
Datum: 19.09.2008
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 6. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 6 AS 67/08
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2008:0919.S6AS67.08.00

Sachgebiet: Grundsicherung für Arbeitssuchende
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Der Kläger begehrt von der Beklagten Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung. 2

Der am 00.00.0000 geborene Kläger, der bei der Beklagten im laufenden Bezug von SGB II-Leistungen steht, leidet u.a. an Adipositas, Diabetes mellitus Typ II, Hypertonie und Hyperlipidämie. Für diese Erkrankungen hatte die Beklagte bei ihm in der Vergangenheit stets einen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung anerkannt (zuletzt mit Bescheid vom 00.00.0000 für den Zeitraum vom 00.00.0000 bis 00.00.0000 in Höhe von 35,79 Euro monatlich). Am 00.00.0000 beantragte der Kläger unter Hinweis auf eine ärztliche Bescheinigung des Arztes für Allgemeinmedizin M. vom 00.00.0000 Weiterbewilligung des Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung. Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Gesundheitsamtes B. vom 00.00.0000 ein und lehnte den Antrag mit Bescheid vom 00.00.0000 ab. Zur Begründung führte sie aus, die beim Kläger vorliegenden Erkrankungen bedingten eine Ernährung, die ohne einen zusätzlichen Kostenaufwand bewerkstelligt werden könne. Der Kläger legte unter dem 00.00.0000 Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 00.00.0000 zurückwies. Zur Begründung verwies sie auf den vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe herausgegebenen Begutachtungsleitfaden für den Mehrbedarf bei krankheitsbedingter kostenaufwändiger Ernährung nach § 30 Abs. 5 SGB XII, der auch für das SGB II als aktuelle Entscheidungsgrundlage anerkannt sei. Danach erforderten die beim Kläger vorliegenden Erkrankungen lediglich eine Reduktions- bzw. ausgewogene Mischkost. 3

Hiergegen richtet sich die am 00.00.0000 erhobene Klage.	4
Der Kläger sieht sich in seiner Auffassung durch ein Attest des Diabetologen und Facharztes für Innere- und Allgemeinmedizin Dr. E. vom 00.00.0000 bestätigt.	5
Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 00.00.0000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 00.00.0000 zu verurteilen, ihm einen monatlichen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung in angemessener Höhe zu zahlen.	6
Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.	7
Das Gericht hat zur Aufklärung des medizinischen Sachverhaltes ein vom SG Aachen im Verfahren S 9 AS 34/06 eingeholtes ernährungsmedizinisches Gutachten der Ärztin und Biologin Frau Dr. I.-M. vom 00.00.0000 zum Mehraufwand bei Diabetes mellitus sowie ein vom SG Gelsenkirchen eingeholtes medizinisches Gutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. U. vom 00.00.0000 zum Mehraufwand bei einem metabolischem Syndrom (bestehend aus Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2b, Hyperlipidämie und arterieller Hypertonie) in das Verfahren eingeführt. Der Kläger ist beiden Gutachten mit dem Hinweis entgegengetreten, das bei ihm vorliegende Krankheitsbild zeichne sich durch einen ungewöhnlich hohen Insulinbedarf aus, weshalb die in den Gutachten getroffenen Schlussfolgerungen auf ihn nicht übertragen werden könnten. Das Gericht hat weiter eine wissenschaftliche Ausarbeitung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung zum Thema "Lebensmittelkosten im Rahmen einer vollwertigen Ernährung" aus April 2008 beigezogen und den Beteiligten zugänglich gemacht.	8
Zum Ergebnis der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der genannten Unterlagen verwiesen. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze und die übrige Gerichtsakte sowie auf die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.	9
Entscheidungsgründe:	10
Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Kläger wird durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, da sie nicht rechtswidrig sind. Er hat keinen Anspruch auf Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung.	11
Einen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung erhalten nach § 21 Abs. 5 Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) erwerbsfähige Hilfebedürftige, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen.	12
Diese Voraussetzungen liegen in der Person des Klägers nicht vor. Denn die bei ihm vorliegenden Erkrankungen bedingen keine kostenaufwändige Ernährung. Der Kläger leidet, was zwischen den Beteiligten weitgehend unstreitig ist und im Übrigen durch das vom Kläger vorgelegte Attest des Diabetologen und Facharztes für Innere- und Allgemeinmedizin Dr. E. vom 00.00.0000 bestätigt wird, an einem nicht primär insulinabhängigen Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes), benigner essentieller Hypertonie, sonstigen Formen einer chronischen ischämischen Herzkrankheit, einer gemischten Hyperlipidämie sowie einer erheblichen Adipositas (BMI: 37) durch "übermäßige Kalorienzufuhr".	13

Keine dieser Erkrankungen erfordert eine kostenaufwändige Ernährung im Sinne des § 21 Abs. 5 SGB II. Die Kammer entnimmt dies den im Wege des Urkundsbeweises in das Verfahren eingeführten Gutachten der Sachverständigen Frau Dr. I.-M. und Dr. U. Frau Dr. I.-M. hat in ihrem Gutachten vom 00.00.0000 nachvollziehbar dargelegt, dass an Diabetes mellitus Typ 2 leidenden Diabetikern keine andere Ernährung empfohlen wird, als gesunden Erwachsenen. Erforderlich ist danach allein eine kalorienreduzierte Mischkost, nicht jedoch spezielle diabetesgerechte Lebensmittel. Dr. U. hat in seinem Gutachten vom 00.00.0000 darüber hinaus darauf hingewiesen, dass bei Vorliegen eines metabolischen Syndroms (mit Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2b, Hyperlipidämie und arterieller Hypertonie) keine spezielle Kostform im Sinne einer Krankenkost erforderlich ist, sondern sich die erforderliche Kost aus der zur Ernährung gesunder Normalpersonen empfohlenen Kost ableiten lässt (Seite 16 des Gutachtens). Insbesondere angesichts der vorliegenden Adipositas ergebe sich eine klare Indikation zur Gewichtsreduktion, was nur über eine Reduzierung der täglichen Energiezufuhr zu erreichen sei. Die Schlussfolgerung, dass die beim Kläger vorliegende Diabeteserkrankung keine besondere Diabetes-Diät, sondern lediglich eine ausgewogene Mischkost erfordert, entspricht im Übrigen u.a. den Erkenntnissen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) e.V., des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM) sowie der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin (DGEM), siehe nur LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 10.01.2008, L 9 AS 605/07 ER – juris, mit umfangreichen Nachweisen; ebenso LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 14.12.2007, L 8 AS 1462/07 – juris; SG Duisburg, Beschluss vom 29.01.2008, S 10 AS 153/07 ER – juris, m.w.N.).

Soweit demgegenüber in den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge für die Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe (Kleinere Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 2. Auflage 1997) bei Erkrankungen mit Typ IIb Diabetes mellitus eine besondere Diabeteskost in Betracht gezogen und hieraus ein Mehrbedarf abgeleitet worden ist (a.a.O., S. 70 f.), so rechtfertigt dies keine andere Betrachtung. Denn abgesehen davon, dass die Empfehlungen des Deutschen Vereins nicht als antizipiertes Sachverständigengutachten anzusehen sind, sondern lediglich eine Orientierungshilfe bieten können (so nunmehr ausdrücklich BSG, Urteile vom 27.02.2008, B 14/7b AS 64/06 R und B 14/7b AS 32/06 R sowie Urteil vom 15.04.2008, B 14/11b AS 3/07 R), so entsprechen die auf dem Stand von 1997 befindlichen Empfehlungen ersichtlich nicht mehr dem neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse. Dies zeigen die zitierten Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) e.V., des Bundesverbandes Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM) sowie der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin (DGEM). Insbesondere aber folgt dies für die Kammer daraus, dass der Deutsche Verein seine Empfehlungen aus 1997 inzwischen überarbeitet und zum Teil revidiert hat. So wird in den neuesten Empfehlungen (Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe, 3. Auflage 2008, im Internet abrufbar unter www.deutscher-verein.de) ausdrücklich darauf hingewiesen, dass für Hyperlipidämie, Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II in der Regel ein krankheitsbedingt erhöhter Ernährungsaufwand zu verneinen ist und lediglich eine Vollkost empfohlen wird.

15

Soweit der Kläger diesen Erkenntnissen mit dem Argument entgegengetreten ist, der bei ihm vorliegende Diabetes mellitus rechtfertige wegen des ungewöhnlich hohen Insulinbedarfs eine abweichende Betrachtung, so vermag sich die Kammer dem nicht anzuschließen. So hat der Diabetologe und Facharzt für Innere Medizin Dr. E. im Attest vom 00.00.0000 ausdrücklich ausgeführt, es müsse beim Kläger "eine fett- und zucker-adaptierte Ernährung empfohlen werden ..." Die weitere Schlussfolgerung von Dr. E., der Kläger sei "insofern auf eine spezifizierte Ernährung bzw. Nahrungsmittel" angewiesen ...", überzeugt die Kammer

16

bereits deshalb nicht, weil der Kläger im Rahmen der mündlichen Verhandlung angegeben hat, für seine Ernährung selbst zu der Zeit nicht auf eine spezielle Diabetiker-Kost zurückgegriffen zu haben, als er von der Beklagten noch einen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung erhalten hatte. Vielmehr hat der Kläger erklärt, er habe in dieser Zeit morgens zwei Stullen gegessen, mittags eine Suppe und abends "gutbürgerliche Küche". Hat der Kläger sich aber selbst zu der Zeit, als er noch einen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung erhalten hat, nicht von spezieller Diabetiker-Kost ernährt, so ist um so weniger ersichtlich, woraus der geltend gemachte Mehrbedarf resultieren soll. Im Grunde begehrt der Kläger daher nicht einen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung, sondern eine Erhöhung seiner Regelleistung, die jedoch allein dem Gesetzgeber vorbehalten ist (siehe nur BSG, Urteil vom 07.11.2006, B 7b AS 14/06 R – juris). Im Übrigen bestehen keine Zweifel, dass der Kläger die für das bei ihm vorliegende Krankheitsbild empfohlene Voll- bzw. reduzierte Mischkost aus dem im Rahmen der Regelleistung für Ernährung und Getränke zur Verfügung stehenden Anteil in Höhe von rund 130 Euro pro Monat bestreiten kann. Dies zeigt die ebenfalls im Rahmen des Urkundsbeweises eingeführte Wissenschaftliche Ausarbeitung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V., nach der eine vollwertige Ernährung grundsätzlich auch für Sozialhilfe- bzw. SGB II-Empfänger bezahlbar ist (a.a.O., S. 9).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

17