

L 7 AS 250/08

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

7

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 23 AS 1262/07

Datum

06.06.2008

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 7 AS 250/08

Datum

22.06.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Den aktuellen Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge vom 01.10.2008 kommt mindestens der Charakter einer Orientierungshilfe zu. Ihnen ist im Regelfall zu folgen.

2. Wenn keine besonderen Umstände vorliegen, bedingt eine Erkrankung an Diabetes mellitus keinen krankheitsbedingt erhöhten Ernährungsaufwand.

3. Da die Empfehlungen nicht die Qualität einer Rechtsnorm besitzen, stellt sich die Frage einer Rückwirkung nicht. Maßgeblich für die gerichtliche Entscheidung sind die zum Zeitpunkt der Entscheidung jeweils aktuellen medizinischen Erkenntnisse.

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 06.06.2008 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten besteht Streit darüber, ob dem Kläger im Zeitraum vom 01.03.2007 bis zum 31.08.2007 über die für diesen Zeitraum bisher nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) von der Beklagten festgesetzten Leistungen hinaus ein Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung zusteht.

Der am 1947 geborene Kläger beantragte bei der Beklagten erstmals am 01.08.2006 die Bewilligung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Hierbei machte er einen Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung nach [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) geltend. Er leidet nach ärztlicher Bescheinigung an Diabetes mellitus Typ IIa. Am 29.06.2006 war ihm ärztlich für einen Zeitraum von zwölf Monaten Diabeteskost verordnet worden. Mit Bescheid vom 04.09.2006 in der Fassung des Bescheides vom 27.09.2006 bewilligte die Beklagte ihm für die Zeit vom 01.10.2006 bis 28.02.2007 Leistungen i. H. v. 672,95 EUR monatlich. Wegen nicht angegebenen Bezuges von Rentenleistung wurde diese Bewilligungsentscheidung später teilweise aufgehoben.

Am 19.02.2007 beantragte der Kläger die Fortzahlung der Leistungen nach dem SGB II bei der Beklagten. Ab dem 01.02.2007 betrug seine monatliche Rente 415,87 EUR. Abzüglich des Beitragsanteils zur Krankenversicherung, zusätzlichem Krankenversicherungsbeitrag und Beitrag zur Pflegeversicherung verblieb ein monatlicher Zahlungsbetrag von 376,78 EUR monatlich.

Mit Bescheid vom 21.02.2007 bewilligte die Beklagte dem Kläger für den hier streitigen Zeitraum monatliche Leistung in Höhe von 275,04 EUR. Hierbei ging sie von einer Regelleistung für erwerbsfähige Hilfebedürftige für den alleinlebenden Kläger in Höhe von 345,00 EUR monatlich aus und von Kosten der Unterkunft und Heizung in Höhe von 276,82 EUR monatlich. Die Kosten der Unterkunft und Heizung sind vorliegend nicht angegriffen.

Dem Gesamtbedarf von 621,82 EUR stellte sie – unter Abzug einer Versicherungspauschale von 30,00 EUR monatlich – verbleibendes Renteneinkommen von 346,78 EUR gegenüber. Einen Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung berücksichtigte sie – entgegen der zuletzt für Februar 2007 vorgenommenen Bewilligung – nicht. Zuvor hatte sie – zuletzt gemäß Widerspruchsbescheid vom 04.04.2007 – hierfür eine Krankenkostzulage von 51,13 EUR monatlich berücksichtigt.

Hiergegen legte der Prozessbevollmächtigte des Klägers am 05.03.2007 Widerspruch ein mit der Begründung, dass der Mehrbedarf weiter

zu berücksichtigen sei. Diesen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 04.04.2007 mit der Begründung zurück, dass der Kläger zwar ausweislich einer ärztlichen Bescheinigung vom 01.03.2007 unter Diabetes mellitus Typ IIa leide, die Übernahme einer entsprechenden Krankenkost jedoch nicht mehr notwendig sei, da bei Diabetes mellitus eine diabetesorientierte kalorienreduzierte, fettarme und ballaststoffreiche Ernährung ggf. unter Nutzung der auch in Discountketten angebotenen, speziell für Diabetiker geeigneten Nahrungsmittel angezeigt sei, ohne dass insoweit ein finanzieller Mehraufwand entstehe.

Nach der ärztlichen Bescheinigung vom 01.03.2007 weist der Kläger eine Körpergröße von 178 cm und ein Körpergewicht von 85 kg auf. Neben Diabetes mellitus leidet er an Hypertonie.

Auf die am 07.05.2007 beim SG Dresden eingegangene Klage, mit der der Kläger vorgetragen hat, er habe deswegen höhere Kosten, weil er regelmäßig mehrmals täglich Nahrung zu sich nehmen müsse, hat das SG die Beklagte nach vorangegangenen Gerichtsbescheid vom 06.03.2008 mit Urteil vom 06.06.2008 verurteilt, dem Kläger für die Zeit vom 01.03.2007 bis 31.08.2007 einen monatlichen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung in Höhe von 55,06 EUR zu gewähren. Die Berufung hat es nicht zugelassen. Zur Begründung hat es unter Bezugnahme auf die Entscheidungsgründe des Gerichtsbescheides vom 06.03.2008 ausgeführt, ein Arzt habe festgestellt, dass eine der Krankheit entsprechende Krankenkost erforderlich sei und entsprechend den durch den Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge entwickelten Empfehlungen für die Gewährung von Krankenkostzulage in der Sozialhilfe, denen sowohl bei der Ermittlung eines Mehrbedarfs dem Grunde nach als auch der Höhe nach als antizipiertes Sachverständigengutachten gefolgt werden könne, sei mit dieser Ernährungsform ein Kostenmehraufwand verbunden. Diesen Empfehlungen sei weiterhin zu folgen. Hinsichtlich der Höhe sei ausgehend vom Mehrbedarf bei Diabetes mellitus Typ IIa von 51,13 EUR unter Berücksichtigung einer aktuellen Erhöhung entsprechend der Entwicklung der Regelsätze von 7,68 % ein Ernährungsmehrbedarf von 55,06 EUR zu gewähren.

Gegen das ihr am 23.06.2008 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 17.07.2008 Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt. Der Senat hat die Berufung mit Beschluss vom 16.10.2008 zugelassen.

Die Beklagte weist darauf hin, dass bei Diabetes mellitus regelmäßig eine so genannte Vollkost die angemessene Ernährungsform sei, welche keinen ernährungsbedingten Mehrbedarf verursache. Dies sei schon Ergebnis der medizinischen Prüfung in den Begutachtungsleitfäden für den Mehrbedarf bei krankheitsbedingter kostenaufwändiger Ernährung des Arbeitsausschusses der Sozialdezernenten Westfalen-Lippe, Stand 2002, sowie der Evidenzbasierten Ernährungsempfehlungen zur Behandlung und Prävention des Diabetes mellitus, Stand 2004, welche in Abstimmung mit der Deutschen Diabetesgesellschaft, der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung herausgegeben worden sei. Zu diesem Ergebnis kämen nunmehr auch die Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe in der neu bearbeiteten Auflage 2008. In der medizinischen Fachwelt werde nunmehr die einheitliche Auffassung vertreten, dass nach dem aktuellen Stand der Ernährungsmedizin bei Diabetes mellitus keine kostenaufwändige Ernährung erforderlich sei, sondern eine so genannte Vollkost ausreichend sei, die keinen ernährungsbedingten Mehrbedarf begründe. Besonderheiten, die dennoch einen Mehrbedarf begründen könnten, seien weder vorgetragen noch erkennbar.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 06.06.2008 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Leistungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist kraft Zulassung durch den Senat statthaft. Die vorangegangene Nichtzulassungsbeschwerde war fristgemäß eingegangen. Die Berufung ist damit zulässig.

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet.

Das SG hat einen Anspruch des Klägers auf Gewährung eines Mehrbedarfs gemäß [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) zu Unrecht bejaht. Nach dieser Vorschrift erhalten erwerbsfähige Hilfebedürftige, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, einen Mehrbedarf in angemessener Höhe. Derartige medizinische Gründe lagen im Falle des Klägers im streitgegenständlichen Zeitraum nicht vor. Soweit der Kläger und das SG einen Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung aus medizinischen Gründen aus den Empfehlungen des Deutschen Vereins aus 1997 ableiten, ist auf Folgendes hinzuweisen: Die Empfehlungen des Deutschen Vereins haben nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) 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 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).

Die vom SG in Bezug genommenen Empfehlungen des Deutschen Vereins aus 1997 sind im Hinblick auf Veränderungen des medizinischen Kenntnisstandes veraltet. Die zwischenzeitlich gewonnenen neueren medizinischen und ernährungswissenschaftlichen Erkenntnisse sind mittlerweile als "Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe in der Fassung der 3., völlig neu bearbeiteten Auflage 2008 vom 01.10.2008" (zugänglich unter www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen08; im

Folgenden: Empfehlungen vom 01.10.2008) zusammengefasst worden. Das BSG hat in seinen bisherigen, oben zitierten Entscheidungen lediglich die Empfehlungen des Deutschen Vereins aus dem Jahre 1997 in die Entscheidungsfindung einbezogen. Hinsichtlich dieser hat es ausgeführt, dass "derzeit" – also zum Zeitpunkt der damaligen Entscheidungen – diesen Empfehlungen nicht die Qualität eines antizipierten Sachverständigengutachtens zukomme. Das war zum damaligen Zeitpunkt auch sachgerecht, da die Empfehlungen bereits 2005 auf veralteten medizinischen und ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen basierten. Dem aktuellen Stand der Wissenschaft tragen nunmehr die neuen Empfehlungen des Deutschen Vereins, die am 01.10.2008 zusammengestellt wurden, Rechnung. Da diese nunmehr auf neuesten medizinischen Erkenntnissen beruhen, können sie jetzt möglicherweise als antizipiertes Sachverständigengutachten Geltung beanspruchen (dafür: 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 70/08 B ER](#) – und LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 22.01.2009 – [L 8 SO 32/07](#), jeweils Juris). Dies kann der Senat aber dahinstehen lassen, denn auch dann, wenn ihnen lediglich der Charakter einer Orientierungshilfe zugesprochen wird, können sie nach der Rechtsprechung des BSG im Regelfall zur Sachverhaltsbeurteilung im Hinblick auf die Frage, ob und ggf. in welcher Höhe ein Mehrbedarf anzuerkennen ist, herangezogen werden; ihnen ist im Regelfall zu folgen. Nach den aktuellen Empfehlungen vom 01.10.2008 ist nach dem aktuellen Stand der Ernährungsmedizin bei Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit - Typ II und Typ I, konventionell und intensiviert konventionell behandelt) ebenso wie bei Hyperurikämie (Erhöhung der Harnsäure im Blut) und Gicht (Erkrankung durch Harnsäureablagerungen) regelmäßig eine "Vollkost" angezeigt und in der Regel ein krankheitsbedingt erhöhter Ernährungsaufwand zu verneinen, weil der Regelsatz den notwendigen Aufwand für eine Vollkost deckt, (Empfehlungen vom 01.10.2008, S. 11 f.). Nur wenn besondere Umstände vorliegen, z.B. eine gestörte Nährstoffaufnahme, kann ausnahmsweise ein Mehrbedarf in Betracht kommen. Für derartige besondere Umstände – wie auch etwa Nahrungsunverträglichkeiten oder andere in den Empfehlungen benannte atypische Sachverhalte, die die Notwendigkeit einer erhöhten Kalorienzufuhr begründen könnten – liegen im Falle des Klägers keinerlei Anzeichen vor. Weitere einzelfallbezogenen Ermittlungen sind angesichts des mittlerweile wissenschaftlich gesicherten und einheitlichen Erkenntnisstandes, wie er in den Empfehlungen vom 01.10.2008 zusammengefasst ist, nicht erforderlich. Die vom Kläger gegebene Begründung des begehrten Mehrbedarfs (regelmäßige, mehrmals tägliche Nahrungsaufnahme) rechtfertigt für sich keine Abweichung von den Empfehlungen vom 01.10.2008.

Da die Empfehlungen vom 01.10.2008 nicht die Qualität einer Rechtsnorm besitzen, stellt sich die Frage einer etwaigen "Rückwirkung" auf bereits vor dem 01.10.2008 abgeschlossene Sachverhalte nicht. Da über den hier streitigen Sachverhalt noch keine die Beklagte gegenüber dem Kläger bindende Entscheidung der Beklagten vorliegt, sind die zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse maßgeblich. Die Überarbeitung der Empfehlungen beruht in medizinischer und ernährungswissenschaftlicher Hinsicht auf bereits langjährig gesicherten und allgemein anerkannten Erkenntnissen. Die Ernährungsempfehlungen für Diabetiker sind seit Jahren unverändert (vgl. etwa die "Ernährungsempfehlungen für Diabetiker 2000" der European Association for the Study of Diabetes (EASD) und der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG), Ausschuss Ernährung, AWMF-Leitlinien-Register Nr. 057/001, sowie das "Rationalisierungsschema 2004" des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM) e.V., der Deutschen Adipositas Gesellschaft e.V., der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) e.V., des Verbandes der Diätassistenten - Deutscher Berufsverband (VDD) e.V. und des Verbandes der Diplom-Oecotrophologen (VDOE) e.V., Aktuelle Ernährungsmedizin 2004, S. 245-25), so bereits LSG Mecklenburg- Vorpommern, Urt. v. 09.03.2009 – [L 8 AS 68/08](#), Juris.

Die hiernach bei Diabeteserkrankung angezeigte Vollkost beinhaltet ebenso wie die im Rahmen der Primärprävention zur Gesunderhaltung empfohlene Ernährungsweise eine dem Aktivitätsniveau angepasste Kalorienzufuhr, eine ballaststoffreiche Kost, eine Limitierung der Fettzufuhr, besonders der gesättigten Fettsäuren, eine gänzliche oder zumindest weitgehende Vermeidung von Alkohol, eine ausreichende Mineralstoffzufuhr sowie eine Beschränkung der Zufuhr von Einfachzuckern und Cholesterin (vgl. "Rationalisierungsschema 2004", S. 246 f), so bereits LSG Mecklenburg – Vorpommern, Urt. v. 09.03.2009 – [L 8 AS 68/08](#), Juris). Da diese in den Empfehlungen zusammengefassten wissenschaftlichen Erkenntnisse mithin bereits im Jahre 2004 vorlagen, bestehen im Übrigen auch keine Bedenken, diese im Fall des Klägers auf den im Jahre 2007 abgeschlossenen Sachverhalt anzuwenden.

Da der Kläger sich im Übrigen nicht gegen das Urteil des SG gewandt hat, und damit insbesondere die Höhe der Kosten der Unterkunft und Heizung nicht zur Prüfung des Senats gestellt hat, konnte und durfte der Senat insoweit auch keine Prüfung vornehmen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#)

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Das BSG hat sich zwar bisher zur Qualität der Empfehlungen vom 01.10.2008 nicht äußern können. Die Beantwortung der Frage, ob und inwieweit diesen Empfehlungen im jeweiligen Einzelfall zu folgen ist, ergibt sich indes bereits aus der Rechtsprechung des BSG zu der vorangegangenen Empfehlungen, indem dort gesagt wird, weshalb diesen "derzeit" nicht als antizipiertes Sachverständigengutachten gefolgt werden könne. Da diese Gründe heute nicht mehr vorliegen und der Senat im Übrigen den Empfehlungen vom 01.10.2008 derzeit lediglich im Sinne einer für den Regelfall beachtlichen Orientierungshilfe folgt, liegt keine grundsätzliche Bedeutung im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2009-10-15