

L 11 AS 124/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

11

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 9 AS 509/07

Datum

31.01.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 11 AS 124/08

Datum

23.04.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Empfehlungen des Deutschen Vereins (DV) zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe (Stand 01.10.2008) fassen die bereits seit den Jahren 2002 bzw. 2004 vorliegenden ernährungsmedizinischen und ernährungswissenschaftlichen Erkenntnisse zusammen. Insofern stellen sie den Schlusspunkt einer langen wissenschaftlichen Diskussion dar, der es rechtfertigt, sie als allgemein anerkannten ernährungsmedizinischen und ernährungswissenschaftlichen Erkenntnisstand - zumindest - seit dem Inkrafttreten des SGB II am 01.01.2005 anzusehen.

Die Empfehlungen haben keinen rechtsnormähnlichen Charakter. Sie stellen eine Sammlung von Erfahrungssätzen dar, welche medizinischen und tatsächlichen Bewertungsmaßstäbe zu beachten sind, um einen erkrankungsbedingten Ernährungsmehraufwand quantifizieren zu können. Als tatsächliche Beurteilungsmaßstäbe finden sie auch Anwendung auf Sachverhalte, die vor dem 01.10.2008 liegen.

Im Hinblick auf ihre Aktualität stellen die Empfehlungen eine hinreichende Erfahrungsgrundlage dar, um den regelmäßigen Ernährungsaufwand für die dort genannten Krankheitsbilder typisierend zu bewerten. Den Nachweis eines ernährungsbedingten Mehrbedarfes kann der beweisbelastete Leistungsempfänger nur im Wege einer Einzelfallbetrachtung führen.

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichtes Würzburg vom 31.01.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Bewilligung eines ernährungsbedingten Mehrbedarfes des Klägers.

Der Kläger lebt mit seiner Ehefrau und den gemeinsamen Kindern (N.; geb. 1998 und N.; geb. 2006) in Bedarfsgemeinschaft und bezieht seit 01.01.2005 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes (Arbeitslosengeld II - Alg II) nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Mit dem Fortzahlungsantrag vom 04.06.2006 machte der Kläger erstmals einen Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung geltend. Nach der ärztlichen Bescheinigung des Dr. P. (Facharzt für Allgemeinmedizin) vom 04.05.2006 leide er an Diabetes mellitus Typ II b und Hypertonie (bei Adipositas; Körpergröße 1,70 m; Gewicht 95 kg). Diese Erkrankungen erforderten eine natriumdefinierte Reduktionskost sowie eine Diabeteskost.

In der Folgezeit berücksichtigte die Beklagte bei der Ermittlung des Bedarfes für den Kläger einen ernährungsbedingten Mehrbedarf in Höhe von 25,56 EUR monatlich (Bewilligungszeitraum 01.08.2006 bis 31.01.2007).

Anlässlich des Fortzahlungsantrages für die Zeit ab dem 01.02.2007 (Antrag vom 30.01.2007) legte der Kläger keine neue Bescheinigung über das Bestehen eines ernährungsbedingten Mehrbedarfes vor. Mit Bescheid vom 05.02.2007 bewilligte die Beklagte dem Kläger (und den mit ihm in Bedarfsgemeinschaft lebenden Familienmitgliedern) Leistungen in Höhe von 1.174,06 EUR (monatlich) für die Zeit ab dem 01.02.2007, für Mai 2007 in Höhe von 1.151,06 EUR und für Juni 2007 bzw. Juli 2007 in Höhe von jeweils 1.148,50 EUR. Hierbei berücksichtigte die Beklagte für die Zeit ab dem 04.05.2007 keinen ernährungsbedingten Mehrbedarf des Klägers mehr.

Den Widerspruch vom 22.02.2007 begründete der Kläger damit, dass nicht nachzuvollziehen sei, aus welchen Gründen die Leistungen ab Mai 2007 gemindert würden.

Mit Bescheid vom 02.06.2007 berücksichtigte die Beklagte die Anpassung der Regelleistungen zum 01.07.2007, wodurch sich der Anspruch für Juli 2007 auf 1.152,50 EUR erhöhte.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21.06.2007 zurück. Ein ernährungsbedingter Mehrbedarf bestehe nicht, denn eine natriumdefinierte Reduktionskost, d.h. kochsalzarme Ernährung sei nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) nicht teurer als eine Normalernährung. Auch bedürfe der bestehende Diabetes mellitus Typ II b keiner kostenaufwändigeren Ernährung, denn die Ernährungstherapie für Übergewichtige zielt auf eine kontinuierliche und anhaltende Gewichtsreduktion ab. Die hierzu erforderliche Reduzierung der Energiezufuhr führe nicht zu ernährungsbedingten Mehrkosten. Ein Anspruch auf eine Krankenkostzulage habe daher zu keiner Zeit bestanden.

Gegen diesen Bescheid hat der Kläger am 27.06.2007 Klage zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhoben. Wegen seines ärztlich bescheinigten Diabetes und der Hypertonie benötige er eine fett-, kalorien- und zuckerreduzierte Ernährung, die einen Mehrbedarfszuschlag von 50.- EUR erfordere.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 31.01.2008 abgewiesen. Der Kläger benötige aus medizinischen Gründen keine kostenaufwändige Ernährung. Nach dem Willen des Gesetzgebers sei auf die vom DV aufgestellten Empfehlungen für die Gewährung von Krankenkostzulagen abzustellen. Diese Empfehlungen seien als eine Art antizipiertes Sachverständigengutachten zu verstehen und stellen eine Art Beweisregel dar, von der jedoch abzuweichen wäre, soweit neuere Erkenntnisse vorlägen.

In Bezug auf die beim Kläger vorliegende Hypertonie sei nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen eine kochsalzreduzierte Ernährung mit normalen Lebensmitteln angezeigt, die keinen höheren Kostenaufwand erfordere. Darüber hinaus sei das Körpergewicht zu normalisieren und Alkoholkonsum einzuschränken. Hinsichtlich des beim Kläger bestehenden Diabetes mellitus Typ II b bei einem Übergewichtigen sprächen sämtliche wissenschaftlichen Erkenntnisse gegen einen medizinisch begründbaren Ernährungsmehraufwand.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger am 11.03.2008 die vom SG zugelassene Berufung beim Bayerischen Landessozialgericht eingelegt und auf sein bisheriges Vorbringen verwiesen.

Er beantragt (sinngemäß):

das Urteil des Sozialgerichtes Würzburg vom 31.01.2008 wird aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, dem Kläger unter Abänderung des Bescheides vom 05.02.2007 idG des Bescheides vom 02.06.2007 und des Widerspruchsbescheides vom 21.06.2007 für die Zeit ab dem 04.05.2007 einen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung in Höhe von mindestens 50.- EUR (monatlich) zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerechte Berufung ist zulässig, [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), in der Sache jedoch unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 05.02.2007 idF des Bescheides vom 02.06.2007 erweist sich als rechtmäßig. Der Kläger wird nicht dadurch in seinen Rechten verletzt, dass ihm für die Zeit ab dem 04.05.2007 die Kosten eines krankheitsbedingten Ernährungsmehraufwandes nicht mehr erstattet werden.

Weder der beim Kläger vorliegende Diabetes mellitus Typ II b noch die Hypertonie bedürfen einer besonderen Kostform, die einen höheren Kostenaufwand mit sich bringt, als in der Regelleistung nach [§ 20 SGB II](#) für Ernährung vorgesehen.

Erwerbsfähige Hilfebedürftige, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, erhalten einen Mehrbedarf in angemessener Höhe, [§ 21 Abs 5 SGB II](#). Bei dem Begriff der "angemessenen Höhe" des Mehrbedarfs handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, dessen Ausfüllung in vollem Umfang der rechtlichen Überprüfung durch das Gericht unterliegt (vgl. Behrend in LPK- SGB II, 2. Aufl., § 21 Rn 42; Lang/Knickrehm in Eicher/Spellbrink, SGB II, 2. Aufl., § 21 Rn 57).

Die bisherige Praxis und Rechtsprechung zur früheren Parallelvorschrift des § 23 Abs 4 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) hat sich hinsichtlich der Kostformen und der diesbezüglich diagnostizierten Erkrankungen vor allem an den vom DV herausgegebenen "Empfehlungen für die Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe" (Empfehlungen des Deutschen Vereins) orientiert (Lang/Knickrehm aaO § 21 Rn.52; OVG Niedersachsen, Beschluss vom 13.10.2003 - [12 LA 385/03 - FEVS 55, 359](#); Adolph in Linhart/Adolph, SGB II, SGB XII, Asylbewerberleistungsgesetz, Stand Januar 2008, [§ 30 SGB XII](#) Rn. 14; Schellhorn/Jirasek/Seipp, BSHG, 15. Aufl. 1997, § 23 Rn. 34). Hierauf hat auch der Gesetzgeber bei der Einführung des [§ 21 Abs 5 SGB II](#) abgestellt (Vgl. BT- Drucksache 15/1516 S.57) und eine anderweitige Ermittlung eines Mehrbedarfes lediglich in den Fällen als geboten erachtet, in denen neuere wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen. Dies folgte 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 der Empfehlungen des DV haben Wissenschaftler aus medizinischen und ernährungswissenschaftlichen Fachbereichen zusammengearbeitet, die medizinisch notwendigen Ernährungsformen bei verschiedenen Krankheiten festgestellt und die Kostenunterschiede zur "Normalernährung" ermittelt (Empfehlungen des Deutschen Vereins, 2. Aufl. 1997 (Empfehlungen 97), S 6).

Auch hat das BVerfG im Jahr 2006 noch ausgeführt, dass es sich bei den Empfehlungen des Deutschen Vereines um gleichsam antizipierte Sachverständigengutachten handeln würde, die zwar keine Normqualität besäßen, im Interesse der gleichmäßigen Rechtsanwendung jedoch wie untergesetzlichen Normen von den Gerichten anzuwenden seien und nicht ohne Darlegung der eigenen Sachkunde unbeachtet gelassen werden könnten (Vgl. BVerfG, Beschluss vom 20.06.2006 - [1 BvR 2673/05](#) in info also 2006, 279).

Diese Empfehlungen wurden erstmals 1974 herausgegeben und befanden sich während des streitgegenständlichen Leistungszeitraumes auf dem Stand des Jahres 1997, wobei deren Überarbeitung zum 01.10.2008 abgeschlossen wurde.

Nach dem Inkrafttreten des SGB II wurde - im Hinblick auf neuere wissenschaftliche Erkenntnisse und die fehlende Aktualität der Empfehlungen 97 - insbesondere in der Rechtsprechung auf neuere Begutachtungslaufbahnen abgestellt (vgl. etwa Schleswig-Holsteinisches LSG, FEVS 57, 412 ff; LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 10.01.2008 - [L 9 AS 605/07 ER](#)), vor allem auf den des Arbeitsausschusses der Sozialdezernenten von Westfalen-Lippe und des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. Im "Begutachtungslaufbahn des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe für den Mehrbedarf bei krankheitsbedingter kostenaufwändiger Ernährung (Krankenkostzulage) gemäß § 23 Abs. 4 BSHG (jetzt: [§ 30 Abs 5 SGB XII](#))" aus dem Jahr 2002 (Begutachtungslaufbahn des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe), der von einer Arbeitsgruppe aus Ärztinnen und Ärzten aus Gesundheitsämtern in vier Bundesländern erstellt wurde, wurde kritisiert, dass die Empfehlungen 97 in einigen Punkten nicht mehr dem Stand der Wissenschaft entsprächen und manche Erkenntnisse nicht folgerichtig umgesetzt seien. Dementsprechend fanden sich im Begutachtungslaufbahn des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe zum Teil von den Empfehlungen 97 abweichende Bewertungen. Das galt auch für das "Rationalisierungsschema 2004" des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner (BDME - Rationalisierungsschema 2004).

Auch das BSG hatte hierzu bereits festgestellt, dass man nicht mehr davon ausgehen könne, die Empfehlungen des Deutschen Vereines aus dem Jahr 1997 würden in allen Punkten allgemeine und im Wesentlichen unumstrittene aktuelle Erfahrungswerte wiedergeben. (vgl. BSG, Urteil - 27.02.2008 - B [14/7b AS 64/06 R](#)), nachdem die Empfehlungen aus dem Jahr 1997 datierten, sich auf Gutachten aus den Jahren 1991 bis 1996 stützten und die inzwischen eingetretenen Entwicklungen nicht durch eine Aktualisierung nachvollzogen hatten.

Mittlerweile hat aber auch der DV seine Empfehlungen 97 überarbeitet und am 01.10.2008 verabschiedet (Empfehlungen 2008).

Darin hat der DV in die geänderten diätetischen Grundlagen des "Rationalisierungsschema 2004" des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner (BDME - Rationalisierungsschema 2004) nachvollzogen (Empfehlungen 2008, S. 15f) und für eine Vielzahl von Krankheiten eine Vollkost als diätetisch ausreichend angesehen, für die nach den Empfehlungen 97 noch besondere Kostformen vorgesehen waren.

Demnach ist in der Regel für Erkrankungen wie Hypertonie (Bluthochdruck) oder Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit - Typ II und Typ I, konventionell und intensiviert konventionell behandelt) ein krankheitsbedingt erhöhter Ernährungsaufwand zu verneinen und Vollkost ausreichend (Empfehlungen 2008, S. 10). Angesichts der Übereinstimmung der maßgeblichen wissenschaftlichen Kreise (Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner, Diabetologen und Ärzte des staatlichen Gesundheitswesens) hat der Senat keine Bedenken, den Empfehlungen 2008 zu folgen.

Die Empfehlungen 2008 enthalten auch die Prüfung, ob eine sogenannte "Vollkost" aus dem Eckregelsatz zu finanzieren ist, wobei Vollkost als eine Kost anzusehen ist, die (1.) den Bedarf an essenziellen Nährstoffen deckt, (2.) in ihrem Energiegehalt den Energiebedarf berücksichtigt, (3.) Erkenntnisse der Ernährungsmedizin zur Prävention und auch zur Therapie berücksichtigt und (4.) in ihrer Zusammensetzung den üblichen Ernährungsgewohnheiten angepasst ist, soweit Punkt 1.-3. nicht tangiert werden (Empfehlungen 2008, S. 16).

Zur Frage der Finanzierbarkeit einer Vollkost wurden u.a. die Bemessungsgrundlagen aus der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS 2003) analysiert, die die Datenbasis für die Festsetzung der Regelsätze 2007 bilden (Empfehlungen 2008, S. 4). Eine in diesem Zusammenhang bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) in Auftrag gegebene Studie hat hierbei ergeben, dass sich der Bedarf eines Erwachsenen an Vollkost mit einem durchschnittlichen Aufwand von 43,46 EUR wöchentlich, also 6,21 EUR täglich, decken ließe. Nachdem das fürsorgerechtliche Ziel auf die Sicherung eines soziokulturellen Existenzminimums beschränkt sei und nicht die Gewährleistung eines durchschnittlichen Lebensstandards zum Gegenstand habe, sei ein solcher Mittelwert nicht der relevante Bezugspunkt. Bei einer "preisbewussten Einkaufsweise" sei eine Vollkost mit einem Aufwand von ca. vier Euro täglich zu finanzieren, so dass eine gesunde und aus ernährungswissenschaftlicher Sicht auch allen Menschen ohne besondere diätetische Anforderungen empfohlene Ernährung aus dem Regelsatz finanzierbar ist, wenn die Preise der eingekauften Lebensmittel im unteren Viertel der Preisstreuung liegen (Empfehlungen 2008, S. 17, 19 mwN). Die Studie hat ausgehend von dem vom Gesetzgeber in [§ 20 SGB II](#) vorgegebenen Leistungsniveau, zu Recht mit der Verabschiedung der Empfehlungen 2008 am 01.10.2008 Anerkennung gefunden.

Unter Beachtung der in den Empfehlungen 2008 enthaltenen antizipierten Sachverständigengutachten ist ein medizinisch bedingter Ernährungsmehraufwand des Klägers im streitgegenständlichen Zeitraum vom 04.05.2007 bis 31.07.2007 nicht zu belegen.

Der Kläger litt bereits zu Beginn des maßgeblichen Bewilligungszeitraumes im Februar 2007 ausweislich der ärztlichen Bescheinigung vom Mai 2006 an Diabetes mellitus Typ IIb und Hypertonie. Bei diesem Krankheitsbild lässt sich nach allgemein gültigen wissenschaftlichen Erkenntnissen - nunmehr auch nachvollzogen in den Empfehlungen 2008 - ein krankheitsbedingter Ernährungsmehrbedarf des Klägers weder in Bezug auf den Diabetes mellitus Typ II noch hinsichtlich der Hypertonie belegen, denn beide Krankheitsbilder erfordern eine sogenannte Vollkost, die sich aus der Regelleistung finanzieren lässt.

Der Senat auch keine Veranlassung die Empfehlungen 2008 für Sachverhalte, die vor dem 01.10.2008 liegen, außer Betracht zu lassen. Sie stellen für den streitgegenständlichen Zeitraum eine tragfähige Bewertungsgrundlage dar (ebenso LSG Niedersachsen - Bremen, Urteil vom 22.01.2009 - [L 8 SO 32/07](#)).

Auch wenn die Empfehlungen erst am 01.10.2008 durch den DV verabschiedet worden sind, fassen sie die ernährungsmedizinischen und ernährungswissenschaftlichen Erkenntnisse der letzten Jahre seit dem BDME - Rationalisierungsschema 2004 bzw. dem

Begutachtungsleitfaden des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe aus dem Jahr 2002 zusammen und vollziehen diese nach. Darüber hinaus quantifiziert der DV - auf der Grundlage der EVS 2003, die der Regelleistungsbemessung zugrunde gelegt worden ist - den Kostenaufwand, der heute durch einen kostenangemessene Vollkosternahrung entsteht, so dass - bedingt durch den Umstand, dass die Erhöhung die Regelleistung mit der Inflation seit dem Jahr 2005 nicht Schritt gehalten hat - bereits ab dem Inkrafttreten des SGB II anzunehmen ist, der in der Regelleistung enthaltende Anteil für Ernährung reiche aus, um die Versorgung mit einer gesunden, ausgewogenen und erkrankungsadäquaten Vollkost sicher zu stellen.

Mit der Heranziehung der Empfehlungen 2008 auf in der Vergangenheit liegende Sachverhalte ist auch nicht der rechtsstaatliche Grundsatz des Rückwirkungsverbot tangiert.

Die Grenzen, die das Grundgesetz für rückwirkende belastende Eingriffe in bestehende subjektive Rechte zieht, ergeben sich aus dem das Grundgesetz durchwaltenden Rechtsstaatsprinzip. Zu den wesentlichen Elementen des Rechtsstaatsprinzips gehört die Rechtssicherheit ([BVerfGE 7, 89](#) (92 f.); [13, 261](#) (271)). Sie gebietet, dass der rechtsunterworfenen Bürger nicht durch die rückwirkende Beseitigung erworbener Rechte über die Verlässlichkeit der Rechtsordnung getäuscht wird (vgl. [BVerfGE 24, 75](#) (98)). Er soll die ihm gegenüber möglichen staatlichen Eingriffe voraussehen können, sich dementsprechend einrichten und darauf vertrauen dürfen, dass sein dem jeweils geltenden Recht entsprechendes Verhalten auch fernerhin von der Rechtsordnung als Rechtens anerkannt bleibt (vgl. [BVerfGE 13, 261](#) (271)). Der Bürger soll sich grundsätzlich darauf verlassen dürfen, dass der Gesetzgeber an abgeschlossene Tatbestände nicht ungünstigere Folgen knüpft, als im Zeitpunkt der Vollendung dieser Tatbestände anhand der geltenden Rechtsordnung vorhersehbar war (vgl. [BVerfGE 15, 313](#) (324)).

Vorliegend handelt es sich bei den Empfehlungen 2008 des DV jedoch nicht um Rechtsnormen, die in eine erworbene Rechtsposition des Klägers eingreifen, denn auch das BVerfG hat den (Vorgänger-)Empfehlungen des DV einen wie auch immer gearteten Rechtsnormcharakter abgesprochen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 20.06.2006 [aaO](#))

Die Empfehlungen des DV stellen lediglich eine Sammlung von Erfahrungssätzen dar, welche medizinischen und tatsächlichen Bewertungsmaßstäbe zu beachten sind, um einen erkrankungsbedingten Ernährungsmehraufwand quantifizieren zu können. Dies ist jedoch eine Frage der tatsächlichen Gegebenheiten und des Standes der medizinischen Wissenschaft. Vorliegend hat der DV die seit dem Jahr 2002 aufgekommene Kritik an seinen vorhergehenden Empfehlungen 97 aufgegriffen und diese Kritik nachvollzogen. Insofern ist hieraus der Schluss zu ziehen, dass der DV sich zumindest seit dem BDME - Rationalisierungsschema 2004, auf das sich der DV auch im Wesentlichen stützt, die neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Eigen gemacht hat.

Die nunmehr erfolgte Zusammenfassung der bereits seit dem Jahr 2004 bzw. 2002 vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse in den neuen Empfehlungen 2008 des DV rechtfertigt es daher, diese Empfehlungen als Schlusspunkt einer langen wissenschaftlichen Diskussion anzusehen, die den als allgemein anerkannten, ernährungsmedizinischen und ernährungswissenschaftlichen Erkenntnisstand - zumindest - seit dem Inkrafttreten des SGB II am 01.01.2005 darstellt.

Darüber hinaus sieht der Senat keine Veranlassung, die individuellen Verhältnisse des Klägers näher zu beleuchten. Das BSG sieht zwar in Fällen, in denen Erkrankungen vorliegen, zu denen keine allgemeingültigen wissenschaftlichen Erkenntnisse vorliegen, oder in Fällen eines kumulativen Bedarfes aufgrund verschiedener Erkrankungen, die einer differenzierten, auf den Gesamtleidenszustand abgestimmten Kostform bedürfen, die Notwendigkeit - gegebenenfalls - im Rahmen einer Einzelfallbetrachtung einen konkreten ernährungsbedingten Mehrbedarf zu klären. Hierbei ist als Betrag des krankheitsbedingten Ernährungsmehraufwandes der Betrag anzusehen, mit dem der medizinisch begründete, tatsächliche Kostenaufwand für eine Ernährung ausgeglichen werden kann, die von der Regelleistung nicht gedeckt ist (vgl. BSG, Urteil vom 27.02.2008 - B 64/06 R unter Hinweis auf Lang/Knickrehm aaO § 21 Rn 56, 57). Dieser konkrete Mehrbedarf sei im Einzelfall im Wege der Amtsermittlung durch Einholung medizinischer und/oder ernährungswissenschaftlicher Stellungnahmen oder Gutachten zu klären.

Vorliegend sind die beim Kläger bestehenden Erkrankungen (Diabetes mellitus Typ II b; Hypertonie) jedoch mit einer Vollkost im oben genannten Sinne diätetisch zu versorgen, so dass nicht denkbar erscheint, dass durch das Zusammenwirken dieser Erkrankungen ein Mehrbedarf entstehen kann. Darüber hinaus hat der Kläger auch nicht vorgetragen, dass er einer besonderen Kostform bedarf, die eine Einzelfallbetrachtung erforderlich gemacht hätte.

Zuletzt ist nicht ersichtlich, dass der Leistungsanspruch des Klägers im streitgegenständlichen Zeitraum (04.05.2007 bis 31.07.2007) aus anderen Gründen zu niedrig festgesetzt worden wäre. Dies hat der Kläger auch nicht geltend gemacht, so dass die Berufung im Ergebnis zurückzuweisen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#) und folgt aus dem Unterliegen des Klägers.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Absatz 2 Nr.1](#) und [2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor. Die hier maßgebliche Rechtsfragen hat das BSG bereits entschieden.

In Bezug auf einen krankheitsbedingten Ernährungsmehraufwand liegen inzwischen allgemein anerkannte wissenschaftliche Erkenntnisse vor, und die Frage des Ernährungsmehraufwandes ist keine Rechtsfrage, sondern eine medizinische Tatsachenfrage, die, auch wenn sie verallgemeinerungsfähig ist, einem Rechtsstreit keine grundsätzliche Bedeutung verleihen kann (vgl. Beschluss des Senates vom 07.01.2008 - L 11 AS 338/07 NZB mwN). Eine Einzelfallbetrachtung (vgl. BSG Urteil vom 27.02.2008 aaO) war - mangels hinreichender Anhaltspunkte - nicht geboten.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-11-26