L 1 AS 373/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
1
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 10 AS 1715/09
Datum
25.11.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 AS 373/10
Datum
08.04.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
1. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 25.11.2009 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwendige Ernährung im Rahmen der Gewährung von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) im Streit.

Der 1964 geborene, erwerbsfähige und hilfebedürftige Kläger bezieht von der Beklagten seit dem 01.04.2008 Leistungen nach dem SGB II. Mit Bescheid vom 21.02.2008 wurden für die Zeit vom 01.04.2008 bis 30.09.2008 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts in Höhe von 398,13 EUR (inklusive Mehrbedarfe) sowie Kosten der Unterkunft in Höhe von 270,88 EUR monatlich bewilligt.

Nach Eingang des Weiterbewilligungsantrages des Klägers am 27.08.2008 forderte die Beklagte - nach Aktenlage offensichtlich erstmalig - bei dem Kläger den von ihm und seinem behandelnden Arzt ausgefüllten Vordruck "MEB" (für Mehrbedarfe) an. Gleichzeitig wurden mit Bescheid vom 28.08.2008 für die Zeit vom 01.10.2008 bis 31.03.2009 monatliche Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts in Höhe von 402,13 EUR und für Unterkunftskosten in Höhe von 308,70 EUR bewilligt.

Am 12.09.2008 legte der Kläger die Erklärung seines Hausarztes Dr. Z. vom 08.09.2008 vor, wonach bei dem Kläger wegen eines Diabetes mellitus Typ IIa Diabeteskost, wegen einer Hyperlipidämie lipidsenkende Kost und wegen einer Hypertonie/kardiale oder renalen Ödemen natriumdefinierte Kost erforderlich seien. Es liege eine chronische Erkrankung vor, welche dauerhaft therapiert werden müsse. Eine Nachuntersuchung sei nicht erforderlich.

Mit Bescheid vom 11.11.2008 erhöhte die Beklagte die Leistungen für die Kosten der Unterkunft des Klägers in dem Bewilligungszeitraum vom 01.10.2008 bis 31.03.2009 auf 324,87 EUR monatlich, was zu einer teilweisen Stattgabe im laufenden Widerspruchsverfahren wegen dieser Kosten führte (Widerspruchsbescheid vom 13.11.2008).

Auf den Weiterbewilligungsantrag des Klägers vom 19.02.2009 wies die Beklagte diesen mit Schreiben vom 23.02.2009 darauf hin, dass nach neueren medizinischen und ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen die bei ihm bestehenden Erkrankungen nicht mehr zu einem erhöhten Ernährungsbedarf führten. Diese neuen Erkenntnisse seien auch in die neugefassten Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge vom 01.10.2008 eingeflossen, an denen die Beklagte sich bei der Gewährung von Mehrbedarfen orientiere. In Zukunft sei daher die Gewährung eines Mehrbedarfes nicht mehr möglich. Mit Bescheid vom 23.02.2009 bewilligte die Beklagte für die Zeit vom 01.04.2009 bis 30.09.2009 nur noch eine monatliche Leistung zur Sicherung des Lebensunterhalts in Höhe von 351,- EUR zuzüglich Unterkunftskosten in Höhe von 324,87 EUR.

Den am 10.03.2009 eingelegten Widerspruch begründeten die Bevollmächtigten des Klägers damit, dass den Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen nicht zugestimmt werden könne. Es sei behördenbekannt, dass gerade spezielle Vollkost teurer sei als Normalkost und nicht aus den Kosten des Regelsatzes finanziert werden könne. Weshalb in den Empfehlungen des Deutschen Vereins für glutenfreie Kost bzw. Dialysediätkost weiterhin erhöhte Kosten vorgesehen seien, sei nicht nachvollziehbar. Auch sei die Begründung für die Änderung in den Empfehlungen nicht ausreichend.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 09.06.2009 unter Hinweis auf die Empfehlungen des Deutschen Vereins zurück.

Auch in der Folgezeit wurden dem Kläger Leistungen nach dem SGB II nur noch ohne Leistungen für Mehrbedarfe bewilligt (vgl. Bescheid vom 17.08.2009 für die Zeit vom 01.10.2009 bis 31.03.2010 mit einer Leistung zur Sicherung des Lebensunterhalts in Höhe von 359,- EUR monatlich zuzüglich monatlicher Unterkunftskosten in Höhe von 324,87 EUR).

Die Bevollmächtigten des Klägers haben am 24.06.2009 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Der Kläger benötige aufgrund seiner Erkrankungen weiterhin einen Mehrbedarf, um seine höheren Ernährungskosten zu finanzieren. Hierzu wurde auf den Beweis durch ein noch einzuholendes Sachverständigengutachten verwiesen.

Das SG hat am 20.11.2009 einen Erörterungstermin durchgeführt. Auf Frage des Kammervorsitzenden, ob außer einer Ernährung über Vollkost hinaus eine weitere besondere Ernährung durch den behandelnden Arzt verordnet worden sei, hat der Kläger erklärt, dass lediglich Vollkost verordnet worden sei.

Anschließend hat das SG die Klage mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 25.11.2009 abgewiesen. Die Bescheide vom 23.02.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.06.2009 seien rechtmäßig. Der Anspruch auf Mehrbedarfe nach § 22 Abs. 5 SGB II von erwerbsfähigen Hilfebedürftigen habe zur Voraussetzung, dass der Mehrbedarf medizinisch erforderlich sei. Hinsichtlich der "angemessenen Höhe" handele es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, dessen Ausfüllung in vollem Umfang der rechtlichen Überprüfung durch das Gericht unterliege (mit Hinweis auf BSG, Urteil vom 27.02.2008 - B 14/7b AS 64/06 R -). Hierzu könnten nach dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers zur Bestimmung der Art der Erkrankung und der Höhe des Mehrbedarfs die vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge entwickelten und an typisierenden Fallgestaltungen ausgerichteten Empfehlungen herangezogen werden (BT Drs. 15/1516, Seite 57). Dies entspreche der bisherigen Praxis zur früheren Parallelvorschrift des § 23 Abs. 4 Bundessozialhilfegesetz (BSHG). In der zitierten Entscheidung habe das BSG darauf abgestellt, dass die früheren Empfehlungen des Deutschen Vereins aus dem Jahre 1998 auf Grund ihres Alters nur noch als Orientierungshilfe dienen könnten. Inzwischen lägen die neuen, überarbeiteten Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen vom 01.10.2008 vor, denen sich das SG zur Gleichbehandlung aller Anspruchsteller zur Bewertung der Frage einer kostenaufwendigen Ernährung anschließe. Hierbei könne offen gelassen werden, ob es sich insoweit um ein antizipiertes Sachverständigengutachten handele oder nicht (mit Hinweisen auf BSG, Urteil vom 15.04.2008 -B 14/11b AS 3/07 R- und LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 19.12.2008 -L 8 B 386/08-). Nach den aktuellen Empfehlungen des Deutschen Vereins sei bei einer Erhöhung der Blutfette (Hyperlipidämie), des Bluthochdrucks (Hypertonie) und der Zuckerkrankheit Typ II und I (Diabetes mellitus) als einzige besondere Behandlung die Verordnung von Vollkost ausreichend, welche jedoch ohne Kostenmehraufwand verglichen mit den im Regelsatz enthaltenen Positionen für Ernährung beschafft werden könne. Der Deutsche Verein stütze sich hierbei ausdrücklich auf eine in Auftrag gegebene Studie der Technischen Universität München, die ergeben habe, dass eine Vollkost mit einem Aufwand von ca. 4 EUR täglich bei einer preisbewussten Einkaufsweise finanziert werden könne. Ein krankheitsbedingt erhöhter Ernährungsaufwand sei daher insoweit nicht mehr anzuerkennen (u.a. Bayerisches LSG, Urteil vom 23.04.2009 - L 11 AS 124/08 -). Auch nach dem Begutachtungsleitfaden für den Mehrbedarf bei krankheitsbedingter kostenaufwendiger Ernährung der Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens Westfalen/Lippe (Stand 1/2002) lasse sich ein krankheitsbedingter Mehrbedarf bei den genannten Krankheiten nicht finden. Zu derselben Auffassung gelangten die Ernährungsempfehlungen für Diabetiker, welche der Verband für Ernährung und Diätetik (VfED) herausgegeben habe. Schließlich werde diese Auffassung auch von den Diabetes-Ernährungsempfehlungen der Patienteninformation des Diabeteszentrums H. bestätigt. Eine andere Sichtweise könne dann gerechtfertigt sein, wenn aufgrund besonderer Umstände, zum Beispiel wegen einer gestörten Nährstoffaufnahme, ausnahmsweise dennoch ein Mehrbedarf in Betracht komme. Für derartige besondere Umstände lägen im Falle des Klägers keinerlei Anzeichen vor. Der behandelnde Arzt habe angegeben, dass die Einhaltung von Vollkost im Falle des Klägers ausreiche. Der Kläger habe im Erörterungstermin ebenfalls angegeben, dass er lediglich auf eine Vollkosternährung angewiesen sei. Darüber hinausgehende Nachweise, welche eine abweichende Beurteilung im konkreten Fall rechtfertigen könnten, seien nicht vorgelegt worden. Das Urteil des SG wurde dem Bevollmächtigten des Klägers am 28.12.2009 zugestellt.

Am 22.01.2010 haben die Bevollmächtigten des Klägers beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Die Rechtsauffassung des SG widerspreche in eklatanter Weise der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG). Maßgeblich für die Gewährung von Mehrbedarfen seien stets die im Einzelfall medizinisch begründeten tatsächlichen Kosten für eine besondere Ernährung (Urteil vom 27.02.2008 - B 14/7b AS 64/06 R -; Urteil vom 15.04.2008 - B 14/11b AS 3/07 R -). Den Empfehlungen des Deutschen Vereins komme nach zutreffender Auffassung des BSG keine normative Wirkung zu, insbesondere handele es sich nicht um antizipierte Sachverständigengutachten. Die Pflicht zur Amtsermittlung werde durch die Empfehlungen des Deutschen Vereins nicht aufgehoben. In jedem Fall sei eine Einzelfallprüfung vorzunehmen. Dies umso mehr, als der Hausarzt Dr. Z. in dem hierfür vorgesehen Formular den Mehrbedarf ausdrücklich bescheinigt habe. Insofern sei auch bei der dem Kläger verschriebenen Vollkosternährung von einem finanziellen Mehrbedarf auszugehen. Eine Vollkosternährung sei zum Beispiel deswegen teurer, weil bekanntermaßen eine Packung Vollkorntoast teurer sei als eine Packung normales Toastbrot.

Der Klägerbevollmächtigte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 25.11.2009 und den Bescheid der Beklagten vom 23.02.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.06.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger nach Auffassung des Gerichts einen Mehrbedarf gemäß § 21 Abs. 5 SGB II zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für rechtmäßig. Ein neuer Vortrag sei seitens des Klägers im Berufungsverfahren nicht erfolgt.

Für die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten, die Akten des SG sowie die Akten des Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den §§ 143 f. und 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässige Berufung ist nicht begründet.

Der Senat hat über die Berufung des Klägers gemäß § 153 Abs. 4 Satz 1 SGG durch Beschluss entschieden, weil er das Rechtsmittel einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat. Im Anhörungsverfahren (vgl. Hinweis vom 03.03.2010) haben sich keine Gesichtspunkte ergeben, von dieser Verfahrensform abzuweichen. Sofern die Klägerbevollmächtigten mit Schriftsatz vom 16.03.2010 die Auffassung vertreten, diese Entscheidungsform sei nicht zulässig, wird auf die nachfolgenden Ausführungen verwiesen.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Leistungen wegen des geltend gemachten ernährungsbedingten Mehrbedarfs.

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist allein die Ablehnung des Mehrbedarfszuschlags durch Bescheid vom 23.02.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.06.2009. Es handelt sich jedenfalls dann um einen von den Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts im Übrigen abtrennbaren Streitgegenstand, wenn - wie hier - über den Anspruch auf Mehrbedarf in einem gesonderten Bescheid entschieden worden ist und die Leistungsbescheide für die die Ablehnung umfassenden weiteren Leistungszeiträume lediglich die im Ablehnungsbescheid ausgesprochene Versagung umsetzen (vgl. Sächsisches Landessozialgericht, Urteil vom 27.08.2009 - L 3 AS 245/08; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 12.03.2008 - L 12 AS 43/06; Urteil des erkennenden Senats vom 02.03.2010 - L 1 AS 4061/09 -; zur Abtrennbarkeit von Streitgegenständen allgemein BSG, Urteil vom 07.11.2006 - B 7b AS 8/06 R -= BSGE 97, 217). Dieser Rechtsauffassung steht nicht die Auffassung des BSG entgegen, wonach Mehrbedarfe nach § 21 SGB II Bestandteil der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts sind (vgl. BSG, Urteil vom 02.07.2009 - B 14 AS 54/08 R; Urteil vom 03.03.2009 - B 4 AS 50/07 R -). Denn in den den Entscheidungen des BSG zugrunde liegenden Verfahren hatte der Grundsicherungsträger keinen gesonderten Bescheid über die Ablehnung des Mehrbedarfs erlassen, sondern Grundsicherungsleistungen lediglich in verminderter Höhe bewilligt und zur Begründung ausgeführt, Mehrbedarfe stünden nicht zu. In diesen Fällen kann die Frage der Abtrennbarkeit der Streitgegenstände gegebenenfalls abweichend beurteilt werden.

Im Fall ablehnender Verwaltungsentscheidungen erstreckt sich der streitige Zeitraum in der Regel bis zur letzten mündlichen Verhandlung vor dem Landessozialgericht (vgl. BSG, Urteil vom 07.05.2009 - B 14 AS 41/07 R - unter Verweis auf BSG, Urteil vom 23.11.2006 - B 11b AS 1/06 R -= BSGE 97, 265 = SozR 4-4200 § 20 Nr. 3, Urteil vom 16.05.2007 - B 11b AS 37/06 R -= BSGE 98, 243 = SozR 4-4200 § 12 Nr. 4, Urteil vom 31.10.2007 - B 14/11b AS 59/06 R -= NJW 2008, 2458 und vom 15.04.2008 - B 14/7b AS 52/06 R -= FEVS 60, 297), da der Kläger fortlaufend im Leistungsbezug steht.

Die Berufung ist unbegründet. Dem Kläger steht ein Mehrbedarf zum Lebensunterhalt wegen kostenaufwendiger Ernährung aus medizinischen Gründen nicht zu.

Erwerbsfähige Hilfebedürftige, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwendigen Ernährung bedürfen, erhalten einen Mehrbedarf in angemessener Höhe (§ 21 Abs. 5 SGB II). Aufgrund der beim Kläger bestehenden Erkrankungen besteht jedoch aus medizinischen Gründen kein ernährungsbedingter Mehrbedarf.

Dies ergibt sich für den Senat zum einen schon aus der Bescheinigung des behandelnden Allgemeinmediziners Dr. Z., welcher dem Kläger zu einer zuckerarmen, kochsalzreduzierten und fettarmen Kost rät. Der Kläger hat dies selbst gegenüber dem SG im Erörterungstermin vom 20.11.2009 auf Frage des Kammervorsitzenden dahingehend zusammengefasst, dass diesen Erfordernissen durch eine Ernährung mit Vollkost Genüge getan sei; darüber hinaus sei keine weitere besondere Ernährung durch den behandelnden Arzt verordnet worden. Auch der Klägerbevollmächtigte trägt insoweit nicht vor, dass eine hiervon abweichende besondere Diät nötig sei, sondern er macht geltend, dass die verordnete Vollkost teurer als von der Beklagten angenommen sei.

Nach den unbestrittenen und auch nach der Aktenlage nicht angreifbaren Ausführungen von Dr. Zoll sind nicht nur die Diagnosen des Klägers aufgeklärt, sondern auch die ihm aufgrund dieser Diagnosen zu empfehlende Ernährungsweise. Denn es ist ebenfalls unstreitig und es bestehen nach dem sonstigen Akteninhalt keine Zweifel daran, dass die Ernährungsempfehlung "Vollkost" eine im Hinblick auf die Erkrankungen des Klägers zutreffende ärztliche Empfehlung darstellt.

Nachdem es sich bei den Erkrankungen des Klägers um einen Dauerzustand handelt und die von Dr. Zoll am 08.09.2008 gestellten und bescheinigten Diagnosen weder von den Beteiligten noch von sonstigen Hinweisen in den Akten in Frage gestellt werden, war eine weitere Aufklärung des Sachverhalts zu den Erkrankungen und zum Ernährungsregime des Klägers nicht veranlasst. Die nach § 103 SGG bestehende Amtsermittlungspflicht beinhaltet die Pflicht, von Amts wegen Beweise zu erheben, um den Sachverhalt aufzuklären. Demnach ist konkreten, sich aufdrängenden Anhaltspunkten im Wege der Amtsermittlung nachzugehen. Sie verpflichtet das Gericht jedoch nicht zu Ermittlungen "ins Blaue hinein" oder zur Erhebung von Ausforschungsbeweisen (BSGE 78, 207, 213 = BSG SozR 3-2600 § 43 Nr. 13). Die Verpflichtung, von Amts wegen Beweise zu erheben, besteht dann nicht (mehr), wenn sich weder aus dem Beteiligtenvorbringen noch aus der Aktenlage oder aus Gerichts- oder Allgemeinkunde konkrete Anhaltspunkte für einen anderen entscheidungserheblichen Sachverhalt ergeben (BSGE 78, 207, 216 = SozR 3-2600 § 43 Nr. 13). Daran ändern auch die mehrfachen Ausführungen des Klägerbevollmächtigten nichts, wonach aufgrund der Entscheidungen des BSG in jedem Fall Ermittlungen im Einzelfall durchzuführen seien. Denn der vorliegende Fall weist die Besonderheit auf, dass anders als in den vom BSG entschiedenen Fällen alleine über die allgemeine Frage der Kosten einer Vollkosternährung gestritten wird und keine Anhaltspunkte für einen darüberhinaus vorhandenen besonderen Ernährungsbedarf vorhanden sind.

Zweifel an den Empfehlungen von Dr. Z. sind auch deswegen nicht veranlasst, weil sich die Ernährungsempfehlung "Vollkost" für die Erkrankungen Hyperlipidämie, Diabetes mellitus Typ I und Typ II sowie Hypertonie/kardiale oder renale Ödeme mit den neugefassten Empfehlungen des Deutschen Vereins vom 01.10.2008 deckt (Ziff. II.2.4.1). Ob es sich bei den Empfehlungen des Deutschen Vereins um ein antizipiertes Sachverständigengutachten handelt (bejahend: LSG Mecklenburg-Vorpommern, Beschluss vom 19.12.2008, L 8 B 386/08 und Urteil vom 09.03.2009 – L 8 AS 68/08, Juris; LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 03.02.2009 - L 9 B 339/08 AS, sowie (jeweils zum SGB XII) Hessisches LSG vom 22.12.2008 - L 7 SO 7/08 B ER - und LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 22.01.2009 - L 8 SO 32/07, jeweils

Juris) und ob insoweit eine Abweichung von der Entscheidung des BSG vom 27.02.2008 (B 14/7b AS 64/06 R, zitiert nach Juris) vorliegt, konnte vorliegend offen bleiben (vgl. zum Ganzen Siefert, MedSach 2010, 60). Die Empfehlungen des Deutschen Vereins haben nach der aktuellen Rechtsprechung des BSG jedenfalls den Charakter einer Orientierungshilfe. Sie können im Regelfall zur Feststellung des angemessenen Mehrbedarfes i.S. von § 21 Abs. 5 SGB II herangezogen werden (Urteile des BSG vom 27.02.2008 - B 14/7b AS 64/06 R- sowie B 14/7b AS 32/06 R -; Urteil des BSG vom 25.04.2008 - B 14/11b AS 3/07 R -, jeweils Juris).

Die Empfehlungen gelten nur dann nicht, wenn im Einzelfall anzustellende Ermittlungen Hinweise auf einen von den Empfehlungen abweichenden Mehrbedarf ergeben (BSG, Urteil vom 27.02.2008, a.a.O.). Abweichungen von den Empfehlungen sind auch nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts begründungsbedürftig (Beschluss vom 20.06.2006 - 1 BvR 2673/05 -, LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 12.11.2008 - L 19 AS 47/08 – jeweils Juris). Anhaltspunkte für entsprechende Abweichungen, insbesondere wegen einer gestörten Nährstoffaufnahme oder -verwertung (vgl. Ziff. II.2.4.2 der neugefassten Empfehlungen des Deutschen Vereins vom 01.10.2008) wurden jedoch nicht geltend gemacht; sie sind auch aus den Akten nicht ersichtlich. Auch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist insofern eine konkrete weitere Ermittlung nicht vorzunehmen, da sie mangels Anhaltspunkten für einen konkreten Ermittlungsgegenstand nicht veranlasst ist. Besonderheiten, insbesondere von den Empfehlungen abweichende Bedarfe, werden vorliegend weder geltend gemacht noch sind sie sonst ersichtlich (vgl. BSG, Urteil vom 27.02.2008 - B 14/7b AS 64/06 R -, Juris-Rdnr. 28). Auch ist eine Divergenz von aktuellen Leitfäden oder Empfehlungen zu den Kosten für eine Ernährung in Form von Vollkost nicht ersichtlich (vgl. BSG, Urteil vom 15.04.2008 - B 14/11b AS 3/07 R - Juris Rdnr. 16).

Schließlich kommt der Kläger offensichtlich mit der ihm verordneten Vollkost gesundheitlich zurecht, da er - insbesondere nach seinen Ausführungen im Erörterungstermin vor dem SG - nicht bestreitet, dass Vollkost im vorliegenden Falle für ihn ausreichend ist.

Der Streit geht im vorliegenden Fall erst auf einer dritten Stufe ausschließlich darum, ob die Ernährungsempfehlung "Vollkost" aus dem dem Kläger gewährten vollen Regelsatz von 359,- EUR monatlich finanzierbar ist. Hierbei handelt es sich um eine allgemeine Frage, die nicht im Falle des Klägers anders als bei anderen Antragstellern entschieden werden kann. Denn bei dem Begriff "Vollkost" handelt es sich um einen wissenschaftlich-technischen Begriff, bei dem davon auszugehen ist, dass ihn auch der Hausarzt des Klägers Dr. Z. in diesem allgemein verbindlichen Sinn verwendet hat.

Bei dem Begriff "Vollkost" handelt es sich um einen Begriff aus der Diätetik, der eine vollwertige Ernährung beinhaltet, welche ohne Einschränkung alle Nahrungsbestandteile, also Kohlenhydrate, Lipide, Proteine, Ballaststoffe, Vitamine und Mineralstoffe in einem ausgewogenen Verhältnis enthält und den Bedarf an Kalorien vollständig deckt. Es handelt sich also um die übliche Ernährung im Gegensatz zu einer Reduktionsdiät (http://de.wikipedia.org/wiki/Vollkost). Nach einer anderen Definition handelt es sich um Nahrung, die neben einer ausgewogenen Zufuhr von Kohlenhydraten, Fett und Proteinen alle lebensnotwendigen Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente in bedarfsdeckender Menge enthält und ernährungsmedizinische Empfehlungen berücksichtigt (http://www.wissen.de/wde/generator/wissen/ressorts/gesundheit /ernaehrung/index,page=126858 0.html, © Wissen Media Verlag).

Die von den Klägerbevollmächtigten im Wesentlichen aufgeworfene allgemeine Frage, ob die Ernährung mit Vollkost aus der Regelleistung nach § 20 SGB II bestritten werden kann, ist zu bejahen. Die Ernährungsempfehlung "Vollkost" lässt den Schluss auf einen aus medizinischen Gründen bestehenden ernährungsbedingten Mehrbedarf nicht zu. Vielmehr legt sie nach den oben aufgeführten Definitionen lediglich nahe, dass sich der Kläger bewusst und möglichst unter Verzicht auf vorgefertigte Lebensmittel (Halb- oder Fertigprodukte) und somit vollwertig ernähren soll. Es ist es eine allgemeinkundige Tatsache, dass die gebotene Ernährung mit frischen Lebensmitteln günstiger wenn nicht billiger als die Ernährung mit Fertig- oder Halbfertiggerichten ist. Auch ist es dem Kläger, der keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, zumutbar, seine Lebensmittel bei verschiedenen Geschäften zu kaufen, auch auf - saisonale - Angebote zu achten und sich aus frischen Waren die für ihn geeignete Nahrung zuzubereiten (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 02.03.2010 - L 1 AS 4061/09 -).

Angesichts der weiteren Darlegungen in den aktuellen Empfehlungen ist der Senat der Überzeugung, dass bei einer preisbewussten Einkaufsweise, die frische, insbesondere saisonale Produkte nicht ausschließt, eine vollwertige Ernährung mit ca. 4,- EUR täglich zu finanzieren ist und den Mindestaufwand für Vollkost abdeckt (Grundlagen: "Wissenschaftliche Ausarbeitung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung zum Thema Lebensmittelkosten für eine vollwertige Ernährung, April 2008"; Ziff. II.4.1 der neugefassten Empfehlungen des Deutschen Vereins vom 01.10.2008, s.o.). Insoweit konnten die Einwände des Klägers, zuletzt im Berufungsverfahren, wonach ihm durch den aufgrund seiner Erkrankungen verwehrten Griff zu einfachem Toast statt Vollkorntoast Mehraufwendungen entstünden, nicht überzeugen. Unabhängig von der Frage, ob Toast überhaupt ein für den Kläger geeignetes Nahrungsmittel darstellt, ist nach den oben angeführten Fundstellen davon auszugehen, dass eine Vollkosternährung aus dem dem Kläger gewährten Regelsatz bestritten werden kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht erfüllt sind.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2010-06-09