

S 10 AS 153/07 ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Duisburg (NRW)
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung
10

1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 10 AS 153/07 ER

Datum
29.01.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

Kategorie
Beschluss

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I. Im Streit ist die Gewährung höherer Leistungen unter Anerkennung eines Mehrbedarfs wegen krankheitsbedingter kostenaufwendiger Ernährung.

Die am 07.07.1953 geborene Antragstellerin erhält seit Januar 2005 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes einschließlich der Kosten für Unterkunft und Heizung. Aufgrund einer ärztlichen Bescheinigung des praktischen Arztes ter Haar vom 16.09. 2004, nach der die Antragstellerin an einer Hypertonie, einem Diabetes mellitus Typ II b, einer kardialen Dreigefäßerkrankung und einer Hyperlipidämie leidet, wurde bei der Antragstellerin ab Januar 2005 ein Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung i.H.v. monatlich 35,79 Euro anerkannt und entsprechend höhere Leistungen gezahlt.

Mit Schreiben der Antragsgegnerin vom 02.03.2007 wurde der Antragstellerin mitgeteilt, dass die Gewährung des Mehrbedarfs für Ernährung erneut geprüft werden müsse. Gleichzeitig wurden mit Bescheid vom 02.03.2007 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes für die Zeit vom 01.04.2007 bis zum 30.09.2007 i.H.v. 635,- Euro monatlich bewilligt, die sich aus der Regelleistung i.H.v. 345,- Euro und Leistungen für Unterkunft und Heizung i.H.v. 290,- Euro zusammensetzten und keinen Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung berücksichtigten.

Die Antragsgegnerin holte eine gutachterliche Stellungnahme der Internistin Frau F. vom Gesundheitsamt der Stadt D. ein, die zu dem Ergebnis kam, dass bei den Erkrankungen der Antragstellerin das konsequente Einhalten einer Reduktionskost erforderlich sei, wobei diese Kostform nicht mit einem erhöhten finanziellen Aufwand einhergehe und keinen Mehrbedarf begründe. Es bedürfe vielmehr einer ausgewogenen kalorienreduzierten Mischkost, die reich an Obst, Gemüse und Ballaststoffen sein solle, mit moderatem Fleischkonsum und regelmäßiger Aufnahme von Seefisch verbunden sein solle und bei der pflanzliche Fette gegenüber tierischen Fetten zu bevorzugen seien. Darüber hinaus sollten über den Tag verteilt mehrere kleine Mahlzeiten aufgenommen werden. Auf der Grundlage dieser ärztlichen Beurteilung lehnte die Antragsgegnerin die Anerkennung eines Mehrbedarfs für kostenaufwendige Ernährung mit Bescheid vom 14.05.2007 ab.

Gegen diesen Bescheid erhob die Antragstellerin im Rahmen einer persönlichen Vorsprache vom 23.05.2007 Widerspruch und legte einen Bescheid des Versorgungsamtes Duisburg vor, mit dem ein GdB von 80 und das Merkzeichen "G" anerkannt wurde. Sie wies darauf hin, dass sie insbesondere wegen eines Diabetes mellitus und einer Fettstoffwechselstörung eine lipidsenkende Kost benötige, die sehr kostenaufwendig sei. Die Antragstellerin legte eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes ter Haar vom 12.06.2007 vor, nach der bei ihr eine koronare Dreigefäßerkrankung, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit, ein Zustand nach Stenteinlage im Bereich der linken Halsschlagader wegen Stenose bei Fettstoffwechselstörung und ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus bestehe. In der Bescheinigung wurde ausgeführt, dass die Antragstellerin auf eine kohlenhydratreduzierte und fettarme Kost dringend angewiesen sei, um ein weiteres Fortschreiten ihrer generalisierten Gefäßerkrankung zu verhindern. Ein Mehraufwand für eine kostenaufwendige Ernährung sei sicherlich nicht gegeben.

Darauf hin holte die Antragsgegnerin eine weitere gutachterliche Stellungnahme der Internistin F. vom 02.07.2007 ein, in der festgestellt wurde, dass sich weder aus den im Bescheid des Versorgungsamtes D. aufgeführten Erkrankungen noch aufgrund der vom behandelnden Arzt mitgeteilten Gesundheitsstörungen ein medizinisch zu begründender Mehrbedarf ergebe. Angesichts der vorliegenden

Risikokonstellation für das Fortschreiten der Gefäßerkrankungen bei Vorliegen eines Diabetes mellitus, eines Bluthochdrucks, einer Fettstoffwechselstörung und des Übergewichts sei vor allem eine Gewichtsreduktion medizinisch erforderlich, was auch vom behandelnden Arzt bestätigt werde. Insoweit sei das konsequente Einhalten einer Reduktionskost notwendig, die in einer ausgewogenen kalorienreduzierten Mischkost bestehen müsse und nicht mit erhöhten Kosten einhergehe, so dass sich ein Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung medizinischerseits nicht begründen lasse.

Mit Bescheid vom 11.07.2007 wurde der Widerspruch der Antragstellerin zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die Gewährung eines Mehrbedarfs voraussetze, dass die erforderliche Kost gegenüber einer normalen Ernährungsweise auch tatsächlich teurer sei. Bei der Ermittlung der krankheitsbedingten Mehraufwendungen orientiere sich die Antragsgegnerin an dem Begutachtungsleitfaden des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe sowie den Ernährungsempfehlungen des Deutschen-Diabetes-Forschungsinstitutes an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Nach übereinstimmender Auffassung von Diabetologen und auch des Deutschen-Diabetes-Forschungsinstitutes in Düsseldorf sei bei einer Diabeteserkrankung nicht die Aufnahme kostenintensiver Diabetiker- und Diätprodukte erforderlich, sondern eine ausgewogene Mischkost, die mit keinem erhöhten finanziellen Aufwand einhergehe. Auch hinsichtlich der Gefäßerkrankungen der Antragstellerin, der Bluthochdruckerkrankung und der Fettstoffwechselstörung sei ein Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung nicht zu begründen, weil insoweit eine Gewichtsabnahme und damit das Einhalten einer Reduktionskost im Sinne einer kalorienreduzierten ausgewogenen Mischkost notwendig sei, die keine erhöhten finanziellen Aufwendungen verursache. Soweit in der Vergangenheit irrtümlich ein Mehrbedarf gewährt worden sei, könne dies nicht dazu führen, auch in Zukunft entsprechende Leistungen zu bewilligen.

Gegen diesen Bescheid hat die Klägerin am 08.08.2007 Klage erhoben, die beim Sozialgericht Duisburg unter dem Aktenzeichen S 3 (10) AS 154/07 anhängig ist. Gleichzeitig hat sie einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt, in deren Rahmen sie die vorläufige Gewährung eines Mehrbedarfs in Höhe der bisher gezahlten 35,79 Euro monatlich geltend macht. Sie ist der Auffassung, dass sie sich ohne zusätzliche Gewährung von Leistungen für kostenaufwendige Ernährung nicht adäquat ernähren könne und an Gewicht zunehmen würde, so dass die Gefahr eines Schlaganfalls bzw. eines Herzinfarktes drohe.

Die Antragstellerin beantragt sinngemäß,

die Antragsgegnerin zu verpflichten, ihr ab dem 08.08.2007 bis zum Abschluss des Klageverfahrens höhere Leistungen unter Berücksichtigung eines Mehrbedarfs für kostenaufwendige Ernährung in Höhe von 35,79 Euro monatlich zu gewähren.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag zurückzuweisen.

Sie ist weiterhin der Ansicht, die aus medizinischen Gründen erforderliche Reduktionskost erfordere keine höheren Aufwendungen für die Ernährung.

Hinsichtlich weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und der die Antragstellerin betreffende Verwaltungsakte der Antragsgegnerin Bezug genommen, die zum Verfahren beigezogen worden ist.

II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist zulässig, aber nicht begründet.

Nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis erlassen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Voraussetzung für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist das Bestehen eines Entschädigungsanspruch, d.h. des materiell-rechtlichen Leistungsanspruches, sowie das Vorliegen eines Anordnungsgrundes, d.h. der Eilbedürftigkeit der Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile und die damit verbundene Unzumutbarkeit, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund nicht isoliert nebeneinander stehen, sondern dass eine Wechselwirkung derart besteht, dass die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteiles (dem Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt. Ist die Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, ist der Antrag auf einstweilige Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Ist die Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so vermindern sich die Anforderungen an einen Anordnungsgrund. In der Regel ist dann dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung stattzugeben, auch wenn in diesem Fall nicht gänzlich auf einen Anordnungsgrund verzichtet werden kann. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens, wenn etwa eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich ist, ist im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden. Dabei sind insbesondere die grundrechtlichen Belange der Antragstellerin umfassend in die Abwägung einzustellen (BVerfG Beschluss vom 12.05.2005 Az [1 BvR 569/05](#)). Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind glaubhaft zu machen ([§ 86 Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2 ZPO](#)).

Ausgehend von diesen Grundsätzen war dem Antrag der Antragstellerin auf vorläufige Gewährung höherer Leistungen unter Berücksichtigung eines Mehrbedarfes für aufwendige Ernährung nicht zu entsprechen, da ein Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht ist.

Nach [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) erhalten erwerbsfähige Hilfebedürftige, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwendigen Ernährung bedürfen, einen Mehrbedarf in angemessener Höhe. Dabei hat der Gesetzgeber in [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) keine Maßstäbe dafür aufgenommen, in welchen Fällen eine kostenaufwendige Ernährung durch die Bewilligung eines Mehrbedarfes auszugleichen ist, bzw. welche Entscheidungskriterien heranzuziehen sind. Der Gesetzesbegründung zu [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) ist jedoch zu entnehmen, dass nach den Vorstellungen des Gesetzgebers bei Bestimmung der Angemessenheit des Mehrbedarfes die hierzu vom Deutschen Verein für öffentliche

und soziale Fürsorge entwickelten und an typisierten Fallgestaltungen ausgerichteten Empfehlungen herangezogen werden können (vgl. [BT-Drucksache 15/1516 Seite 57](#)). Die Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (veröffentlicht in: Kleine Schriften des Deutschen Vereins 2. Aufl. 1997 "Empfehlungen für die Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe") sind eine geeignete Entscheidungsgrundlage, da die Erarbeitung dieser Empfehlungen geprägt ist von einem Zusammenwirken von Wissenschaftlern aus den betroffenen Fachgebieten der Medizin und der Ernährungswissenschaften (LSG NRW vom 22.03.2007 Az L12 AS 8/06; Hessisches LSG vom 21.08.2007 Az L 6AS 97/07; OVG NRW vom 28.09.2001 Az [16 A 5644/99](#)). Auch nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes ist ein Abweichen von den Empfehlungen des Deutschen Vereins jedenfalls begründungsbedürftig und setzt entsprechende Fachkompetenz voraus (BVerfG v. 20.06.2006 Az [1 BvR 2673/05](#)).

Ein Anspruch der Antragstellerin auf krankheitsbedingten Mehrbedarf kann nicht aus den Empfehlungen des Deutschen Vereines hergeleitet werden. Hinsichtlich des ärztlich bescheinigten Diabetes mellitus Typ II b ergibt sich aus den im Jahre 1997 neugefassten Empfehlungen, dass bei Übergewicht des Kranken bzw. bei Diabetes mellitus Typ II b ernährungsbedingte Mehrkosten nicht entstehen, da im Gegenteil bei einer angemessenen Energiezufuhr von 1000 Kcal täglich ein Differenzbetrag von 47,- DM monatlich des im Regelsatz enthaltenen Ernährungsanteiles nicht in Anspruch genommen werden muss (vgl. Empfehlungen des Deutschen Vereines Tabelle Seite 36 aaO). Danach haben die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu der Einsicht geführt, dass der früher praktizierte und kostenintensive Eiweißanteil in der Diabetesdiät nicht mehr empfehlenswert sei, zumal er die Gefahr von Nierenschäden mit sich bringe. Die früher vertretene, immer noch weit verbreitete und einseitige Einschränkung der Kohlehydratzufuhr in der Diabetesdiät werde heute als unberechtigt angesehen (vgl. OVG NRW vom 28.09.01 Az [16 A 5644/99](#) mwN). Somit ist bei einer Erkrankung an Diabetes mellitus Typ II b eine kontinuierliche und anhaltende Gewichtsreduktion geboten, die durch eine Reduktionskost erreicht und ohne Mehraufwendungen durchgeführt werden kann (LSG NRW vom 22.03.2007 - Az. L [12 AS 8/06](#); SG Duisburg Urteil vom 24.01.2007 - Az. S 7 (17) AS 250/ 05; SG Berlin Urteil vom 18.10.2005 - Az. [S 63 AS 1011/05](#); OVG NRW vom 28.09.2001 - Az. [16 A 5644/99](#)).

Soweit die Antragstellerin nach den ärztlichen Bescheinigungen des behandelnden Arztes t. H. darüber hinaus an einer koronaren Dreifäßerkrankung, einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, einer Hypertonie und einem Zustand nach Stentimplantation im Bereich der linken Halsschlagader leidet, ergibt sich aus den Empfehlungen des Deutschen Vereines ebenfalls kein Mehrbedarf für eine kostenaufwendige Ernährung. Danach gehören zwar bei den Herz-Kreislaufkrankheiten, insbesondere bei der Hypertonie und der Atherosklerose einschließlich der koronaren Herzkrankheit ernährungsmedizinische Maßnahmen zu den wichtigen Bausteinen im Gesamtherapiekonzept (Empfehlungen Seite 102 aaO). Die im einzelnen empfohlenen Ernährungsprinzipien sind jedoch durch die Verwendung geeigneter Lebensmittel aus dem üblicherweise zur Verfügung stehenden Nahrungsangebot einzuhalten. Eine Verteuerung der ernährungsbedingten Lebenshaltungskosten ist mit einer bewussten, den Empfehlungen entsprechenden Lebensmittelauswahl nicht verbunden, sondern es tritt eher eine Reduzierung dieser Kosten ein (Empfehlungen Seite 103 aaO). Danach besteht als wichtigstes Prinzip zur Senkung von Übergewicht, dass einen wesentlichen Risikofaktor für Herz- und Kreislaufkrankheiten darstellt, eine ausgewogene Ernährung mit reduzierter Energieaufnahme. Dies bedeutet praktisch neben einer geringeren Fettaufnahme auch insgesamt geringere Verzehrsmengen. Ein Ausweichen auf industriell hergestellte kalorien- bzw. fettreduzierte (in der Regel teurere) Lebensmittel ist danach nicht notwendig. Vielmehr führen alle aufgeführten Möglichkeiten zu einer Senkung der Lebensmittelkosten. Mit einer Verteuerung der Ernährungskosten sei somit bei der Mehrzahl der kardiovaskulären Krankheiten nicht zu rechnen (Empfehlungen Seite 104 aaO).

Somit ergibt sich aus der koronaren Herzkrankheit, der arteriellen Verschlusskrankheit und der Hypertonie der Antragstellerin kein ernährungsbedingter Mehrbedarf. Etwas anderes kann nach den Empfehlungen nur bei sehr fortgeschrittenen Krankheitszuständen gelten, z.B. bei einer dekompensierten Herzinsuffizienz sowie bei selteneren kardiovaskulären Krankheiten wie angeborenen Herzfehlern (Empfehlungen Seite 104 aaO). Aus den ärztlichen Bescheinigungen des Hausarztes ergeben sich jedoch keine Anhaltspunkte für das Vorliegen entsprechender Komplikationen, insbesondere keine Hinweise auf kardiale oder renale Ödeme, wie sie in den Empfehlungen des Deutschen Vereines genannt werden (Empfehlungen Seite 104 aaO). Somit ist ein entsprechender ernährungsbedingter Mehrbedarf der Antragstellerin weder wegen der Hypertonie noch wegen der Herzkrankheit und der arteriellen Verschlusskrankheit glaubhaft gemacht (vgl. zu diesen Krankheitsbildern ebenso: Hessisches LSG vom 21.08.2007 - Az. [L 6 AS 97/07](#); LSG NRW vom 21.03.2006 - Az. [L 20 B 58/05 SO ER](#)).

Schließlich ist ein krankheitsbedingter Mehrbedarf auch nicht aus einer Fettstoffwechselstörung herzuleiten, die in der ärztlichen Bescheinigung des Hausarztes vom 12.06. 2007 aufgeführt ist. Eine entsprechende Erkrankung ist im Bescheid des Versorgungsamtes Duisburg nicht erwähnt. In der früheren Bescheinigung des Hausarztes vom 16.04.2004 wird die Fettstoffwechselstörung dahingehend konkretisiert, dass eine Hyperlipidämie genannt wird. Auch unter Zugrundelegung einer aktuell noch bestehenden Hyperlipidämie ist es nicht wahrscheinlich, dass insoweit die Einhaltung einer diesbe-züglichen krankheitsangemessenen Kostform zu Mehrkosten bei der Ernährung führt. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass die Empfehlungen des Deutschen Vereines einerseits Regelwerte für eine lipidsenkende Kost vorsehen (Empfehlungen Tabelle Seite 36 aaO), andererseits jedoch in den Erläuterungen zu den Herz-Kreislaufkrankheiten ausgeführt wird, dass die einzuhaltenden Ernährungsprinzipien durch die Verwendung geeigneter Lebensmittel aus dem üblicherweise zur Verfügung stehenden Nahrungsangebot einzuhalten seien und die Möglichkeiten einer ausgewogenen Ernährung mit reduzierter Energieaufnahme zu einer Senkung der Lebensmittelkosten führen (Empfehlungen Seite 103 aaO). Nach Ermittlungen des Landessozialgerichtes NRW liegen zudem neuere wissenschaftliche Erkenntnisse vor, wonach insbesondere bei der Erkrankung der Hyperlipidämie eine Reduktionskost in Form einer kalorienreduzierten ausgewogenen Mischkost unter Erhöhung der Anteile an Kohlehydraten und Ballaststoffen zu empfehlen sei, die nicht zu einem erhöhten Kostenaufwand führen (vgl. LSG NRW vom 20.01.2006 - Az [L 20 \(9\) B 34/05 SO ER](#) mwN). Danach seien die wesentlichen Kriterien für die Lebensmittelauswahl eine Reduktion der Gesamtfettmenge, die Bevorzugung hochwertiger pflanzlicher Fette, Cholesterinarmut, die Auswahl komplexer Kohlenhydrate (wenig Mono- und Disaccharide) sowie die Vermeidung von Alkohol. Nach diesen neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen entsteht im Rahmen einer entsprechenden Ernährung kein erhöhter Kostenaufwand. Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Empfehlungen des Deutschen Vereines auch im Hinblick auf diese wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Zeit überarbeitet werden, kann es nicht als überwiegend wahrscheinlich angesehen werden, dass eine Hyperlipidämie eine Ernährungsweise bedingt, die zu einem Mehrbedarf im Sinne des [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) führt (LSG NRW vom 20.01.2006 Az [L 20 \(9\) B 34/05 SO ER](#); LSG NRW vom 21.03.2006 Az [L 20 B 58/05 SO ER](#); LSG NRW vom 20.12.2006 Az [L 20 B 286/06 AS ER](#); LSG NRW vom 29.05.2007 Az [L 20 B 28/07 SO ER](#)).

Somit ist unter Zugrundelegung aller geltend gemachten Erkrankungen der Antragstellerin ein Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht. Da ein Anordnungsanspruch nicht gegeben ist, ist es der Antragstellerin zuzumuten, die endgültige Klärung im

Hauptsacheverfahren abzuwarten, wobei insbesondere die Neufassung der Empfehlungen des Deutschen Vereins auf der Grundlage eines aktuellen Gutachtens der Deutschen Gesellschaft für Ernährung heranzuziehen und auszuwerten sein wird. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund, dass substantiierte Darlegungen der Antragstellerin zu einem konkreten, ihr entstehenden Kostenmehraufwand für die geltend gemachte krankheitsbedingte Ernährung nicht erfolgt sind (vgl. zu diesem Gesichtspunkt: LSG NRW vom 08.11.2006 - Az. [L 19 B 83/06 AS ER](#)).

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-02-11