

## S 15 AS 804/13

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
SG Wiesbaden (HES)  
Sachgebiet  
Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung  
15  
1. Instanz  
SG Wiesbaden (HES)

Aktenzeichen  
S 15 AS 804/13

Datum  
28.11.2016

2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen

L 6 AS 27/17  
Datum

14.02.2018

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

B 14 AS 21/18 BH  
Datum

26.08.2019

Kategorie  
Urteil

1. Die Beklagte wird unter Abänderung der Bescheide vom 13.12.2011, 05.06.2012, 19.11.2012 und 17.12.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.08.2013 verurteilt, dem Kläger weitere Leistungen nach dem SGB II i. H. v. 18,81 EUR für den Zeitraum vom 01.01.2012 - 30.06.2013 zu gewähren. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der dem Kläger zu gewährenden Leistungen nach dem SGB II für den Zeitraum vom 01.01.2012 bis 30.06.2013. Streitig ist dabei insbesondere die Höhe des zu gewährenden Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung. Der 1957 geborene Kläger stand im streitgegenständlichen Zeitraum in Bezug von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II bei der Beklagten. Der Kläger leidet an folgenden Erkrankungen:

1. chronisches Erschöpfungssyndrom
2. Cushing-Syndrom
3. Osteoporose
4. Diabetes Typ II
5. Hypcholesterinämie
6. Zustand nach Hodgkin-Lymphom

Aufgrund einer Verurteilung durch das SG Wiesbaden mit Urteil vom 08.04.2008 gewährte die Beklagte dem Kläger bereits einen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung in Höhe von 10 % des Regelbedarfs. Dieser bereits gewährte Mehrbedarf in Höhe von 10 % des Regelbedarfs betrifft die Fettstoffwechselstörung mit erhöhten Cholesterinwerten des Klägers. Hierzu bedarf der Kläger einer gezielten Ernährungsmodifikation mit Begrenzung der Fettzufuhr. Die Ernährung muss im Übrigen ballaststoffreich sein und einen erhöhten Anteil an mehrfach ungesättigten Fettsäuren enthalten. Zudem besteht ein zusätzlicher Kostenaufwand für eine lipidsenkende Kostform. Die Krebserkrankung des Klägers war zum Zeitpunkt des Urteils vom 08.04.2008 bereits vollständig geheilt und auch die Krebsnachsorgephase hatte bereits geendet. Aus diesem Grund bestand keine Fortdauer einer medizinischen Mehrbedarfsbegründung durch die abgelaufene Krebserkrankung. Hinsichtlich der Diabetes-Erkrankung bestand kein zusätzlicher Mehrbedarf.

Mit Schreiben vom 31.01.2012 beantragte der Kläger bei der Beklagten erneut die Gewährung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung und führte hierbei aus, dass er an einer Diabetes- und Lebererkrankung leide. Er bedürfe einer Vollkosternährung und cholesterinsenkenden Nahrungsmitteln wie Nüsse und Olivenöl. Der Kläger vertrat daher die Ansicht, dass er monatlich ca. 80 Euro mehr erhalten müsse.

Der Kläger legte ein ärztliches Attest zum Antrag auf Anerkennung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung seines Hausarztes Dr. C. vom 02.03.2012 vor. Hierbei war die Größe des Klägers mit 185 cm und das Gewicht des Klägers mit 95 kg angegeben.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Gesundheitsamtes ein, welche dieses am 05.11.2012 abgab. Der Gutachter des Gesundheitsamtes führt in seiner Stellungnahme aus, dass der Kläger neben den Erkrankungen, die bereits Gegenstand des Gerichtsverfahrens waren, nun an folgenden Syndromen leidet:

1. Cushing-Syndrom, hochdosierte Cortisontherapie mit daraus resultierender Osteoporose.
2. Polyneuropathie
3. Fettleber

Dies bedinge keine erhöhten Mehrkosten für Ernährung. Ausweislich der Angaben im Antrag sei der Kläger übergewichtig, so dass auch individuell kein Grund für zusätzliche Mehrkosten ersichtlich sei. Über den vom Gericht festgesetzten Mehrbedarf wegen Fettstoffwechselstörung hinaus sei also keine Erhöhung des ernährungsbedingten Mehrbedarfs erforderlich.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 19.11.2012 eine Erhöhung des Mehrbedarfs ab. Zur Begründung berief sich die Beklagte auf die Stellungnahme des Gesundheitsamtes vom 05.11.2012.

Hiergegen legte der Kläger am 12.12.2012 Widerspruch ein. Mit Bescheid vom 17.12.2012 gewährte die Beklagte dem Kläger Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II für den Zeitraum vom 01.01.2013 bis 30.06.2013. Hierbei war in der Leistungsgewährung ein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung in Höhe von 38,20 Euro (10 % des Regelbedarfs) enthalten.

Hiergegen legte der Kläger am 17.01.2013 Widerspruch ein.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 08.08.2013 zurück und verwies im Wesentlichen auf die Stellungnahme des Gesundheitsamtes vom 05.11.2012. Eine Erhöhung des Mehrbedarfs sei nicht erforderlich.

Der Kläger hat am 10.09.2013 Klage vor dem Sozialgericht Wiesbaden erhoben. Der Kläger leide an zahlreichen Erkrankungen. Aufgrund dieser Erkrankungen benötige der Kläger eine besondere Ernährung. Der bereits gewährte Mehrbedarf in Höhe von 10 % des Regelbedarfs sei nicht mehr ausreichend. Eine lipidsenkende Ernährung sei aufgrund der neu hinzugetretenen Erkrankungen und aufgrund des erheblich verschlechterten Gesundheitszustandes des Klägers im streitgegenständlichen Zeitraum nicht mehr ausreichend gewesen. Der Kläger müsse aufgrund seiner Erkrankungen insbesondere in erhöhten Mengen kalziumhaltige Lebensmittel, insbesondere Milch und Milchprodukte, Fisch und Meeresfrüchte, Obst und Gemüse sowie Mehl, Soja und Vollwertbrot zu sich nehmen. Diese Produkte sollten im Hinblick auf die chronische Erkrankung des Klägers auch schadstoffarm sein. Wegen der bestehenden Erkrankungen müsse der Kläger weiter auch eine das Immunsystem stärkende schadstoffarme Ernährung mit hohem Vitaminanteil einhalten. Er benötige zudem Nahrungsergänzungsmittel und Zusatzpräparate, welche nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. Hierbei handele es sich um folgende Präparate: Der Kläger benötige aufgrund der neu hinzugetretenen Erkrankungen Neurodoron-Tabletten, Vitamin D und Care-Immun-Kapseln. Die Kosten hierfür beliefen sich auf monatlich insgesamt 32,79 Euro (Neurodoron: 12,46 Euro/Monat, Vitamin D 1,87 Euro/Monat und Care-Immun 18,46 Euro/Monat). Der Kläger legte zudem ein Attest des Dr. C. vom 11.06.2012 vor. Hinsichtlich des Inhalts des Attestes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte Bezug genommen. Weiter führte der Kläger aus, dass er mittlerweile ca. 15 kg abgenommen habe und nunmehr 81 kg wiegen würde. Weiter legte der Kläger einen Ablehnungsbescheid der Krankenkasse vom 21.02.2014 vor. Sein Antrag vom 13.02.2014 hinsichtlich der Nahrungsergänzungsmittel Neurodoron und Vitamin D wurde abgelehnt, da Nahrungsergänzungsmittel nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden können. Hinsichtlich des nicht verschreibungspflichtigen Medikaments Care-Immun führte die Krankenkasse aus, eine Verordnung auf Kassenrezept sei grundsätzlich möglich. Der behandelnde Arzt habe jedoch ein Privatrezept ausgestellt, weshalb eine Übernahme durch die Krankenkasse nicht in Betracht komme. Zur Gerichtsakte gelangte weiterhin ein Reha-Entlassungsbericht vom 10.12.2013 der Klinik für Tumorbiologie. Hinsichtlich des Inhalts des Reha-Entlassungsberichts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte Bezug genommen.

Auf Anordnung des Gerichts erstellte der behandelnde Arzt des Klägers, Dr. C., am 29.09.2014 einen Befundbericht, der zur Gerichtsakte gelangte. Hinsichtlich des Inhalts des Befundberichtes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte Bezug genommen.

Zudem legte der Kläger den vorläufigen Arztbrief der Klinik für Tumorbiologie vom 23.11.2012 vor. Hinsichtlich des Inhalts des vorläufigen Arztbriefes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte Bezug genommen.

Weiter gab der Kläger im Schriftsatz vom 16.05.2014 an, dass mittlerweile eine Verordnung von Vitamin D zu Lasten der Krankenkasse erfolgen könne. Hinsichtlich des Nahrungsergänzungsmittels Neurodoron des Medikaments Care-Immun werde aktuell versucht, dies zu Lasten der Krankenkasse zu verordnen. Der Kläger legte in dem gemeinsam verhandelten Parallelverfahren S 15 AS 1191/15 die Rechnungen über die im streitgegenständlichen Zeitraum beschafften Nahrungsergänzungsmittel und Arzneimittel vor. Für den streitgegenständlichen Zeitraum hat der Kläger danach am 16.12.2012 eine 100-St.-Packung Vitamin D zum Preis von 6,37 Euro gekauft. Am 24.12.2012 kaufte der Kläger eine 100-St.-Packung Vitamin D zum Preis von 6,22 Euro. Am 28.12.2012 kaufte der Kläger, ohne Vorlage einer ärztlichen Verordnung, das Medikament Care-Immun in einer 270-St.-Packung zum Preis von 83,07 Euro. Am 06.02.2013 kaufte der Kläger, ohne Vorlage einer Verordnung, das Nahrungsergänzungsmittel Neurodoron zum Preis von 20,76 Euro. Am 12.04.2013 kaufte der Kläger eine 100-St.-Packung Vitamin D zum Preis von 6,22 Euro.

Der Kläger beantragt,  
die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 13.12.2011, 05.06.2012, 19.11.2012 und 17.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.08.2013 zu verurteilen, dem Kläger laufende Leistungen nach dem SGB II für die Zeit vom 01.01.2012 bis 30.06.2013 in der gesetzlich zustehenden Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,  
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig und hält an ihrer Rechtsauffassung fest. Insbesondere sei ein höherer zu gewählender Mehrbedarf wegen kostenaufwendiger Ernährung nicht ersichtlich. Aus den eingeholten Befundberichten und vorgelegten ärztlichen Unterlagen ließe sich kein höherer Mehrbedarf ableiten.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte in dem Verfahren S 15 AS 804/13 und S 15 AS 1191/15 sowie die Verwaltungsakte des Klägers bei der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen

Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, jedoch nur teilweise begründet.

Die Bescheide der Beklagten vom 13.12.2011, 05.06.2012, 19.11.2012 und 17.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.08.2013 sind im tenorierten Umfang rechtswidrig und waren daher abzuändern. Der Beklagte hat zu Unrecht mit Bescheid vom 19.11.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.08.2013 im tenorierten Umfang die Erhöhung der Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung abgelehnt, da im tenorierten Umfang ein entsprechender Anspruch des Klägers besteht. Streitgegenständlich ist im vorliegenden Verfahren aufgrund des Antrages des Klägers im Januar 2012 und der Entscheidung über den Widerspruch am 08.08.2013 der Zeitraum vom 01.01.2012 bis 30.06.2013.

Nach [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) wird bei Leistungsberechtigten, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, ein Mehrbedarf in angemessener Höhe anerkannt. Die Gewährung eines Mehrbedarfs nach [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) setzt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 14.02.2013, [B 14 AS 48/12 R](#), juris, BSG, Urteil vom 10.05.2011, [B 4 AS 100/10 R](#), juris) folgendes voraus:

1. Der Leistungsberechtigte muss an einer Krankheit im Sinne der üblichen krankensicherungsrechtlichen Begriffsdefinition leiden.
2. Der Leistungsberechtigte muss sich im Sinne einer Krankenkost besonders ernähren und diese Ernährung muss aufgrund der Krankheit medizinisch notwendig sein (Ursächlichkeitszusammenhang).
3. Die im Einzelfall erforderliche Krankenkost muss gegenüber der in der Bevölkerung üblichen im Regelbedarf zum Ausdruck kommenden Ernährung kostenaufwändiger sein.

Demnach muss ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer bestehenden oder drohenden Erkrankung oder Behinderung und der Notwendigkeit einer besonderen Ernährung vorliegen und diese besondere Krankenkost muss gegenüber der in der Bevölkerung üblichen, im Regelbedarf zum Ausdruck kommenden Ernährung kostenaufwändiger sein (BSG, Urteil vom 14.02.2013, [a. a. O.](#)). Die Mehrbedarfsregelung für kostenaufwändige Ernährung sieht im Gegensatz zu den Fallgruppen nach [§ 21 Abs. 2 bis 4 SGB II](#) keine pauschale Erhöhung des Regelbedarfs vor, sondern richtet sich auch in dieser Hinsicht nach den Umständen des Einzelfalls. Das Bundessozialgericht verlangt daher eine am konkreten Einzelfall orientierte tatsächliche und rechtliche Würdigung (BSG, Urteil vom 14.02.2013, [a. a. O.](#)). Nach den vorliegenden ärztlichen Befunden leidet der Kläger nachweislich an Diabetes, Fatiguesyndrom, Hypercholesterinämie, Zustand nach Hodgkin-Lymphom, Cushing-Syndrom, hochdosierte Cortisontherapie mit daraus resultierender Osteoporose, Polyneuropathie, Fettleber. Zu beachten ist dabei, dass der Kläger hinsichtlich seiner Fettstoffwechselerkrankung bereits einen Mehrbedarf für eine lipidsenkende Ernährung erhält. Hinsichtlich der Krebserkrankung ist eine anhaltende Vollremission eingetreten und auch die Krebsnachsorgephase ist bereits beendet, so dass hierfür kein erhöhter Ernährungsmehrbedarf nachvollzogen werden kann. Bereits im Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 08.04.2008 wurde festgestellt, dass hinsichtlich der Diabetes-Erkrankung kein zusätzlicher Mehrbedarf bestehe.

Soweit der Kläger vorgetragen hat, dass aufgrund seiner Erkrankungen er insbesondere in erhöhten Mengen calciumhaltige Lebensmittel sowie eine Vollwertkost zu sich nehmen müsse, kann diesbezüglich jedenfalls kein zusätzlicher Kostenaufwand bejaht werden. Denn die ausgewogene Vollkost, in der Regel die geeignete Ernährungsform, entspricht auch den Empfehlungen der DGE und ist bereits vom Regelbedarf umfasst. Wenn also kein Fall des Abweichens von der grundsätzlichen Ernährungsform der gesunden Vollkost krankheitsbedingt indiziert ist, kann daraus kein Mehrbedarf erkannt werden. Eine Erhöhung des Mehrbedarfs auf einen Betrag von 30 % des Regelbedarfs kann also nicht in Betracht kommen, wenn der Kläger lediglich insbesondere eine hohe Anzahl von Milch und Milchprodukten, Fisch und Meeresfrüchten, Obst und Gemüse sowie Mehl, Soja und Vollwertbrot zu sich nehmen muss. Alle diese Produkte sind auch nicht mit höheren Kosten verbunden als dies die allgemeine Vollkost ist. Denn alle diese Produkte sind auch in Bio-Qualität mittlerweile in Discountern erhältlich.

Hinsichtlich des Präparates Neurodoron und des Medikaments Care-Immun lässt sich aus den vorgelegten ärztlichen Unterlagen und den eingeholten Befundberichte eine Notwendigkeit der Einnahme nicht ableiten. So ist zwar in dem vorläufigen Arztbrief der Klinik für Tumorbiologie vom 23.11.2012 in der Entlassungsmedikation Neurodoron und Care-Immun aufgeführt. In dem endgültigen Reha-Entlassungsbericht vom 10.12.2013 ist jedoch kein Hinweis auf eine erforderliche Medikation mit Neurodoron und Care-Immun enthalten. Auch der behandelnde Arzt Dr. C. führte in seinem Befundbericht vom 29.09.2014 aus, dass ihm zu der Fragestellung Neurodoron und Care-Immun keine Erfahrungsberichte hinsichtlich der Erkrankungen des Klägers vorliegen. Er bittet daher um Fragestellung bei einem Facharzt für Endokrinologie. Der Kläger hatte jedoch in dem hier zugrundeliegenden Rechtsstreit keinen Facharzt für Endokrinologie benannt und von der Schweigepflicht entbunden. In dem gemeinsam Verhandelten Verfahren mit dem Az.: [S 15 AS 1191/15](#) gelangte ein Arztbericht des Facharztes für Endokrinologie vom 16.03.2015 und vom 12.05.2015 zur Gerichtsakte. Auch daraus ergibt sich kein Hinweis für die Notwendigkeit der Einnahme von Neurodoron und Care-Immun. Der Kläger legte diesbezüglich auch keine Verordnungen durch einen Arzt vor.

Weiterhin leidet der Kläger aufgrund der hochdosierten Cortisontherapie an einer steroidinduzierten Osteoporose/Osteopenie. Hierbei handelt es sich um eine Krankheit, die einer besonderen Ernährung bedarf und welche auch kostenaufwändiger im Sinne des [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) ist. Denn sowohl die behandelnden Ärzte als auch die Klinik für Tumorbiologie gehen übereinstimmend davon aus, dass eine Substitution mit Vitamin D in diesem Fall erforderlich ist. Hierdurch entstehen dem Kläger auch nachgewiesenermaßen zusätzliche Kosten. Damit ist dem Kläger ein Mehrbedarf zu gewähren. Die Höhe der Leistungen für Mehrbedarf muss angemessen sein. Angemessen ist nach dem Wortlaut sowie dem Sinn und Zweck der Vorschrift, der Betrag mit dem der tatsächliche entstandene Aufwand, der medizinisch begründet ist, ausgeglichen werden kann (S. Knickrehm/Hahn in Eicher SGB II, 3. Auflage, § 21 Rdnr. 61). Vorliegend hat der Kläger durch Vorlage der Rechnungen im streitgegenständlichen Zeitraum einen Mehrbedarf wegen der Substitution mit Vitamin D in Höhe von 18,81 Euro nachgewiesen.

Weitere Erkrankungen des Klägers, welche eines erhöhten besonderen Ernährungsbedarfs bedürfen, ergeben sich aus den im Rahmen der Amtsermittlung eingeholten Befundberichten und ärztlichen Unterlagen nicht. Es bestand daher kein Anlass weitere Ermittlungen

durchzuführen. Besondere Umstände, die die Durchführung weiterer Ermittlungen begründen könnten, sind weder substantiiert vorgetragen, noch aufgrund der ärztlichen Angaben und des vorliegenden Sachverhaltes erkennbar.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Zwar orientiert sich die Kostenentscheidung grundsätzlich am Verfahrensausgang und auch bei Teilerfolg der Klage sollte zumindest von Obsiegen bzw. Unterliegen annähernd bestimmt werden. Vorliegend ist jedoch zu beachten, dass der Kläger lediglich mit einem sehr geringen Anteil obsiegt hat und die Beklagte im großen Umfang obsiegt hat. [§ 193 SGG](#) sieht auch keine zwingende Kostenlast der unterlegenen Seite und auch keine zwingende Quotelung bei teilweisem Erfolg vor.

Die Rechtsmittelbelehrung folgt aus den [§§ 143 ff. SGG](#) und berücksichtigt, dass der Kläger insgesamt einen Mehrbedarf in Höhe von 30 % des Regelbedarfs für einen Zeitraum von 18 Monaten begehrt hat und damit den Berufungswert nach § 144 Abs. 1 Nr. 1 übersteigt. Der Wert des Beschwerdegegenstandes der Beklagten übersteigt nicht 750,00 Euro, weshalb die Beklagte die Zulassung der Berufung beantragen müsste. Es waren auch keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Berufung für die Beklagte zuzulassen war.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2019-11-27