

S 4 AS 2626/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Karlsruhe (BWB)

Sachgebiet

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

4

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 4 AS 2626/09

Datum

31.03.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Lactoseintoleranz rechtfertigt nicht die Gewährung von Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung nach [§ 21 Abs. 5 SGB II](#)

Probiotische Nahrungsergänzungsmittel sind nicht mehr bedarfsfähig im Sinne von [§ 21 Abs. 5 SGB II](#)

Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung für die Zeit ab dem 1. März 2009.

Die 1962 geborene Klägerin stand im Bezug laufender Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch - SGB II - bei der Beklagten. Auf den Weiterbewilligungsantrag der Klägerin vom 11. Februar 2009 gewährte die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 6. März 2009 für den Zeitraum vom 1. März 2009 bis zum 31. August 2009 laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II in monatlicher Höhe von 643,50 EUR (351,- EUR Regelleistung und 292,50 EUR Leistungen für Kosten der Unterkunft und Heizung). Zur näheren Erläuterung hieß es im Bescheid weiter: Nach bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen habe aufgrund der Erkrankung der Klägerin erhöhter Ernährungsbedarf bestanden, so dass ein pauschaler Mehrbedarf bewilligt worden sei. Nach neueren medizinischen und ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen sei indes nicht mehr von einem erhöhten Ernährungsbedarf auszugehen. Diese Erkenntnisse seien in die neuen Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge vom 1. Oktober 2008 eingeflossen. Bei der Zahlung des Mehrbedarfs orientiere sich die Beklagte an den Empfehlungen des Deutschen Vereins. Diese seien im Internet einsehbar, ebenso aber auch bei der Beklagten.

Darauf erwiderte die Klägerin unter dem 17. März 2009 schriftlich, ihr Mehrbedarf für Ernährung sei anerkannt; ein entsprechendes ärztliches Attest liege der Beklagten vor. Daher beantrage sie weiter den Ernährungsmehrbedarf zu bewilligen. Mit Schreiben vom 20. März 2009 erwiderte die Beklagte wegen des abermals geltend gemachten Mehrbedarfs werde auf das Schreiben vom 5. März 2009 (gemeint 6. März 2009) Bezug genommen.

Den daraufhin von der Klägerin am 2. April 2009 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18. Mai 2009 als unbegründet zurück. Zur Begründung hieß es, aus der vorgelegten ärztlichen Bescheinigung der Klägerin sei zu ersehen, dass diese an Hyperlipidämie erkrankt sei. Angezeigt sei deshalb eine cholesterinarme Kost. Ein krankheitsbedingter erhöhter Ernährungsaufwand sei durch eine cholesterinarme Ernährung aber nicht gegeben. Vielmehr reiche das Weglassen cholesterinreicher Nahrungsmittel aus. Ein krankheitsbedingter erhöhter Ernährungsaufwand lasse sich auf der Grundlage der maßgeblichen Empfehlungen des Deutschen Vereins vom 1. Oktober 2008 nicht begründen. Der Widerspruchsbescheid wurde am 19.05.2009 an die Klägerin abgesandt.

Am 16. Juni 2009 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erheben lassen.

Die Klägerin ist weiter der Auffassung, die bei ihr vorliegende Hyperlipidämie, die die Beklagte ja anerkenne, löse einen krankheitsbedingten Ernährungsmehrbedarf aus. Dies ergebe sich aus der vorgelegten ärztlichen Bescheinigung von Dr. L ... Sie leide zudem an einer Lactoseintoleranz. Ca. 30 Minuten nach Zufuhr von Lactose komme es bei ihr zu einem spürbaren Anstieg der Wasserstoffatmungskonzentration. Dies spreche für das Vorliegen einer Milchzuckerunverträglichkeit. Außerdem bedürfe sie kostenaufwendiger probiotischer Nahrungsergänzungsmittel. Weitere Beweiserhebung durch die Einholung ärztlicher Auskünfte sei angezeigt.

Die Klägerin beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 6. März 2009 und 20. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Mai 2009 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr krankheitsbedingten Ernährungsmehrbedarf für den Zeitraum vom 1. März 2009 bis zum 31. August 2009 gemäß [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf die den angefochtenen Bescheiden zugrunde liegenden Ausführungen.

Das Gericht hat die von der Klägerin als behandelnde Ärzte benannten Mediziner im Wege schriftlicher sachverständiger Zeugenaussagen vernommen.

Der Allgemeinmediziner Dr. Z. hat dem Gericht unter dem 18. Dezember 2009 berichtet, die Klägerin im Zeitraum von Januar 2002 bis Juni 2008 ambulant behandelt zu haben. Bezüglich der bei ihr vorliegenden Refluxkrankheit sei Schonkost im Sinne einer Minderung der Säurebelastung sinnvoll. Bei fortgesetztem Nikotinabusus, wie er bei der Klägerin vorliege, sei jedoch die Wirksamkeit einer solchen Magenschonkost nur bedingt effektiv.

Der Allgemeinmediziner und Anästhesiologe Dr. L. hat dem Gericht unter dem 17. März 2010 mitgeteilt, die Klägerin erstmalig am 6. Dezember 2008 und letztmalig am 30. November 2009 behandelt zu haben. Er habe bei ihr ein Reizdarmsyndrom bei Dysbiose (Gleichgewichtsstörung der Darmflora), eine Hypercholesterinämie, Nikotinabusus, ein Brust- und Halswirbelsäulen-Syndrom, Brustschmerzen links, Verdacht auf Endometriose, Gastroenteritis und Lactoseintoleranz diagnostiziert. Eine Besserung der Beschwerden durch die Dysbiose sei bei Einhaltung einer besonderen Kostform oder das Weglassen bestimmter Nahrungsmittel oder eine Nikotinkarenz nicht wahrscheinlich. Lediglich bezüglich der durch die Lactoseintoleranz verursachten Beschwerden sei eine Besserung durch Weglassen von lactosehaltigen Nahrungsmitteln zu erwarten. Eine Ernährungstherapie bezüglich der Hypercholesterinämie sei bei der Klägerin durch das Weglassen cholesterinhaltiger Lebensmittel möglich. Aus medizinischen Gründen halte er bei der Klägerin aber die Einnahme von probiotischen Nahrungsergänzungsmitteln für erforderlich.

In der mündlichen Verhandlung hat der Vorsitzende zwei Studien zur Milchzucker-unverträglichkeit (Prof. Dr. H., Juli 2004 und Dr. L. 2009) auszugsweise verlesen und den Beteiligten ausgehändigt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der dem Gericht vorliegenden Behördenakten und den Inhalt der Prozessakte ([S 4 AS 2626/09](#)) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage hat in der Sache keinen Erfolg.

Die Bescheide der Beklagten vom 6. März 2009 und 20. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Mai 2009 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin kann von der Beklagten für den vorliegenden streitgegenständlichen Zeitraum vom 1. März 2009 bis zum 31. August 2009 keinen krankheitsbedingten Ernährungsmehrbedarf verlangen. Krankheitsbedingten Ernährungsmehrbedarf gemäß [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) erhalten erwerbsfähige Hilfebedürftige, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, einen Mehrbedarf in angemessener Höhe. Der Anspruch auf einen Mehrbedarf nach [§ 21 Abs. 5 SGB II](#), der zum notwendigen Existenzminimum gehört, setzt voraus, dass die hilfebedürftige Person wegen einer Krankheit oder Behinderung eine besondere Ernährung benötigt und dass diese Ernährung tatsächlich kostenaufwändiger als die eines Gesunden oder Nichtbehinderten ist. Der Kostenvergleich bezieht sich auf den in der Pflegeleistung anerkannten Betrag für Ernährung und Getränke. Die Anerkennung eines Mehrbedarfs ist begrifflich immer nur in Bezug auf diesen Regelbedarfsbetrag möglich.

Wie sich der Mehrbedarf konkret zusammensetzt und welche Mehrkosten er verursacht, ist eine Tatsachenfrage (vgl. Landessozialgericht Sachsen, Beschluss vom 13. Februar 2009, L 3 B 428/08 AS - NZW), die im Schwerpunkt von der Ernährungswissenschaft unter Zugrundelegung ernährungsmedizinischer Erkenntnisse sowie unter Berücksichtigung der Preisentwicklung für die benötigten Nahrungsmittel zu beantworten ist.

Den Gesetzesmaterialien zur analogen Regelung in [§ 30 Abs. 5 SGB XII](#) ([Bundestagsdrucksache 15/1516, Seite 57](#)) können bei der Bestimmung der Angemessenheit des Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung dazu vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge an typisierten Fallgestaltungen ausgerichteten Empfehlungen für die dort gelisteten Gesundheitsstörungen zumindest als Orientierungs- und Auslegungshilfe herangezogen werden (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 10. Juli 2009, [L 12 AS 3241/08](#), JURIS Rn. 26 und Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 18. Oktober 2007, L 7 SO 2196/07, JURIS). Auf die aktuellen Empfehlungen des Deutschen Vereins für die Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe (3. Auflage, 1. Oktober 2008) wird Bezug genommen. Aus Gründen der Gleichbehandlung - [Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz](#) - aller Hilfebedürftigen mit Anspruch auf krankheitsbedingtem Ernährungsmehrbedarf legt das erkennende Gericht die Empfehlungen des Deutschen Vereins für Krankenkostzulagen seiner Entscheidung zugrunde.

Auf die Empfehlungen des Deutschen Vereins greift sowohl die Gesetzgebung (vgl. Bundestagsdrucksache, a. a. O.) als auch nach wie vor ganz überwiegend die Literatur zurück (vgl. nur Grube, in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 2010, § 30 Rn. 44 ff m. w. N.). Ein Abweichen von diesen Empfehlungen ist unabhängig von ihrer Rechtsnatur begründungsbedürftig und setzt entsprechende Fachkompetenz voraus, die im sozialgerichtlichen Verfahren entweder einzuholen oder im Falle eigener Sachkunde des Gerichts darzulegen ist (vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss der 3. Kammer des 1. Senats vom 20. Juni 2006, [1 BvR 2673/05](#), JURIS, Rn. 19).

An diesem Prüfungsmaßstab orientiert, kann ein krankheitsbedingter Ernährungsmehrbedarf der Klägerin gemäß [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) für die Zeit ab dem 1. März 2009 nicht anerkannt werden. Hinsichtlich der bei der Klägerin vorliegenden Erkrankung an Hyperlipidämie und Hypercholesterinämie ergibt sich dies bereits aus Nummer 4.1 der Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen vom 1. Oktober 2008, wonach bei diesen Erkrankungen ein krankheitsbedingt erhöhter Ernährungsaufwand grundsätzlich zu verneinen ist. Hyperlipidämie und Hypercholesterinämie erfordern keinen höheren Aufwand für eine Vollkost, als durch den auf der Grundlage der EVS 2003 dafür bemessenen Regelsatzanteil im Rahmen der Grundsicherungsleistungen.

Hinsichtlich der Refluxkrankheit der Klägerin empfiehlt der die Klägerin bis Juni 2008 behandelnde Allgemeinmediziner Dr. Z. zwar eine Schonkost zur Minderung der Säurebelastung, fügt aber gleichzeitig einschränkend hinzu, dass auch eine solche Schonkost wegen des Nikotinabusus der Klägerin nur bedingt effektiv ist. Schon deshalb hat das erkennende Gericht Zweifel an der konkreten Geeignetheit der Erforderlichkeit einer Schonkost. Diese Zweifel verdichten sich unter Berücksichtigung der weiteren Tatsache, dass sich die Klägerin bereits seit Juli 2008 nicht mehr in Behandlung von Dr. Z. befindet, zur Gewissheit. Streitgegenständlich ist vorliegend für die Gewährung von krankheitsbedingtem Ernährungsmehrbedarf erst der Zeitraum ab dem 1. März 2009. Für diesen Zeitraum aber ist eine Refluxstörung der Klägerin durch die sie behandelnden Ärzte nicht mehr gerichtsfest dokumentiert (vgl. insbesondere sachverständige Zeugenaussage von Dr. L. vom 17. März 2010).

Auch die erstmals von Dr. L. in der sachverständigen Zeugenaussage vom 17. März 2010 dokumentierte Lactoseintoleranz rechtfertigt vorliegend nicht die Gewährung eines krankheitsbedingten Ernährungsmehrbedarfs nach [§ 21 Abs. 5 SGB II](#). In den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge vom 1. Oktober 2008 finden sich zwar keine Ausführungen über einen Mehrbedarf bei Lactoseunverträglichkeit. Unter Nummer 5 der Ausführungen des Deutschen Vereins wird aber für Erkrankungen, die nach dem allgemein anerkannten Stand der Humanmedizin keiner spezifischen Diät, sondern einer sogenannten "Vollkost" bedürfen, ein Mehrbedarf regelmäßig verneint. Ausgenommen hiervon sind nach Nummer 4.2 der Empfehlungen des Deutschen Vereins verzehrende Erkrankungen, die mit gestörter Nährstoffaufnahme oder Nährstoffernährung einhergehen. Beispielsweise aufgezählt werden in diesem Zusammenhang fortschreitende oder fortgeschrittene Krebsleiden, HIV- und Aids-Erkrankungen, Erkrankungen an Multipler Sklerose sowie schwere Verläufe entzündlicher Darmerkrankungen, wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa.

Mit solchen regelmäßig schweren Krankheitsbildern ist eine bloße Lactoseintoleranz in keiner Weise vergleichbar. Bei der Lactoseunverträglichkeit handelt es um eine weit verbreitete Lebensmittelunverträglichkeit (vgl. ebenso Sozialgericht Berlin, Urteil vom 9. Oktober 2006, [S 101 AS 862/06](#), JURIS, Rn. 16). In Deutschland leiden schätzungsweise 15 v.H. der Bevölkerung an einer Laktoseintoleranz (Dr. L., [www.netdoktor.de](#) unter Hinweis auf Hutya et al: Lactose intolerance: pathophysiology, clinical symptoms, diagnosis and treatment, 2009, S. 148-152). Der Milchzuckerunverträglichkeit kann durch die Vermeidung von lactosehaltiger Kost begegnet werden. Lactosefreie Kost für Erwachsene ist tatsächlich auch keineswegs kostenaufwändiger als lactosehaltige Nahrung. Der Klägerin ist deshalb ein Ausweichen auf die in vielen Discountern inzwischen angebotene kostengünstige lactosefreie Kost und insbesondere auch auf sojabasierte Produkte zuzumuten. Lactosefrei sind neben Sojaprodukten insbesondere folgende Nahrungsmittel: lactosefreie Milch, Fleisch und Fisch, roher und gekochter Schinken, Braten, Rauchfleisch, alle Pflanzenöle, Pflanzenmargarine, alle Getreide- und Mehlsorten, Reis, Mais, Haferflocken, Brot- und Gebäcksorten (soweit ohne Kuhmilch gebacken), Kartoffeln, alle Gemüse und Hülsenfruchtsorten, alle Obstsorten, Nüsse sowie Fruchtbonbons, Gummibärchen und Marmelade (vgl. Prof. Dr. H., Essen und Trinken bei Laktoseintoleranz, Else Kröner-Fresenius-Zentrum für Ernährungsmedizin, TU München, 2004). Damit steht der Klägerin ein weites Feld an zum Teil sehr kostengünstigen Nahrungsmitteln für eine in jeder Hinsicht ausgewogene Ernährung offen, so dass sich ein krankheitsbedingter Mehrbedarf nicht begründen lässt. Dies gilt erst recht vor dem Hintergrund, dass auch Dr. L. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 17. März 2010 körperliche Folgen der Lactoseintoleranz der Klägerin, etwa durch vermehrte Diarrhoen oder Ostipationen, nicht mitteilt.

Schließlich ist auch ein krankheitsbedingter Ernährungsmehrbedarf im Hinblick auf die von Dr. L. (sachverständige Zeugenaussage vom 17. März 2010) für erforderlich gehaltene "Therapie der Einnahme von probiotischen Nahrungsergänzungsmitteln" abzulehnen. [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) ist schon dem Grunde nach auf den Ausgleich der Kosten für Ernährung beschränkt (vgl. Breitzkreuz, Beck'scher Onlinekommentar Sozialrecht, SGB II, 01.03.2011, § 21 Rn. 16; Düring, in Gagel, SGB II, Kommentar, 2010, § 21 Rn. 32; Lang/Kniekrehm, in Eicher/Spellbrink, SGB II, Kommentar, 2008, § 21 Rn. 51); einer Erweiterung des Anspruchs im Wege der Auslegung auf andere medizinisch bedingte Bedarfe in Form von Nahrungsergänzungsmitteln, Appetitzüglern oder Abführmitteln steht die Subsidiaritätsklausel des [§ 3 Abs. 3 SGB II](#) entgegen (wie hier: Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 24. April 2007, L [19 B 400/07](#) B, JURIS).

Danach hat die Klage keinen Erfolg haben können.

Die Kostenentscheidung zu Lasten der Klägerin beruht auf [§ 193 SGG](#).

Im Hinblick auf den monatlich geltend gemachten Mehraufwand für kostenaufwändige Ernährung in Höhe von 33,06 EUR wird gerechnet auf den maßgeblichen streitgegenständlichen Zeitraum von sechs Monaten (1. März 2009 bis 31. August 2009) der Wert des Beschwerdegegenstandes von 750,- EUR ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)) nicht erreicht. Demzufolge bedürfte die Berufung der Zulassung. Zulassungsgründe nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#) vermag das Gericht aber nicht zu erkennen. Dementsprechend ist die Zulassung der Berufung zu versagen gewesen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-21