zwar der Kreis der Anspruchsberechtigten in § 21 Abs. 5 SGB II und § 30 Abs. 5 SGB XII jeweils anders definiert, jedoch bestehen zwischen den beiden Normen keine inhaltlichen Unterschiede. Die Vorschriften sind gleich auszulegen (BSG, Urteil vom 10. Mai 2011 - B 4 AS 100/10 R - juris Rdnr. 18 ff.; Urteil vom 9. Juni 2011 - B 8 SO 11/10 R - juris Rdnr. 24). Voraussetzung für den Rechtsanspruch auf einen Mehrbedarf ist eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die eine besondere Ernährung erforderlich macht, deren Kosten höher sind als dies für Personen ohne eine solche Einschränkung der Fall ist (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. bspw. Urteil vom 14. Februar 2013 - B 14 AS 48/12 R - juris Rdnr. 12 und Urteil vom 20. Februar 2014 - B 14 AS 65/12 R - juris Rdnr. 13 jeweils m.w.N.). Es muss ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer bestehenden oder einer drohenden Erkrankung oder Behinderung und der Notwendigkeit einer besonderen Ernährung vorliegen und diese besondere "Krankenkost" muss gegenüber der in der Bevölkerung üblichen, im Regelfall zum Ausdruck kommenden Ernährung kostenaufwändiger sein (BSG, Urteil vom 14. Februar 2013, a. a. O.). Der Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung aus medizinischen Gründen soll helfen, im Hinblick auf die Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums eine Ernährung zu finanzieren, mit der der Verlauf einer (bestehenden) gesundheitlichen Beeinträchtigung durch Abmilderung von deren Folgen, Verhinderung oder Hinauszögern einer Verschlechterung oder deren (drohenden) Eintretens beeinflusst werden kann (BSG, Urteil vom 20. Februar 2014, a.a.O. Rdnr. 15). Dabei ist zu beachten, dass § 30 Abs. 5 SGB XII lediglich den Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung erfasst. Der notwendige Bedarf für Ernährung wird als ein Teil der Regelleistung bzw. des Regelbedarfs typisierend zuerkannt, wobei von der Deckung der laufenden Kosten eines typischen Leistungsberechtigten im Rahmen eines soziokulturellen Existenzminimums für eine ausreichende ausgewogene Ernährung im Sinne einer ausreichenden Zufuhr von Proteinen, Fetten, Kohlehydraten, Mineralstoffen und Vitaminen ausgegangen wird (BSG, Urteil vom 20. Februar 2014, a.a.O., Rdnr. 13). Damit gilt im Ergebnis eine Vollkosternährung als vom Regelbedarf gedeckt, weil es sich hierbei um eine ausgewogene Ernährungsweise handelt, die auf das Leitbild des gesunden Menschen Bezug nimmt (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 10. Mai 2011 - B 4 AS 100/10 R - juris Rdnr. 24).

Nach der Rechtsprechung des BSG haben die Gerichte einen streitig gebliebenen krankheitsbedingten Mehrbedarf im Einzelfall aufzuklären (dazu und zum Folgenden BSG, Urteil vom 14. Februar 2013, a.a.O. Rdnr. 15; ferner Urteil vom 9. Juni 2011 - B 8 SO 11/10 R - juris Rdnr. 24). Dazu ist zunächst zu überprüfen, welches besondere Ernährungsbedürfnis ernährungsmedizinisch, d.h. durch die Erkrankung, begründet ist. Erst wenn feststeht, welches medizinisch begründete Ernährungsbedürfnis im Einzelfall besteht, kommt es darauf an, ob hierdurch auch höhere Kosten entstehen. Die Beweislast hinsichtlich der anspruchsbegründenden Tatsachen trägt der Kläger (vgl. z.B. BSG, Urteile vom 20. September 2012 - B 8 SO 15/11 R - BSGE 112, 67 - juris Rdnr. 24; vom 28. August 2011 - B 8 SO 29/10 R - juris Rdnr. 13; vom 24. Mai 2006 - B 11a AL 7/05 R - juris Rdnr. 32; vgl. ferner Müller in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 103 Rdnr. 45). Denn grundsätzlich trägt derjenige die objektive Beweislast für die Tatsachen, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen.

Nach den vorhandenen medizinischen Unterlagen, auf die der Kläger mehrmals verwiesen hat, steht für den Senat fest, dass der Kläger an einer Epilepsie, einer diskret beinbetonten Hemiparese links, einer ausgeprägten räumlich-konstruktiven Störung und leichten Apraxie, einem embolischen RMCA-Infarkt, einem chronischen Vorhofflimmern und einer arteriellen Hypertonie leidet (Entlassberichte der

Neurologischen Klinik vom 22. September 2008 und vom 15. Januar 2010). Im Hinblick auf die arterielle Hypertonie hat der behandelnde Arzt Dr. in den vom Kläger vorgelegten Attesten jeweils eine natriumdefinierte Kost befürwortet. Der Arzt des Gesundheitsamtes Dr. at in seiner Stellungnahme vom 29. November 2011 in Auseinandersetzung mit den ärztlichen Attesten des Dr. für den Senat überzeugend begründet, dass die genannten Erkrankungen des Klägers keine besondere Ernährungsform erforderlich machen, sondern eine salzreduzierte Vollkost ausreicht. Die empfohlene Kost entspricht in ihrer Zusammensetzung einer gesunden Vollkost bzw. gesunden Mischkost. Diese Kostform ist sowohl für Gesunde als auch Personen mit den Erkrankungen des Klägers empfehlenswert. Dieses Ergebnis steht in Einklang mit den Empfehlungen des Deutschen Vereins, die nach der Rechtsprechung des BSG als Orientierungshilfe dienen und insbesondere zu einem Abgleich mit den Ergebnissen der Amtsermittlung führen können (z.B. BSG, Urteil vom 22. November 2011 - B 4 AS 138/10 R - juris Rdnr. 23 m.w.N.). Nach den DV-Empfehlungen Krankenkostzulage (4. Aufl. 2014) ist nach dem aktuellen Stand der Ernährungsmedizin u.a. bei den Erkrankungen Hyperlipidämie (Erhöhung der Blutfette), Hypertonie (Bluthochdruck), kardiale und renale Ödeme (Gewebswasseransammlungen bei Herz- oder Nierenerkrankung), Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit - Typ II und Typ I, konventionell und intensiviert konventionell behandelt) regelmäßig eine "Vollkost" angezeigt und in der Regel ein krankheitsbedingt erhöhter Aufwand zu verneinen. Danach ist beim Kläger keine besondere Krankenkost erforderlich. Im Übrigen hat der Kläger dem Senat auch eine weitere Aufklärung des medizinischen Sachverhalts zu den im streitgegenständlichen Zeitraum bestehenden Erkrankungen und der aus medizinischen Gründen erforderlichen Ernährung verwehrt. Denn er hat - trotz mehrfacher Aufforderung und Hinweis auf die Folgen - seine behandelnden Ärzte nicht von der ärztlichen Schweigepflicht (vgl. § 203 Abs. 1 Nr. 1 Strafgesetzbuch) entbunden, so dass der Senat insbesondere Dr. Kühne nicht ergänzend, insbesondere zu den medizinischen Gründen seiner von den DV-Empfehlungen Krankenkostzulage abweichenden Beurteilung, befragen konnte. Die gegenüber dem Versorgungsamt des Landratsamtes Konstanz erteilte Schweigepflichtentbindungserklärung vom 11. November 2009 bezieht sich nur auf Ermittlungen des Versorgungsamtes und nicht des Senats. Für andere Ermittlungen, insbesondere durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens, hat kein Anlass bestanden, weil bei den in den Verwaltungs- und Gerichtsakten dokumentierten Erkrankungen entsprechend den DV-Empfehlungen Krankenkostzulage eine gesunde Vollkost ausreichend ist.

Da nur für eine krankheitsbedingt erforderliche kostenaufwändige Ernährung gem. § 30 Abs. 5 SGB XII ein Mehrbedarf zu gewähren ist, braucht der Senat den individuell angemessenen Ernährungsbedarf bzw. den tatsächlichen individuellen Grundumsatz und Kalorienbedarf des Klägers nicht zu ermitteln (so z.B. BSG, Urteil vom 10. Mai 2011 - B 4 AS 100/10 R - juris Rdnr. 24). Auf die Gewährung eines individuell angemessenen Bedarfs für Ernährung besteht kein Anspruch. Dies folgt aus dem verfassungsrechtlich zulässigen System der Gewährung einer statistisch ermittelten Regelleistung als Festbetrag. Maßgeblich für die Bestimmung des Mehrbedarfs nach § 30 Abs. 5 SGB XII sind in diesem System stets die im Einzelfall medizinisch begründeten tatsächlichen Kosten für eine besondere Ernährung, die von der Regelleistung nicht gedeckt sind (BSG a.a.O.). Die Ernährung mit einer sogenannten "Vollkost" unterfällt nicht § 30 Abs. 5 SGB XII, da es sich nicht um eine Krankenkost handelt, auf die die Vorschrift abzielt, sondern auf eine Ernährungsweise, die auf das Leitbild der gesunden Menschen Bezug nimmt (BSG a.a.O.). Die auch dem Kläger anempfohlene Vollkost im Sinne einer salzarmen Kost ist jedoch aus der Regelleistung zu bestreiten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-10-13