
Datum: 21.05.2007
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 29. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 29 (35) SO 86/05
ECLI: ECLI:DE:SGD:2007:0521.S29.35SO86.05.00

Sachgebiet: Sozialhilfe
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Eine Kostenerstattung findet nicht statt.

-
- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten um eine sog. Krankenkostzulage als Bestandteil der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), insbesondere bei den Erkrankungen koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung und Diabetes Mellitus Typ II b in der Zeit vom 01.10.2003 bis zum 31.12.2004. 2
- Der 1951 geborene Kläger befindet sich auf seinen nach Entlassung aus einer Strafhafte gestellten Hauptantrag vom 06.09.1990 soweit ersichtlich durchgehend im laufenden Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG bei der Beklagten. Wegen ärztlich bescheinigter Hyperlipidämie sowie einer koronaren Herzerkrankung, wegen der er zu diesem Zeitpunkt auf eine Bypass-Operation wartete, bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 04.12.1990 wegen der verordneten fettarmen Diät eine Krankenkostzulage nach § 23 Abs. 4 Nr. 2 BSHG a. F. in Höhe von 62 DM für die Dauer von 24 Monaten. Die Gewährung dieser Krankenkostzulage wurde in der Folgezeit verlängert und durchgehend bis einschließlich Oktober 1994 gezahlt. Vor Ablauf dieses Zeitraums reichte der Kläger auf Anforderung der Beklagten erneut das Formular der Beklagten zum Mehrbedarf wegen krankheitsbedingter kostenaufwendigerer Ernährung ein, welches von seinen Ärzten C und I H aus O1 ausgefüllt worden war und unter dem Datum 05.09.1994 die Notwendigkeit einer fettarmen Diät wegen "Hyperlipidämie Typ II b" bei einem Gewicht von 105 kg und einer Größe von 190 cm bescheinigte. 3

- Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 29.09.1994 die Krankenkostzulage gemäß § 23 Abs. 4 BSHG ab. Der hiergegen unter dem 24.10.1994 erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 20.09.1995 zurückgewiesen. Die dann beim Verwaltungsgericht (VG) Düsseldorf erhobene Klage (00 K 0000/00) wurde mit Gerichtsbescheid vom 18.01.1996 abgewiesen, weil für die bei der vorliegenden Fettstoffwechselstörung erforderliche fett-, salz- bzw. cholesterinarme Diät anerkanntermaßen keine Mehrkosten entstünden. Weil der Kläger gegen diesen Gerichtsbescheid die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt hatte, erging ein Urteil vom 16.09.1996 mit dem gleichen Ergebnis. Eine vom Kläger erhobene Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung wies das Obergerverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (OVG NRW) mit Beschluss vom 16.09.1996 zurück (00 A 0000/00). 4
- Unmittelbar nach dieser Entscheidung beantragte der Kläger erneut unter Verwendung des Formulars der Beklagten zur Krankenkostzulage diesen Mehrbedarf nach § 23 Abs. 4 BSHG, zu dem seine Ärzte H unter dem 22.01.1999 die Notwendigkeit fettarmer Diät bei "KHK mit mehrfachen Bypässen und Stent" bei einem Gewicht von 112 kg attestierten. Gegen den dies ablehnenden Bescheid der Beklagten vom 18.02.1999 legte der Kläger keinen Widerspruch ein. 5
- Der Kläger erhielt in den folgenden Jahren fortlaufend Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG von der Beklagten, jedoch - nunmehr seit November 1994 - ohne Berücksichtigung einer Krankenkostzulage. 6
- Im Herbst 2003, wohl spätestens am 01.10.2003, machte der Kläger bei der Beklagten erneut die Berücksichtigung einer Krankenkostzulage bei seiner Sozialhilfe geltend. Hierauf reagierte die Beklagte mit Schreiben vom 06.10.2003 an den Kläger, mit dem sie mit dem Betreff "Ihr Antrag auf Gewährung eines Mehrbedarfs wegen krankheitsbedingter kostenaufwendiger Ernährung" um Rücksendung des ausgefüllten Vordrucks zu diesem Mehrbedarf bat. Dieser Vordruck, ausgefüllt von X, ging am 13.11.2003 bei der Beklagten ein. Attestiert wurde ohne Datum für den Zeitpunkt Oktober 2003 die Notwendigkeit von Diabetes-Diät und cholesterinarter Diät wegen "Diabetes Mellitus Typ II, Hypercholesterin-Hypertriglyzeridämie" bei einem Gewicht von 125 kg und Größe 191 cm. Der Stadtarzt im Dienst der Beklagten S (Facharzt für Arbeitsmedizin) gab hierzu unter dem 19.11.2003 die Stellungnahme ab, dass eine Krankenkostzulage nicht erforderlich sei, weil entsprechend heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen Diabetes Mellitus nicht zu einem Mehrkostenaufwand führe. Dementsprechend lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27.12.2003 den Antrag auf Bewilligung einer Krankenkostzulage gemäß § 23 Abs. 4 BSHG ab, weil nach ärztlichen und ernährungsphysiologischen Erkenntnissen Diabetes (Typ I oder Typ II) keinen erhöhten Ernährungsaufwand verursache. Der Kläger erhob hiergegen unter dem 02.01.2004 Widerspruch. Weil eine Entscheidung über diesen bis Anfang Dezember 2004 nicht ergangen war, erhob der Kläger, vertreten durch seine jetzige Prozessbevollmächtigte, beim VG Düsseldorf Untätigkeitsklage mit dem Begehren, den Widerspruch vom 02.01.2004 zu bescheiden (00 K 0000/00). 7
- Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit dem Kläger am 18.02.2005 zugestelltem Bescheid vom 16.02.2005 zurück, weil nicht erkennbar sei, dass eine nach den Erkrankungen des Klägers (Hypercholesterin- und Hyperlipidämie bereits bekannt, Diabetes Mellitus Typ II neu hinzugekommen) grundsätzlich erforderliche krankheitsbedingte besondere Ernährungsweise Mehrkosten verursache. Neben der Bezugnahme auf früher ergangene Ablehnungsbescheide in Bezug auf einen Ernährungsmehrbedarf und auf das Urteil des VG Düsseldorf vom 16.09.1996 (19 K 9171/95) führte die Beklagte im 8

Wesentlichen aus: Für die beim Kläger vorliegenden Erkrankungen werde nach aktuellem medizinischen Kenntnisstand eine Diät vorgeschlagen, die einer allgemein für gesunde Ernährung empfohlenen Mischkost oder einer zur Gewichtsnormalisierung empfohlenen Reduktionskost entspreche. Mit diesen Ernährungsweisen seien jedoch keine Mehrkosten verbunden. Die Beteiligten erklärten die Untätigkeitsklage beim VG Düsseldorf dementsprechend in der Hauptsache für erledigt.

Nach Außerkrafttreten des Bundessozialhilfegesetzes erhielt der Kläger von der ARGE Düsseldorf ab 01.01.2005 Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch - Grundsicherung für Arbeitssuchende - (SGB II), wobei eine Krankenkostzulage bei der Bewilligung im Jahr 2005 zunächst nicht berücksichtigt werden konnte, weil der Kläger auch auf Anforderung kein entsprechendes ärztlich ausgefülltes Formular einreichte. 9

Der Kläger hat am 18.03.2005 Klage erhoben, mit der er sich gegen den Widerspruchsbescheid vom 16.02.2005 wendet und das auf Gewährung einer Krankenkostzulage gerichtete Begehren für die Zeit bis zum Außerkrafttreten des BSHG weiterverfolgt. 10

Den im Verlauf des Klageverfahrens mit Schriftsatz vom 10.06.2005 vom Kläger geltend gemachten Bedarf für die Kosten einer Haushaltshilfe für einen Zeitraum von vier Stunden täglich hat der Kläger nach dem Hinweis der Beklagten mit Schriftsatz vom 17.06.2005 auf das insofern bisher fehlende Vorverfahren sowie den bisherigen Gegenstand der Klage nicht weiter verfolgt, wie er mit Schriftsatz vom 19.07.2005 klargestellt hat. 11

Der Kläger vertritt die Auffassung, dass wegen der bei ihm vorliegenden Erkrankungen - insbesondere der koronaren Herzerkrankung mit Zustand nach Bypass-Operationen mit Stent sowie Hyperlipidämie, Hypertonie und Diabetes Mellitus - eine vitaminreiche, abwechslungsreiche bzw. lipidsenkende, natriumdefinierte oder Diabetikerkost erforderlich sei, welche gegenüber einer normalen Ernährung Mehrkosten verursache. 12

Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung am 21.05.2007 erklärt, dass er sich in den letzten Jahren nicht in der ihm ärztlich empfohlenen Weise (u.a. mit Produkten aus dem "Reformhaus") ernährt habe, weil ihm das Geld dazu gefehlt habe. 13

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 27.12.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.02.2005 zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 31.12.2004 einen Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung gemäß § 23 Abs. 4 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) in Höhe von 36 EUR monatlich zu gewähren. 14

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. 15

Sie ist der Auffassung, dass die beim Kläger unstreitig vorliegenden Erkrankungen eine ausgewogene Mischkost bzw. eine Reduktionskost erfordern, die jeweils keine von der bei der Regelsatzbemessung berücksichtigten normalen Ernährung nach oben abweichenden Kosten verursachen würden. Sie hält zudem die Ergebnisse des Gutachtens des Sachverständigen P für zutreffend und tritt diesen bei. 16

Das Gericht hat über die Fragen, 1.welche Gesundheitsstörungen seit Oktober 2003 beim Kläger bestehen und welches Ausmaß die Gesundheitsstörungen haben, 2.ob der Kläger voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI n. F. ist, 3.ob der Kläger krank, genesend, behindert oder von einer Krankheit oder Behinderung bedroht ist und ob er 17

deswegen seit Oktober 2003 einer kostenaufwendigen Ernährung bedarf, 4.in welcher Höhe ggfls. seit Oktober 2003 ein Mehrbedarf in diesem Sinne anzuerkennen ist, 5.ob die dem Sachverständigen zur Verfügung gestellten Empfehlungen für die Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge dem Stand der medizinisch-ernährungswissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen; verneinendenfalls: was der derzeitige Stand der Wissenschaft insofern ist und in welchem Umfang auf Grund des derzeitigen Standes der Wissenschaft Mehrkosten erforderlich werden,

ein Sachverständigengutachten des P aus 00000 O2 (Facharzt für Innere Medizin/Sportmedizin) eingeholt, das dieser unter dem 14.01.2006 erstattet hat. 18

Nachfolgend hat der frühere Kammervorsitzende den Kläger unter dem 18.01.2006 um Stellungnahme gebeten, ob die Klage weiter aufrecht erhalten werde, da sie nach dem Gutachten des Sachverständigen keine Aussicht auf Erfolg verspreche. 19

Daraufhin hat der Kläger sich zunächst inhaltlich und nach dem Ergebnis gegen das Sachverständigengutachten des P vom 14.01.2006 gewandt. Weiterhin hat er mit Schriftsatz vom 14.03.2006 beantragt, gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein weiteres Sachverständigengutachten durch Herrn M aus 00000 E einzuholen. 20

Das Gericht hat nach Einzahlung eines Kostenvorschusses von 800 EUR den Sachverständigen M mit der Erstellung eines weiteren Sachverständigengutachtens zu den Beweisfragen wie oben aufgeführt beauftragt. Dieser hat sein Sachverständigengutachten mit Datum vom 26.06.2006 erteilt. 21

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Streitakte dieses Verfahrens, die Streitakten des beigezogenen erledigten Verfahrens des einstweiligen Rechtsschutzes - S 00 SO 00/00 ER -, die beigezogene Streitakte des Verwaltungsgerichts Düsseldorf - 00 K 0000/00 - sowie die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten, einen Leistungsvorgang der ARGE Düsseldorf zum Bezug von Leistungen nach dem SGB II durch den Kläger im Jahr 2005 sowie Schwerbehinderten-Akten des Versorgungsamts Düsseldorf Bezug genommen. 22

Entscheidungsgründe: 23

Die zulässige Klage ist nicht begründet. 24

Die angegriffenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten; der Kläger ist durch sie deshalb nicht beschwert (§ 54 Abs. 2 Satz 1, Abs. 4 SGG). Er hat für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 31.12.2004 keinen Anspruch auf den begehrten Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung bei Krankheit. 25

Dieser Anspruch kann sich nur aus § 23 Abs. 4 BSHG ergeben. 26

Nach dieser Vorschrift ist für Kranke, Genesende, behinderte Menschen oder von einer Krankheit oder einer Behinderung bedrohte Menschen, die einer kostenaufwendigen Ernährung bedürfen, ein Mehrbedarf in angemessener Höhe anzuerkennen. Eine kostenaufwendige Ernährung im Sinne dieser Bestimmung ist eine Ernährung, welche im Vergleich zu einer sich an den sozialhilferechtlichen Regelsätzen orientierenden Ernährung nach den üblichen Verbrauchergewohnheiten zu Mehrausgaben führt. Diese Mehrausgaben müssen zwangsläufige Folge der im Einzelfall krankheits- oder behinderungsbedingt 27

gebotenen Ernährung sein.

Vgl. VG Minden, Urteil vom 22.04.2002 - 6 K 3040/01 -, m. w. N.

Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt.

Das ergibt sich hier bereits daraus, dass ein fortbestehender Bedarf des Klägers, zu dessen Deckung ihm der begehrte Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung bei Krankheit gemäß § 23 Abs. 4 BSHG (sog. Krankenkostzulage) zuzusprechen wäre, in Bezug auf den Zeitraum von Oktober 2003 bis Dezember 2004 nicht besteht.

Nach der Rechtsprechung, die auf den allgemeinen Grundsätzen des Sozialhilferechts beruht, kann eine Krankenkostzulage dann nicht mehr rückwirkend gewährt werden, wenn der Hilfeempfänger sich in der fraglichen Zeit nicht tatsächlich kostenaufwendig bzw. seiner Erkrankung entsprechend ernährt hat. Insofern stellt die Krankenkost bzw. die spezielle Ernährung/Diät eine Form der Therapie dar, die mit einem tatsächlichen Verhalten in einem bestimmten Zeitabschnitt zu einem bestimmten (Therapie-) Zweck verbunden ist. Dieser Zweck kann auf den bestimmten Zeitabschnitt bezogen nachträglich nicht mehr erfüllt werden, wenn die Therapie tatsächlich nicht durchgeführt und die spezielle Ernährung tatsächlich nicht umgesetzt worden ist.

Vgl. OVG Lüneburg, Urteil vom 22.11.1996 - 4 L 2826/94 -, FEVS 47, 554 (557 f.) m. w. N.; Beschluss vom 13.10.2003 - 12 LA 385/03 -, FEVS 55, 359 (362); Hess. Verwaltungsgerichtshof (VGH). Urteil vom 20.12.1993 - 9 UE 745/90 -, Info also 1994, 152; OVG NRW, Urteil vom 05.12.2003 - 12 A 4478/01 -, Juris Rn. 24 f.; VG Düsseldorf, Beschluss vom 11.08.2000 - 13 L 1794/00 - und Urteil vom 10.08.2001 - 13 K 6512/00 -.

Eine rückwirkende Gewährung einer Krankenkostzulage durch den Sozialhilfeträger oder das Gericht ist somit nur dann möglich, wenn die kostenaufwendigere Diät im streitigen Zeitraum unter Einsatz von Mitteln durch Einschränkung des Betroffenen in anderen Bereichen, aus Schonvermögen bzw. nicht zu berücksichtigendem Einkommen oder auch aus darlehensweise zur Verfügung gestellten Mitteln Dritter tatsächlich durchgeführt worden ist. Diese Rechtsprechung führt nicht zu einer Rechtsschutzlücke im Fall, dass der Betroffene nicht über Mittel verfügt, aus denen er die erhöhten Kosten der für ihn erforderlichen Diät bezahlen könnte. In einem solchen Fall ist es möglich, die Krankenkostzulage im Wege der einstweiligen Anordnung durchzusetzen, um den endgültigen Rechtsverlust, der zeitabschnittsbezogen nach der oben dargelegten Rechtsprechung eintritt, wenn die Diät nicht durchgeführt wird, zu vermeiden.

Da der Kläger sich nach seinen Angaben in der Zeit von Oktober 2003 bis Dezember 2004 wegen fehlender Mittel nicht nach den Empfehlungen seiner Ärzte ernährt hat, steht schon dies einem Anspruch des Klägers entgegen. Dass eine Diät vom Kläger im hier entscheidenden Zeitraum und bis heute nicht eingehalten wurde, lässt sich auch den Ausführungen des Sachverständigen P im Gutachten vom 14.01.2006 entnehmen, aus denen sich sinngemäß ergibt, dass der Kläger überhaupt nicht konkret weiß, was für eine Diät er einzuhalten habe (S. 17/18 des Gutachtens, Bl. 139/140 der Streitakte). Dies deckt sich mit seinen vagen Äußerungen zur Art der für ihn erforderlichen Ernährung in der mündlichen Verhandlung.

Ohne dass es somit hierauf entscheidungstragend ankommt, ist darüber hinaus in Bezug auf die beim Kläger vorliegenden Erkrankungen, für die eine spezielle Ernährung in Betracht kommt, nicht festzustellen, dass diese Ernährungsweisen gegenüber der vom Regelsatz

nach dem BSHG abgedeckten Normalkost höhere Kosten verursachen.

Der übergewichtige Kläger leidet unstreitig an einer Koronaren Herzerkrankung mit Bypass-Operationen und Bluthochdruckerkrankung, Diabetes Mellitus Typ II b sowie einer Fettstoffwechselstörung. Dies lässt sich insbesondere dem Gutachten des Sachverständigen P vom 14.01.2006 entnehmen (siehe dort S. 13 bzw. Bl. 135 der Streitakte). 36

Diese Erkrankungen führen teils dazu, dass der Kläger eine bestimmte Kostform einhalten sollte. Dies ist jedoch im Vergleich zur Normalkost nach Überzeugung der Kammer nicht mit Mehrkosten verbunden. 37

Das gilt zunächst für den bei ihm vorliegenden Diabetes Mellitus Typ II b. 38

Diese Erkrankung tritt vorwiegend im fortgeschrittenen Lebensalter auf und zeichnet sich in Abgrenzung zum Typ II a dadurch aus, dass der Erkrankte an Übergewicht (Adipositas) leidet. Übergewicht wird nach herrschender Auffassung durch den sog. Body Mass Index (BMI) bestimmt, der sich aus dem Verhältnis des Körpergewichts in Kg zu dem Quadrat der Körpergröße in Metern errechnet ($\text{Gewicht [kg]} : \text{Körpergröße [m]}^2$). Beim Kläger liegt seit Jahren - und insbesondere im hier streitgegenständlichen Zeitraum - ein erhebliches Übergewicht vor. So wog er entsprechend der Bescheinigung des X, auf die sich das hier entscheidende Verwaltungsverfahren bei der Beklagten bezog, im Oktober 2003 125 kg bei einer Körpergröße von 1,91 m. Daraus ergibt sich ein BMI von 34,26 ($125 \text{ kg} / 1,91^2 = 125 \text{ kg} / 3,6481 \text{ m}^2$). Übergewicht beginnt bereits oberhalb eines BMI von 25 (das Normalgewicht soll bei einem BMI von 20 - 25 liegen); ab einem BMI von 30 - wie hier - handelt es sich um erhebliches Übergewicht. 39

Der Sachverständige P kommt in seinem überzeugenden und nach Auffassung des Gerichts von eingehender Fachkompetenz getragenen Gutachten zu dem Ergebnis, dass diese Erkrankung wegen des Übergewichts eine Reduktionskost erfordert, die mit Mehrkosten nicht verbunden ist (S. 16 - 19 des Gutachtens, Bl. 138 - 141 der Streitakte). Der Sachverständige hebt selbst hervor, dass dieses Ergebnis unabhängig von der Person des Klägers sondern auf die Erkrankung Diabetes Mellitus Typ II b bezogen dem Stand der (ernährungs-)medizinischen Wissenschaft und zugleich auch den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge für die Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe, 40

Kleinere Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (DV), Heft 48, 2. Auflage 1997 (nachfolgend: EDV 1997), 41

entspricht, die zwar scheinbar generell bei "Diabeteskost" einen Mehrbedarf von 100 DM sehen (EDV 1997, D. Anlagen: Empfehlungen zu Regelwerten für krankheitsbedingte kostenaufwendigere Ernährung - Krankenkostzulagen; S. 32), dies jedoch bei genauer Betrachtung dahin konkretisieren, dass "Diabeteskost" nur bei Diabetes Mellitus Typ I und Diabetes Mellitus Typ II a angezeigt sei (EDV 1997, B. Empfehlungen für die Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe, Rn. 3 "berücksichtigte Kostformen", S. 12). 42

Insofern steht das Gutachten des Sachverständigen P in Übereinstimmung mit den EDV 1997 und allen übrigen dem Gericht zugänglichen fachlichen Stellungnahmen zu den durch Diabetes Mellitus Typ II b verursachten Mehrkosten mit Ausnahme der Aussagen im Gutachten des Sachverständigen M. Es herrscht insofern Einigkeit, dass eine Reduktionskost erforderlich ist, die keine Mehrkosten gegenüber normaler Ernährung verursacht. 43

Vgl. hierzu z. B. den Begutachtungsleitfaden für Mehrbedarf bei krankheitsbedingter kostenaufwendiger Ernährung (Krankenkostzulage) gemäß § 23 (4) BSHG, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Herausgeber Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), 2002 (nachfolgend: Begutachtungsleitfaden); weitere Quellen aufgeführt in Sozialgericht (SG) Düsseldorf, Urteil vom 30.10.2006 - S 19 SO 2/05 -, www.sozialgerichtsbarkeit.de (z. B. Ausschuss für Ernährung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, Diabetes-Forschungsinstitut an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf).

Auch in der jüngeren Rechtsprechung der Verwaltungsgerichtsbarkeit

45

Vgl. OVG NRW, Urteil vom 28.09.2001 - 16 A 5644/99 -, FEVS 53, 310 (315); OVG Lüneburg, Beschluss vom 17.10.2003 - 12 ME 248/03 -, FEVS 55, 230 (231); Bayer. VGH (BayVGH), Beschluss vom 10.04.2006 - 12 ZB 05.1587 -, Juris; VG Minden, Beschluss vom 23.04.2002 - 6 L 367/02 -; VG Düsseldorf, Urteil vom 18.08.2004 - 13 K 2141/03 -; VG München, Gerichtsbescheid vom 14.04.2005 - M 18 K 04.3177 -, Juris; VG Ansbach, Urteil vom 17.03.2005 - AN 14 K 04.02178 -, Juris,

46

sowie der seit 2005 für das Sozialhilferecht (SGB II und XII) zuständigen Sozialgerichtsbarkeit herrscht soweit ersichtlich die einhellige Auffassung, dass bei Diabetes Mellitus Typ II b, also Diabetes Mellitus Typ II mit Übergewicht, durch die erforderliche Reduktionskost kein Kostenmehraufwand gegenüber der durch Regelsatz oder Regelleistung ermöglichten Normalernährung entstehe.

47

Vgl. Hess. Landessozialgericht (LSG), Beschluss vom 14.11.2006 - L 9 SO 62/06 ER -, Juris Rn. 11 ff.; Sächs. LSG, Urteil vom 07.09.2006 - L 3 AS 11/06 -, Juris Rn. 101 ff.; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 12.07.2006 - L 15 B 114/06 SO ER -, Juris Rn. 8; Schleswig-Holst. LSG, Beschluss vom 24.11.2005 - L 9 B 259/05 SO ER -, Juris Rn. 4 ff.; Beschluss vom 06.09.2005 - L 9 B 186/05 SO ER -, Juris Rn. 18 ff.; SG Düsseldorf, Urteil vom 30.10.2006, a. a. O.

48

Selbst das vom Kläger gemäß § 109 SGG beantragte "Neurologisch-psychiatrische Gutachten" des Sachverständigen M vom 26.06.2006 kommt insofern zu keinem anderen Ergebnis. Der Sachverständige sieht in Bezug auf die Erkrankung des Klägers an Diabetes Mellitus Typ II b nach den EDV 1997 das Erfordernis einer Reduktionskost, die jedoch keinen Kostenmehraufwand nach sich ziehe (S. 11 des Gutachtens, Bl. 210 der Streitakte).

49

Auch die Koronare Herzerkrankung mit erfolgten Bypass-Operationen erfordert keine spezielle Kostform, die mit Mehrkosten verbunden wäre. Der Sachverständige P hat hierzu (S. 15/16 des Gutachtens) schlüssig erläutert, dass der Kläger Risikofaktoren vermeiden und insbesondere sein Körpergewicht durch Reduktionskost vermindern, sowie die Fettstoffwechselstörung durch entsprechende Kost bzw. medikamentöse Therapie behandeln lassen sollte. Da das - vom Kläger nach seinen Angaben durchgeführte - Weglassen von Nikotin und Alkohol Minderkosten verursacht und auch durch die Reduktionskost nach den obigen Ausführungen zur Reduktionskost wegen Diabetes Mellitus Typ II b keine Mehrkosten entstehen, kommt es allein auf die ernährungsbezogenen Konsequenzen der Fettstoffwechselstörung an, die unten erörtert werden. Die Koronare Herzerkrankung ist deshalb als solche unter dem Blickwinkel des § 23 Abs. 4 BSHG ohne Bedeutung. Der Sachverständige M erwähnt diese denn auch in seinem Gutachten überhaupt nicht eigenständig im Hinblick auf einen Mehrbedarf für Ernährung, sondern äußert lediglich, die Adipositas des Klägers erhöhe das Risiko einer Progredienz der Koronaren Herzerkrankung.

50

51

Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich unmittelbar, dass das erhebliche Übergewicht des Klägers, welches durch eine Reduktionskost zu therapieren wäre, keine Mehrkosten im Sinne von § 23 Abs. 4 BSHG nach sich zieht. Dazu sind ebenfalls keine weiteren Erläuterungen erforderlich.

Vgl. nur BayVGH, Urteil vom 09.07.1993 - 12 B 90.3150 -, Juris Rn. 25. 52

Auch aus der beim Kläger vorliegenden Fettstoffwechselstörung ergibt sich kein zwangsläufiger Kostenmehraufwand aufgrund einer wegen dieser Krankheit erforderlichen speziellen Kostform. 53

Der Sachverständige P hat in seinem Gutachten überzeugend dargelegt, dass der Kläger wegen der Fettstoffwechselstörung, die sich bei ihm vorrangig in einer Erhöhung der Triglyceride im Blut (sog. Hypertriglyceridämie, vgl. die Bescheinigung des X zur Erforderlichkeit einer Krankenkostzulage beim Kläger Stand Oktober 2003, Beiakte 7, Bl. 1541) manifestiert, in erster Linie einer Gewichtsreduzierung und damit einer Reduktionskost bedarf (S. 20/21 des Gutachtens, Bl. 142/143 der Streitakte). Zugleich hält er eine Vermehrung des Anteils der Kohlenhydrate sowie eine Verwendung von pflanzlichen Ölen statt tierischen Fetten für angezeigt, die jedoch wie die Reduktionskost nicht zu einer Kostensteigerung sondern lediglich zu einer Kostenverlagerung führen (S. 22/23 des Gutachtens, Bl. 144/145 der Streitakte). 54

Die Überzeugungskraft dieser die gesundheitliche Verfassung des Klägers konkret berücksichtigenden gutachtlichen Aussagen wird durch sonstige dem Gericht bei seiner Entscheidung vorliegenden ernährungsmedizinisch-fachliche Informationen gestützt. 55

Zwar gehen die EDV 1997 davon aus, dass bei Hyperlipidämie eine "lipidsenkende Kost" erforderlich sei (Abschnitt B., Rn. 3, S. 12 der Empfehlungen) und hierfür ein Mehrbedarf von 70 DM monatlich anfällt (Abschnitt D., Anlage 1, S. 32). Dies beruht jedoch auf dem als Anlage 4 den EDV 1997 beigefügten "Gutachten zum Kostenaufwand für Langzeitdiäten" der Deutschen Gesellschaft für Ernährung vom 29.11.1994 (EDV 1997, S. 49 ff.). Der Sachverständige P führt hierzu in das Gericht überzeugender Weise unter Bezugnahme auf die auch den EDV 1997 beigefügten weiteren fachlichen Stellungnahmen aus, dass die Bestimmung des Mehraufwands auf Speiseplänen aus dem Jahr 1978 basiert und nach den vorliegenden Empfehlungen für Fettstoffwechselstörungen im Allgemeinen, 56

vgl. EDV 1997, Anlage 6: Krankenkostzulagen nach BSHG bei Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen, Gutachten des Bundesgesundheitsamts vom 17.03.1993, S. 102 - 104; Anlage 8: Zur Gewährung von Krankenkostzulagen aus ernährungsmedizinischer Sicht, Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin, vom 22.01.1996, S. 142/143, 57

und auch der konkret beim Kläger erforderlichen Ernährungsweise aus, dass der in den EDV 1997 angegebene Mehraufwand für lipidsenkende Kost nach aktuellem Stand der ernährungsmedizinischen Wissenschaft nicht anfallt. 58

Auch der Begutachtungsleitfaden geht davon aus, dass bei Hyperlipidämie bei Übergewicht eine Gewichtsreduzierung erforderlich sei. Zudem benötige der hieran Erkrankte eine deutliche Verminderung des Verzehrs von Fetten, vor allem von tierischen Fetten im Austausch mit pflanzlichen Fetten, bei vergleichsweise hohem Ballaststoff- und Kohlenhydratanteil. Insofern stimmt diese Empfehlung mit den Aussagen des Sachverständigen P im Wesentlichen überein. Für diese Ernährungsweise sollen jedoch auch nach dem Begutachtungsleitfaden keine Mehrkosten anfallen (S. 8 des 59

Begutachtungsleitfadens).

Auf diese Sachlage ist der Kläger bereits in dem auf eine Krankenkostzulage wegen der Fettstoffwechselstörung bezogenen Klageverfahren gleichen Rubrums am VG Düsseldorf im Gerichtsbescheid vom 18.01.1996 - 00 K 0000/00 -, bzw. dem diese Entscheidung bestätigenden Urteil vom 16.09.1996 hingewiesen worden, in dem für die erforderliche fett-, salz- und cholesterinarme Diät ein Kostenmehraufwand verneint wurde. 60

Die zu der Frage, ob aus einer Fettstoffwechselstörung ein Kostenmehraufwand für Ernährung zwingend folgt, ergangene jüngere Rechtsprechung geht soweit ersichtlich auch ansonsten davon aus, dass ein Kostenmehraufwand in diesen Fällen nicht entsteht und damit eine Krankenkostzulage nicht zu gewähren ist, 61

Vgl. BayVGH, Beschluss vom 10.04.2006, a. a. O.; VG Ansbach, Urteil vom 17.03.2005 - AN 14 K 04.02269 -, Juris; VG Braunschweig, Urteil vom 13.07.2000 - 4 A 4314/98 -, Juris Rn. 13 ff.; VG München, Beschluss vom 13.04.2004 - M 6a E 04.936 -, Juris; VG Düsseldorf, Beschluss vom 19.11.2003 - 13 K 265/02 -. 62

Auch das LSG NRW scheint dem Begutachtungsleitfaden wegen aktuellerer wissenschaftlicher Erkenntnisse gegenüber den EDV 1997 den Vorzug zu geben, 63

Beschlüsse vom 08.11.2006 - L 19 B 83/06 ER - und vom 23.06.2006 - L 20 B 109/06 AS -, www.sozialgerichtsbarkeit.de, 64

was dafür spricht, einen Mehrbedarf bei Fettstoffwechselstörungen abzulehnen. 65

Gegenüber diesem eindeutigen Befund vermag das "Neurologisch-psychiatrische Gutachten" des Sachverständigen M vom 26.06.2006 nicht zu überzeugen. Es handelt sich bei dem Sachverständigen, dessen Beauftragung der Kläger gemäß § 109 SGG beantragt hat, um einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (Zusatzqualifikation Sportmedizin und Verkehrsmedizin), bei dem der Kläger wegen seiner psychischen Erkrankung, um die es hier nicht geht, seit Juli 2000 in ambulanter psychotherapeutisch-psychiatrischer Behandlung ist. Der insofern aus Sicht des Gerichts in fachlicher Hinsicht für die Beantwortung der hier entscheidenden Fragen nicht hinreichend qualifizierte Sachverständige äußert sich auf S. 10/11 des Gutachtens auch nur recht vage und in keiner Weise - in Bezug auf die ernährungsmedizinischen Fragestellungen - fachkompetent: Er beschäftigt sich gebietsbezogen mit Fragen der Ernährung nur marginal; aufgrund der Adipositas des Klägers bestehe ein erhöhtes Risiko der Progredienz der Erkrankungen (insbesondere der diabetogenen Stoffwechsellage) mit der Gefahr eines hieraus resultierenden erhöhten Therapieaufwandes und erhöhten bzw. zusätzlichen Behandlungskosten; entsprechend den Empfehlungen des Deutschen Vereins sei die lipidsenkende Kost und die Reduktionskost (letztere in Bezug auf Übergewicht und Diabetes Mellitus Typ II b) erforderlich. Für die lipidsenkende Kost sei nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins in der Auflage von 1997 ein Kostenmehraufwand gegeben. 66

Diese Ausführungen können nach dem bereits Gesagten fachlich nicht überzeugen. Sie stützen sich hinsichtlich der Frage, ob die lipidsenkende Kost (unabhängig davon, dass der Sachverständige nicht erläutert, was seiner Auffassung nach darunter konkret zu verstehen sei) Mehrkosten verursacht, schlicht auf die pauschalen Empfehlungen der EDV 1997, ohne auf die in den den EDV 1997 als Anlage beigefügten Gutachten aufgeworfenen Fragen und Widersprüche einzugehen. Das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Sachverständigen M hat letztlich (wie schon seine Bezeichnung nahe legt) mangels 67

ernährungsmedizinischer fachlicher Qualifikation des Sachverständigen keinen für die Entscheidungsfindung des Gerichts nutzbaren Beweiswert.

Aus dem Bluthochdruck des Klägers folgt nichts anderes. Diese mit Diabetes Mellitus Typ II b, Fettstoffwechselstörung und Übergewicht häufig einhergehende Erkrankung erfordert keine Ernährungsweise, die von den durch die genannten Erkrankungen geforderten Kostformen abweicht. Somit kann dadurch auch kein Mehraufwand für kostenaufwendige Ernährung entstehen. 68

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus §§ 183 Satz 1, 193 Abs. 1 Satz 1 SGG. 69