

L 12 AS 43/06

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

Abteilung
12
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)

Aktenzeichen
S 5 AS 46/05
Datum
23.06.2006

2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 12 AS 43/06

Datum
12.03.2008

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 23.06.2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht, ob die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger für den Zeitraum vom 01.05.2005 bis 31.10.2005 einen Mehrbedarf gemäß [§ 21 Abs. 5](#) Sozialgesetzbuch Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitssuchende - (SGB II) für eine kostenaufwändige Ernährung in Höhe von monatlich 35,79 EUR zu gewähren.

Der Kläger beantragte erstmals am 18.08.2004 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Mit Bescheid vom 25.11.2004 wurde ihm und seiner mit ihm in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Ehefrau für den Zeitraum vom 01.01.2005 bis 30.04.2005 Arbeitslosengeld II in Höhe von monatlich 1.074,20 EUR gewährt. Einen Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung enthielt dieser Betrag nicht.

Am 06.12.2004 beantragte der Kläger daraufhin die Gewährung eines solchen Mehrbedarfs für sich und seine Ehefrau. Er legte dazu jeweils eine ärztliche Bescheinigung des Facharztes für Innere Medizin Dr. H vom 06.12.2004 der Beklagten vor. Darin bescheinigte Dr. H, dass der Kläger an Hyperlipidämie sowie Hypertonie leide und sich seit dem 16.08.2002 in seiner ständigen Behandlung befinde.

Mit Bescheid vom 09.12.2004 wurde der Bewilligungsbescheid vom 25.11.2004 dahingehend abgeändert, dass für den Kläger und für seine Ehefrau jeweils ein Betrag von monatlich 35,79 EUR für eine kostenaufwändige Ernährung zusätzlich bewilligt wurde. Es ergab sich ein monatlicher Gesamtleistungsbetrag von 1.145,78 EUR.

Am 04.04.2005 beantragte der Kläger die Fortgewährung von Leistungen nach dem SGB II für die Zeit ab 01.05.2005 und gab bei Antragstellung an, dass in seinen Verhältnissen keinerlei Änderungen eingetreten seien.

Die Beklagte bewilligte mit Fortzahlungsbescheid vom 25.04.2005 für den Zeitraum vom 01.05.2005 bis 31.10.2005 Leistungen nach dem SGB II für den Kläger und seine Ehefrau in Höhe von monatlich insgesamt 1.109,99 EUR. Dieser Leistungsbetrag enthielt weiterhin einen Betrag von 35,79 EUR für den Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung für die Ehefrau des Klägers, nicht mehr hingegen für den Kläger selbst.

Mit Schreiben vom 24.05.2005 legte der Kläger Widerspruch gegen den Fortzahlungsbescheid vom 25.04.2005 ein. Zur Begründung führte er aus: Gemäß den Durchführungshinweisen der Bundesagentur für Arbeit zum SGB II, die sich auf eine Aufstellung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (DVF) stützten, sei bei Hyperlipidämie die Zahlung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung in Höhe von 35,79 EUR monatlich vorzunehmen. Diese entstünde durch die Notwendigkeit des Verzehrs von lipidsenkender Kost. Die Zahlung des vorgenannten Betrages sei "politisch" angeordnet und könne nicht durch die Beklagte auf der Grundlage eigener Untersuchungen und Erhebungen versagt werden. Ein Hinwegsetzen der Bundesagentur für Arbeit über die Anordnung seines behandelnden Arztes komme nicht in Betracht. Vielmehr sei diese für die Beklagte bindend.

Auf Veranlassung der Beklagten erstellte der ärztliche Dienst des Kreisgesundheitsamtes des Kreises Recklinghausen durch den Facharzt für Innere Medizin, Dr. L1, am 24.09.2005 eine ärztliche Stellungnahme. Darin führte dieser aus: "Sollte Herr L an einer Fettstoffwechselstörung leiden, ist die empfohlene Ernährung eine vollwertige Mischkost, deren Fettanteile auf ein Mindestmaß zu beschränken sind. Insbesondere

die Verwendung von tierischen Fetten ist als ungünstig anzusehen. Diese Diätmaßnahmen gehen ohne den Aufwand höherer Kosten im Vergleich zu einer Normalernährung einher. Ein Mehrbedarf für eine kostenaufwendige Ernährung ist im Fall der vorliegenden Erkrankungen medizinisch nicht nachvollziehbar."

Mit Schreiben vom 21.09.2005 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass nach der Stellungnahme von Dr. L1 eine Diät bestehend aus einer vollwertigen Mischkost deren Fettanteile zu beschränken seien, zu empfehlen, aber der Einsatz von kostenaufwändigen Diätprodukten nicht notwendig sei. Ein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung entstehe nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.09.2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Zur Begründung führte sie noch aus, die Empfehlungen des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, denen ein Mehrbedarf bei einer Hyperlipidämie zu entnehmen sei und die früher zu einer entsprechenden Anerkennung eines Mehrbedarfs geführt hätten, seien für die Beklagte nicht bindend. Schon aus der Benutzung des Begriffs "Empfehlungen" ergebe sich, dass keine Pflicht zu ihrer Anwendung bestehe. Hätten sich die wissenschaftlichen Erkenntnisse wie im vorliegenden Fall geändert, so könne von den Empfehlungen abgewichen werden. Bei einer Hyperlipidämie - einer Erhöhung der Blutfettwerte - sei nach den gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen vollwertige Mischkost empfohlen. Der Fettanteil - insbesondere die Verwendung tierischer Fette - sei zu beschränken. Höhere Kosten fielen durch die empfohlene Ernährung nicht an, weil besondere Nahrungsmittel nicht erforderlich seien. Dasselbe gelte für die Hypertonie in Bezug auf die ebenfalls eine Vollkosternährung empfohlen werde. Bei der Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II sei deshalb in Bezug auf den Kläger zu Recht kein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung anerkannt worden. Die Berücksichtigung eines solchen bei seiner Frau sei zu Unrecht erfolgt.

Dagegen hat der Kläger am 11.10.2005 vor dem Sozialgericht Gelsenkirchen (SG) Klage erhoben, mit der er weiterhin die Gewährung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung für den Zeitraum vom 01.05.2005 bis 31.10.2005 begehrt. Zur Begründung hat er vorgetragen, eine ausreichende Untersuchung durch Dr. L1 habe nicht stattgefunden. Daher habe die ärztliche Verordnung durch Dr. H, der einen Mehraufwand wegen kostenaufwändiger Ernährung in Höhe von 35,79 EUR monatlich verordnet habe, weiterhin Geltung. Aus der Bescheinigung des Dr. H gehe hervor, dass er aus ärztlicher Sicht eine besondere Kostform benötige. Zu den Kosten einer solchen Ernährung äußere sich die Bescheinigung nicht. Die entsprechenden, die einzelnen Krankheiten betreffenden Beträge seien hingegen den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge zu entnehmen. Die dem Kläger durch Dr. H empfohlenen Produkte hätten im Handel einen höheren Preis als "normale Kost". Insbesondere die von ihm einzunehmenden Omega-3-Kapseln, die bis 31.12.2004 durch Leistungen seiner Krankenkasse finanziert worden seien, seien von ihm weiterhin täglich einzunehmen und verursachten höhere Kosten. Dass höhere Kosten bei den Krankheiten, die bei ihm vorlägen anfielen, ginge aus [§ 21 SGB II](#) hervor. In den entsprechenden Ausführungsbestimmungen sei festgehalten, dass die Krankheiten, bei denen die Notwendigkeit einer kostenaufwändigen Ernährung nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge anerkannt seien, kostenaufwändiger seien als eine normale Ernährung. Nach diesen Werten habe sich auch die Beklagte zu richten.

Der Kläger hat sinngemäß beantragt,

die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 25.04.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27.09.2005 zu verpflichten, ihm Mehrkosten für kostenaufwändige Ernährung in Höhe von monatlich 35,79 EUR für den Zeitraum vom 01.05.2005 bis 31.10.2005 zu bewilligen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat sie darauf hingewiesen, dass aufgrund des medizinischen Gutachtens des Amtsarztes des Kreisgesundheitsamtes Recklinghausen beim Kläger aufgrund der Problematik der Fettstoffwechselstörung kein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung notwendig sei. Die für den Kläger notwendige Ernährung, bestehend aus einer vollwertigen Mischkost, verursache keine höheren Kosten im Vergleich zu einer Normalernährung.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten des Internisten und Kardiologen Dr. N vom 06.12.2005 und des Internisten Dr. H vom 06.12.2005. Auf beide Berichte (Bl. 66 u. 74 ff. der Gerichtsakte) wird konkret Bezug genommen.

Mit Zustimmung der Beteiligten hat das SG am 23.06.2006 ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entschieden und die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es folgendes ausgeführt: Die Leistungsgewährung nach dem SGB II in Höhe von insgesamt 1.109,99 EUR monatlich an den Kläger und seine Ehefrau als Bedarfsgemeinschaft entspreche den gesetzlichen Vorgaben. Die Beklagte habe zu Recht für den Kläger keinen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung gemäß [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) anerkannt. Die Gewährung des Mehrbedarfs hänge davon ab, ob aus medizinischen Gründen nachweislich das Erfordernis einer kostenaufwändigeren Ernährung bestehe, wobei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer drohenden oder bestehenden Erkrankung und der Notwendigkeit einer kostenaufwändigen Ernährung vorausgesetzt werde. Zwar bestätige die vom Kläger im Rahmen der Antragsstellung bei der Beklagten vorgelegte ärztliche Bescheinigung des Internisten Dr. H vom 06.12.2004 das Vorliegen einer Hyperlipidämie und einer Hypertonie beim Kläger. Auch bestätige Dr. H in seinem vom Gericht eingeholten Befundbericht vom 06.12.2005 das Vorliegen einer Hypercholesterinämie und arteriellen Hypertonie beim Kläger. Ebenso bestätige der vom Gericht eingeholte Befundbericht des Dr. N vom 06.12.2005 das Vorliegen einer Hypertonie, einer Hyperlipoproteinämie, einer chronisch obstruktiven Bronchitis und einer ventrikulären Arrhythmie. Auch führten diese Erkrankungen gemäß den Ausführungen von Dr. H zu einer von ihm getätigten diätischen Empfehlung an den Kläger. Dieser müsse eine energiereduzierte fettreduzierte, salzarme Mischkost einhalten. Die vom Kläger einzuhaltende Ernährungsform verursache jedoch keine zusätzlichen, also die Kosten einer Normalernährung übersteigenden, weiteren Kosten. Dies folge entgegen den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge aus den Ausführungen des Dr. H vom 06.12.2005, denen des Dr. N vom 06.12.2005, der Stellungnahme des Dr. L1 vom 14.09.2005 sowie neueren medizinischen Erkenntnissen. Der Kläger sei nach den Empfehlungen seines behandelnden Arztes Dr. H gehalten, insgesamt weniger und ausgesuchte Lebensmittel zu verzehren. Die für seinen Verzehr geeigneten Lebensmittel würden jedoch nicht grundlegend von denen, die einer "Normalernährung" zugrunde liegen, abweichen. Die Kammer sei aufgrund eigener Kenntnisse und insbesondere aufgrund der Ausführungen des Dr. H, die dem Kläger empfohlenen Lebensmittel könnten in normalen Lebensmittelgeschäften erworben werden und verursachten keine zusätzlichen Kosten, davon überzeugt, dass Mehrkosten dem

Kläger nicht entstünden. Abgesehen davon, dass auch einem nicht an den Krankheiten des Klägers leidenden Menschen eine energiereduzierte, fettreduzierte, salzarme Mischkost als Ernährungsform durch die Ernährungswissenschaft angeraten werde und dem Kläger damit bereits aufgrund eines solchen Vergleichs Mehrkosten seiner Ernährung nicht entstehen könnten, sei es ihm zuzumuten, nach dem Diätplan empfohlene Lebensmittel in normalen Lebensmittelgeschäften möglichst preisgünstig zu erwerben. Die Kammer halte die Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge entgegen der Ansicht des Klägers bei Vorliegen der dort aufgeführten Erkrankungen nicht für zwingend anzuwendende gesetzesgleiche Richtlinien. Verbindlich für die Leistungsgewährung sei lediglich das Gesetz. Auch folge bereits aus der Benennung dieser Richtlinien als "Empfehlungen", dass eine zwingende Anwendungspflicht dieser nicht bestehen könne.

Das Urteil ist dem Kläger am 21.07.2006 zugestellt worden. Am 21.08.2006 hat er dagegen die vom SG zugelassene Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er im Wesentlichen vor, die Einhaltung der von Dr. H gegebenen diätischen Empfehlung verursache Mehrkosten, die durch Anerkennung des Mehrbedarfs auszugleichen seien. Insbesondere verursache die Aufnahme natriumarmer Kost zusätzliche Kosten. Allein der Rückgriff auf naturbelassene Produkte reiche nicht aus, da diese den grundsätzlichen Bedarf an Kohlenhydraten, Eisen, Eiweiß, Vitaminen und Spurenelementen nicht abdecken würden. Der "Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge" in Frankfurt habe 1996 neue Empfehlungen zur sachgerechten Bemessung der Krankenkostenzulagen herausgegeben. Danach entstünden bei Einhaltung einer lipidsenkenden Kost Mehrkosten in Höhe von 35,79 EUR monatlich. Auch wenn es sich bei diesen Empfehlungen nicht um zwingendes Recht handele, so hätten die Empfehlungen bei der Anwendung des Gesetzes dennoch Berücksichtigung zu finden. Da tatsächlicher Mehraufwand für lipidsenkende Kost gutachterlich belegt sei, könne die Notwendigkeit des Mehraufwandes bei entsprechender Diagnose als unstrittig erachtet werden. Eine weitere Prüfung des "Ob" der Gewährung des Mehrbedarfs obliege dem behandelnden Arzt; allein er könne die Schwere und das Ausmaß der Erkrankung feststellen und entsprechend die Notwendigkeit einer lipidsenkenden Kost bestätigen. Soweit der behandelnde Arzt - wie der Internist Herr Dr. H - die Notwendigkeit einer die Krankheit berücksichtigenden kostenaufwändigen Ernährung feststelle, sei der Mehrbedarf auszugleichen.

Auf die Nachfrage an den Kläger, welche konkreten Mehraufwendungen für welche Lebensmittel ihm entstanden seien oder entstehen würden, verweist dieser auf die Omega-3-Kapseln, welche er weiterhin einnehme, obwohl sie nicht mehr von der Krankenversicherung gezahlt würden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 23.06.2006 zu ändern und nach dem erstinstanzlichen Antrag zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend. Sie ist weiter der Auffassung, dass keine medizinischen Gründe für einen Mehrbedarf gegeben seien.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten. Diese Akten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die kraft der Zulassung durch das SG und auch ansonsten zulässige Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das SG durch Urteil (nicht durch Gerichtsbescheid; insoweit enthält der verkündete Tenor eine Unrichtigkeit) die Klage abgewiesen, denn dem Kläger steht kein Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung zu.

Streitgegenstand ist alleine ein Anspruch des Klägers auf Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung gem. [§ 21 Abs. 5 SGB II](#), der als abgrenzbarer Teil des Anspruchs auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts eigenständig geltend gemacht werden kann (vgl. dazu BSG 07.11.2006 - B [7 b AS 8/07](#) R Rz. 18 ff.; Lang/Knickrehm in Eicher/Spellbrink [§ 21 SGB II](#) Rz. 9) und auch in diesem Sinne vom Kläger ausweislich seines Klageantrags geltend gemacht wird.

Nach [§ 21 Abs 5 SGB II](#) erhalten erwerbsfähige Hilfebedürftige, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, einen Mehrbedarf in angemessener Höhe. Der Kläger gehört zwar grundsätzlich zum berechtigten Personenkreis der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen.

Allerdings bedarf er aus medizinischen Gründen keiner kostenaufwändigen Ernährung. Denn dies erfordert, dass ein medizinischer Sachverhalt gegeben ist, also Krankheiten oder Behinderungen vorliegen, die so ausgeprägt sind, dass sie nicht nur eine besondere Ernährung erfordern, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verhindern, sondern darüber hinaus eine Ernährung verlangen, die mit besonderen Kosten verbunden ist (so auch Hessisches LSG, Urteil vom 21.08.2007 - [L 6 AS 97/07](#)).

Im Falle des Klägers liegt ein solcher Sachverhalt nicht vor. Zwar ist aufgrund der vorliegenden Befundberichte der Ärzte Dr. N und Dr. H (jeweils vom 06.12.2005), bei denen der Kläger in Behandlung war bzw. ist, davon auszugehen, dass der Kläger an Bluthochdruck leidet und zudem eine Fettstoffwechselstörung in Form der Hyperlipoproteinämie bzw. Hyperlipidämie vorliegt. Doch hält Dr. N diese Erkrankungen nicht für so schwerwiegend, dass sie überhaupt eine besondere Ernährung erforderten. Dr. H weist darauf, dass er eine energiereduzierte, fettreduziert und salzarme Mischkost empfohlen habe, die aber keine die Normalernährung übersteigende Kosten verursache. Beide Ärzte bestätigen ausdrücklich die entsprechenden Feststellungen des Amtsarztes Dr. L1 in seinem Gutachten vom 14.09.2005. Der Senat hält diese übereinstimmenden Stellungnahmen für überzeugend und schließt sich ihnen an.

Der Kläger hat zu diesen ärztlichen Stellungnahmen nichts vorgetragen, was den Senat zu einer anderen Beurteilung oder zu weiteren Ermittlungen hätte veranlassen können. Die Nachfrage, welche konkreten Mehrkosten er durch den Erwerb bestimmter Lebensmittel habe,

ist mit dem Hinweis auf die Kosten für den Erwerb von Omega-3-Kapseln beantwortet worden. Warum aber gerade die Einnahmen dieser Kapseln als medizinisch notwendige besondere Ernährung anzusehen sei, bleibt offen. Näher gelegen hätte es, sich mit den detaillierten schriftlichen diätischen Empfehlungen auseinanderzusetzen, die dem Kläger von Dr. H ausgehändigt wurden. Diese machen ebenfalls deutlich, dass es im Falle des Klägers lediglich einer Umstellung der Ernährungs- bzw. bestimmter Lebensgewohnheiten (Sport!) bedarf, nicht jedoch einer besonders kostenträchtigeren Ernährung. Warum der Kläger meint, vom ihm werde erwartet, dass er Marktrecherchen anstelle, erschließt sich der Senat nicht.

Vor dem Hintergrund dieser Beurteilung kommt es auf den Inhalt und den Rechtscharakter der Empfehlungen des Deutschen Vereins für die Gewährung von Krankenkostzulagen nicht an. Denn jedenfalls in Fällen wie dem Vorliegenden, in denen die bestehenden Erkrankungen nicht so schwerwiegend sind, dass sie aus medizinischen Gründen Einfluß auf die Ernährungserfordernisse hätten, ist die Anwendung der Empfehlungen nicht zu rechtfertigen. Nur ergänzend merkt der Senat an, dass sich Letzteres sogar aus den Richtlinien selbst ergeben dürfte (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 21.08.2007 - [L 6 AS 97/07](#) -).

Die Kostenentscheidung folgt aus den [§§ 183, 193 SGG](#).

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 oder 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-04-15