
S 13 SO 32/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	Sozialhilfe
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	abweichende Regelsatzfestsetzung Beteiligtenwechsel Dialyse Empfehlungen des Deutschen Vereins Funktionsnachfolge gestörte Nährstoffaufnahme Glutamat Gluten konsumierende Erkrankungen krankheitsassoziierte Mangelernährung Mehrbedarf kostenaufwändiger Ernährung Meistbegünstigungsgrundsatz Multiple Sklerose Nicht-Zöliakie-Glutensensitivität (NCGS) Niereninsuffizienz Streitgegenstand Vollkost Zöliakie
Leitsätze	1. Zur Berücksichtigung des Meistbegünstigungsgrundsatzes bei der Auslegung von Rechtsbehelfen. 2. Der Anspruch auf Anerkennung eines (höheren) Mehrbedarfs nach § 30 Abs 5 SGB XII kann einen abtrennbaren Streitgegenstand darstellen. 3. Ein Beteiligtenwechsel wegen der gesetzlichen Änderung der sachlichen Zuständigkeit kommt für in der Vergangenheit geltend gemachte Ansprüche nicht in Betracht, wenn durch die Gesetzesänderung keine umfassende Funktionsnachfolge erfolgt ist (vgl. auch BSG v. 18.11.2015 – B 9 V 1/15 R – juris Rn. 14). 4. Zur Anerkennung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger

Normenkette

Ernährung nach [§ 30 Abs 5 SGB XII](#); hier verneint für die sog Nicht-Zöliakie-Glutensensitivität bzw. Nicht-Zöliakie-Weizensensitivität (NCGS).

Nds AG SGB IX/SGB XII [§ 4 Abs 2 Nr 1](#)

Nds AG SGB IX/SGB XII [§ 6 Abs 4](#)

Nds AG SGB XII [§ 6 Abs 1](#)

SGB XII [§ 27a Abs 4 S 1 Nr 2](#)

SGB XII [§ 30 Abs 5](#)

SGB XII [§ 46b Abs 1](#)

1. Instanz

Aktenzeichen

S 13 SO 32/16

Datum

01.11.2018

2. Instanz

Aktenzeichen

L 8 SO 277/18

Datum

07.07.2022

3. Instanz

Datum

-

Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Aurich vom 1. November 2018 wird zurÄckgewiesen.

AuÄgergerichtliche Kosten sind auch fÄr das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Ä

Tatbestand

Im Streit ist die Anerkennung eines hÄheren Mehrbedarfs wegen kostenaufwÄndiger ErnÄhrung aufgrund einer GlutenunvertrÄglichkeit fÄr die Zeit von August 2015 bis Januar 2017.

Die 1979 geborene, alleinstehende KlÄgerin lebte seit Anfang 2013 in der im Kreisgebiet des Beklagten liegenden Gemeinde H. (im Folgenden Gemeinde) in einer etwa 50 qm groÄen Mietwohnung, fÄr die sie im streitgegenstÄndlichen Zeitraum monatlich eine Kaltmiete von 272,00 â€– sowie Nebenkosten von 75,16 â€– zu entrichten hatte. Seit ihrem Umzug dorthin bezog sie vom Beklagten bzw. von der von ihm fÄr diese Aufgaben herangezogenen Gemeinde Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII (Grundsicherungsleistungen) unter BerÄcksichtigung ihrer Rente wegen

voller Erwerbsminderung, deren monatlicher Auszahlungsbetrag sich von August 2015 bis Februar 2016 auf 498,79 € (zuvor 490,18 €), von März bis Juni 2016 auf 495,43 € und von Juli 2016 bis Januar 2017 auf 516,46 € belief. Hintergrund der vollen Erwerbsminderung der Klägerin sind ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die auf operative Korrekturen bei Blasenfehlbildung (Blasenextrophobie) im Säuglingsalter und einem Harnblasenersatz mit Bauchdeckenkatheterisierung (im Alter von zwölf Jahren) zurückzuführen sind und sich u.a. durch chronische Harnwegsinfekte bzw. Nierenbeckenentzündungen auszeichnen. Wegen der zusätzlichen Erkrankung an Multiple Sklerose und ihres stark eingeschränkten Allgemeinzustandes wurde beim Bezug der Grundsicherungsleistungen ab Februar 2014 ein Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung (Aufbaukost, eiweißdefinierte Kost) zunächst in Höhe von 10 % des Regelsatzes nach der Regelbedarfsstufe 1 berücksichtigt, so auch für die Zeit von Februar 2015 bis Januar 2016 durch (bestandskräftige) Bescheide der Gemeinde vom 19.1.2015 und 25.1.2016 (bewilligte Grundsicherungsleistungen u.a. für die Zeit von August bis Dezember 2015 i.H.v. 327,17 € und für Januar 2016 i.H.v. 333,28 €). Nach Vorlage einer Bescheinigung ihres Hausarztes, Dr. I., Facharzt für Allgemeinmedizin, H., aus August 2015 über eine deutlich eingeschränkte Nierenfunktion (Niereninsuffizienz) und das Beschwerdebild Zöliakie/Sprue (Unverträglichkeit von Gluten und Glutensensitivität) berücksichtigte die Gemeinde auf die Stellungnahme des Gesundheitsamtes des Beklagten (Amtsärztin Dr. J.) vom 15.10.2015 wegen der Niereninsuffizienz einen um weitere 10 % des Regelsatzes nach der Regelbedarfsstufe 1 erhöhten Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung und bewilligte der Klägerin Grundsicherungsleistungen durch (zwei) Bescheide vom 28.1.2016, zum einen für die Zeit von August bis Dezember 2015 (327,17 € je Monat) sowie Januar 2016 (333,28 €) und zum anderen für Februar 2016 (343,27 €), März bis Juli 2016 (333,17 € je Monat), August 2016 (343,27 €) sowie September 2016 bis Januar 2017 (333,17 € je Monat). Dem gegen ihren Bescheid vom 28.1.2016 wegen des nicht berücksichtigten Mehrbedarfs aufgrund Glutensensitivität eingelegten Widerspruch half die Gemeinde nicht ab; dieser hatte nach einer weiteren Stellungnahme des Gesundheitsamtes (Amtsärztin Dr. J. vom 7.4.2016) wegen des fehlenden Nachweises einer Glutenunverträglichkeit in der Sache keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid des Beklagten vom 3.5.2016).

Ä

Nach Erhebung der auf die Anerkennung eines höheren Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung gerichteten Klage beim Sozialgericht (SG) Aurich (am 25.5.2016) hat die Gemeinde der Klägerin aufgrund von Rentenanpassungen (ab März 2016) durch Änderungsbescheid vom 21.6.2016 Grundsicherungsleistungen für die Zeit von März bis Juni (336,53 € je Monat), Juli (315,50 €) und August 2016 (325,60 €) sowie für September 2016 bis Januar 2017 (315,50 €) bewilligt. Ein im Juli 2016 von der Klägerin in diesem Zusammenhang eingeleitetes Eilverfahren hatte mangels Glaubhaftmachung der Eilbedürftigkeit der Sache (Anordnungsgrund) keinen Erfolg (Beschluss des SG vom 26.8.2016 – S 13 SO 51/16 ER -). Nach Beiziehung

von Befundberichten der die KlÄgerin behandelnden Ärzte Dr. I. vom 8.8.2016, K., Facharzt fÄr Neurologie, L., vom 15.8.2016, M., Facharzt fÄr Urologie, vom 23.8.2016 sowie des UniversitÄtsklinikums N. (UMM), Zentrum fÄr Kinder- und Jugendurologie, vom 16.8.2016 sowie des Dr. O., Facharzt fÄr Innere Medizin, Gastroenterologie, Diagnostische Radiologie, Proktologie, des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) Klinikum P. vom 11.1.2018 hat das SG die Klage nach gescheiterten Vergleichsverhandlungen (in der mÄndlichen Verhandlung am 19.9.2018) ohne mÄndliche Verhandlung durch Urteil vom 1.11.2018 abgewiesen. Zur BegrÄndung hat es ausgefÄhrt, Gegenstand des Verfahrens seien hÄhere Leistungen wegen des allein streitigen ernÄhrungsbedingten Mehrbedarfs aufgrund einer GlutenunvertrÄglichkeit (i.S. eines separaten Streitgegenstandes) fÄr die Zeit von August 2015 bis Januar 2017, weil der Widerspruch der KlÄgerin nach dem MeistbegÄnstigungsgrundsatz so auszulegen sei, dass er sich gegen beide, also die diesen Zeitraum insgesamt regelnden Bescheide der Gemeinde vom 28.1.2016 gerichtet hat. Nach Ermittlung des medizinischen Sachverhalts sei eine ZÄliakie insbesondere aufgrund der Diagnose nach Blutuntersuchung (negative AntikÄrperbestimmung) des Dr. O. vom 11.1.2018 ausgeschlossen. Eine mÄgliche GlutenunvertrÄglichkeit bei unauffÄlliger AntikÄrperbestimmung (auch genannt als âNicht-ZÄliakie-Gluten-/Weizen-SensivitÄtâ â NCGS) sei nicht nachgewiesen. Dies gehe zu Lasten der KlÄgerin. Unter BerÄcksichtigung der von ihr eingereichten (weiteren) Bescheinigung des Dr. O. vom 7.3.2018 kÄnne eine solche Diagnose nur durch eine gezielte Konfrontation mit Allergenen (Einnahme von Gluten) mit mÄglichen und unter UmstÄnden dauerhaften SchÄdigungen im Verdauungstrakt, insbesondere im DÄnn darm, und zweimalige DÄnn darmspiegelung erfolgen. Die EinschÄtzung des Dr. O., selbst hierdurch kÄnnte es zu keiner weiteren KlÄrung der Diagnose kommen, teilte das SG nicht. Allerdings hat es von einer entsprechenden Beweiserhebung wegen des damit einhergehenden Eingriffs in die kÄrperliche Unversehrtheit der KlÄgerin und mit Hinweis auf Grenzen der Amtsermittlungspflicht in solchen FÄllen abgesehen, ohne dem (schriftsÄtzlich) gestellten Antrag auf Einholung eines SachverstÄndigengutachtens stattzugeben.

Ä

Gegen die am 14.11.2018 zugestellte Entscheidung richtet sich die Berufung der KlÄgerin vom 14.12.2018. Äber ihr erstinstanzliches Vorbringen hinaus macht sie geltend, das Problem einer sicheren Diagnose der von einer ZÄliakie zu unterscheidenden anderen Formen der Gluten- oder WeizenunvertrÄglichkeiten sei allgemein bekannt. Unter Vorlage einer (sie nicht betreffenden) Ambulanzkarte des Landeskrankenhauses Q., Abteilung fÄr Innere Medizin, (wohl) aus dem Jahr 2015 und eines Auszuges aus einem (ebenfalls sie nicht betreffenden) Schwerbehindertenausweis bzw. Feststellungsbescheid trÄgt sie vor, es gebe in Ästerreich Methoden einer sicheren Diagnose und Anerkennung einer GlutensensivitÄt auf andere Weise (wohl ohne Nahrungsmittelkonfrontationstest). Insoweit halte sie an ihrem Antrag auf Einholung eines SachverstÄndigengutachtens fest.

Ä

Die Klāgerin beantragt schriftsÄtzlich sinngemÄß,

Ä

das Urteil des Sozialgerichts Aurich vom 1.11.2018 aufzuheben, die Bescheide der Gemeinde H. vom 28.1.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides des Beklagten vom 3.5.2016 sowie des Änderungsbescheides der Gemeinde H. vom 21.6.2016 zu Ändern und

Ä

den Beklagten zu verurteilen, der Klāgerin zusÄtzlich zu den bereits bewilligten Leistungen nach dem SGB XII einen um 20 % des fÄ¼r die Klāgerin maÄgebenden Regelsatzes hÄheren Mehrbedarf wegen Gluten- und GlutamatunvertrÄglichkeit zu bewilligen.

Ä

Der Beklagte beantragt schriftsÄtzlich,

Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä die Berufung zurÄ¼ckzuweisen.

Ä

Er hÄlt die Entscheidung des SG, nun auch unter Berufung auf die 2020 neu aufgelegten Empfehlungen des Deutschen Vereins zur GewÄhrung des Mehrbedarfs bei kostenaufwÄndiger ErnÄhrung (5. Aufl., DV 12/20, abrufbar unter <https://www.deutscher-verein.de>; im Weiteren Empfehlungen), fÄ¼r zutreffend.

Ä

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung einer die Empfehlungen ergÄnzenden Stellungnahme des Deutschen Vereins, nach der es unter Verweis auf das von diesem Äbersandte Gutachten âKrankenkostzulageâ der Deutschen Gesellschaft fÄ¼r ErnÄhrungsmedizin e.V. (DGEM) vom 18.12.2019 keine gesicherten Kriterien zur Diagnose der sog. âNicht-ZÄliakie-GlutensensivitÄtâ bzw. âNicht-ZÄliakie-WeizensensivitÄtâ (kurz NCGS bzw. NCWS, im Weiteren nur NCGS) gebe und die damit einhergehenden gastrointestinalen Beschwerden durch verschiedene im Weizen vorkommende Inhaltsstoffe (und nicht unbedingt durch Gluten) ausgelÄst werden kÄnnten.

Ä

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mÄndliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklÄrt (SchriftsÄtze vom 8. und 17.6.2022).

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte, der Gerichtsakte des beim SG gefÃ¼hrten Eilverfahrens (- S 13 SO 51/16Â ER -) und der Verwaltungsakte (ein Band) Bezug genommen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Der Senat entscheidet mit dem EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil ([Â§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Â

Die form- und fristgerecht (Â§ 151) eingelegte und auch im Ã¼brigen zulÃ¤ssige, insbesondere ohne Zulassung statthafte ([Â§Â§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)) Berufung ist unbegrÃ¼ndet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Â

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([Â§ 54 Abs. 1](#) und 4, [Â§Â§ 56 SGG](#)) sind die Bescheide der Gemeinde vom 28.1.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides des Beklagten vom 3.5.2016 ([Â§ 95 SGG](#)), durch die der KlÃ¤gerin einerseits fÃ¼r August 2015 bis Januar 2016 und andererseits fÃ¼r Februar 2016 bis Januar 2017 monatlich Grundsicherungsleistungen in unterschiedlicher HÃ¶he bewilligt worden sind. Das SG hat seiner Entscheidung zutreffend zu Grunde gelegt, dass sich der Widerspruch der KlÃ¤gerin vom 3.2.2016 nach dem MeistbegÃ¼nstigungsgrundsatz (zur BerÃ¼cksichtigung dieses Grundsatzes bei der Auslegung von Rechtsbehelfen vgl. etwa BSG, Beschluss vom 26.7.2018 â [B 8 SO 46/18 B](#) â juris Rn. 2) â trotz der Bezugnahme auf wohl nur einen (âihrenâ) BescheidÂ gegen beide Ausgangsentscheidungen der Gemeinde (vom gleichen Datum) gerichtet hat, weil dem Anliegen der KlÃ¤gerin, hÃ¶here Mehrbedarfsleistungen auch fÃ¼r einen lÃ¤ngeren Zeitraum zu erhalten, im Zweifel mÃ¶glichst umfassend Rechnung getragen werden muss. Im Weiteren ist der Ãnderungsbescheid der Gemeinde vom 21.6.2016 Ã¼ber die Grundsicherungsleistungen fÃ¼r MÃ¤rz 2016 bis Januar 2017 gemÃ¤Ã [Â§ 96 Abs. 1 SGG](#) als Folgebescheid Gegenstand des Verfahrens (geworden).

Â

Der Streitgegenstand ist wirksam beschrÃ¤nkt auf die Anerkennung eines hÃ¶heren pauschalierten Mehrbedarfs nach [Â§ 30 Abs. 5 SGBÂ XII](#) (zur Abtrennbarkeit als eigener Streitgegenstand im Sozialhilferecht vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 25.4.2018 â [B 8 SO 25/16 R](#) â juris Rn. 12 m.w.N.; anders bei einer behÃ¶rdlichen Ablehnung dieses Teilbedarfs, vgl. Senatsbeschluss vom 11.12.2014 â [L 8 SO](#)

[106/14 B](#) â juris Rn. 7 sowie Senatsurteil vom 26.1.2021 â [L 8 SO 286/17](#) â juris Rn. 25; die Ãnderungen der leistungsrechtlichen Begriffe im Grundsicherungsrecht zum 1.1.2016, [BGBl. I 2015, 2557](#), sind insoweit unerheblich, vgl. Coseriu/Filges in jurisPK-SGB XII, 3. Aufl. 2020, Â§ 19 Rn. 95 m.w.N.); ein Anspruch auf hÃ¶here Grundsicherungsleistungen unter jedem denkbaren Gesichtspunkt ist daher nicht im Streit. Die KlÃ¤gerin hatte mit dem zunÃ¤chst angeklÃ¤ndigten Antrag (Klageschrift vom 23.5.2016) Leistungen nach dem SGBÃ XII â nach den gesetzlichen Vorgabenâ begehrt; nachdem schon das SG von einer BeschrÃ¤nkung des Streitgegenstandes ausgegangen war (vgl. Urteil des SG, S. 4), ist diese (spÃ¤testens) mit dem in zweiter Instanz in der BerufungsbegrÃ¼ndung vom 9.7.2019 gestellten Antrag erfolgt, der sich in der Sache â ÃusÃ¤tzlich zu den bisherigen Leistungenâ â (allein) auf â einen weiteren Mehrbedarf wegen Gluten- und GlutamatunvertrÃ¤glichkeitâ bezieht. Wegen der geltend gemachten krankheitsbedingten Mehrkosten bei der ErnÃ¤hrung ist damit nicht Ã¼ber eine abweichende Regelsatzfeststellung nach [Â§ 42, Â§ 27a Abs. 4 Satz 1 SGB XII](#) zu befinden, die aber ohnehin nicht in Betracht kommt, soweit â wie hier â der sachliche Anwendungsbereich des [Â§ 30 Abs. 5 SGB XII](#) (dem Grunde nach) erÃ¶ffnet ist. Die mit der streitgegenstÃ¤ndlichen Teilbarkeit einhergehende Frage, auf welchen Bedarf bzw. in welcher Reihenfolge und zu welchen Teilen einzusetzendes Einkommen oder VermÃ¶gen auf (Teil-)Bedarfe anzurechnen wÃ¤re (vgl. dazu BSG, Urteil vom 26.8.2008 â B [8/9b SO 10/06](#) R â juris Rn. 15 f.; Coseriu/Filges in jurisPK-SGBÃ XII, 3. Aufl. 2020, Â§ 27 Rn. 42), muss hier nicht beantwortet werden; bezogen auf die zusÃ¤tzlich begehrten Mehrbedarfsleistungen stellt sie sich bei einer â wie hier â erfolglosen Rechtsverfolgung nicht.

Ã

Die Klage richtet sich zutreffend gegen den Beklagten, der fÃ¼r den streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum als Ã¶rtlicher TrÃ¤ger der Sozialhilfe ([Â§ 3 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) i.V.m. Â§ 1 Abs. 2 Satz 1 des zum 1.1.2020 auÃer Kraft getretenen NiedersÃ¤chsischen Gesetzes zur AusfÃ¼hrung des SGB XII â Nds. AG SGB XII â vom 16.12.2004, Nds. GVBl. 2004, 644) sachlich ([Â§ 46b Abs. 1 SGB XII](#) i.V.m. Â§ 1 Abs. 1 und 2 Satz 1, Â§ 6 Abs. 1 Nds. AG SGBÃ XII) und Ã¶rtlich ([Â§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) i.V.m. Â§ 6a Satz 1 Nds. AG SGB XII) fÃ¼r die Entscheidung Ã¼ber den Anspruch der KlÃ¤gerin nach dem Vierten Kapitel des SGB XII zustÃ¤ndig (gewesen) ist. Das Inkrafttreten des NiedersÃ¤chsischen Gesetzes zur AusfÃ¼hrung des SGB IX und des SGB XII (Nds. AG SGB IX/XII vom 24.10.2019, Nds. GVBl. S. 300) mit Wirkung vom 1.1.2020, nach dem die sachliche ZustÃ¤ndigkeit fÃ¼r Leistungen der Sozialhilfe an Leistungsberechtigte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, grundsÃ¤tzlich â wie auch hier â auf das Land Niedersachsen als Ã¼berÃ¶rtlichen TrÃ¤ger der Sozialhilfe Ã¼bergegangen ist ([Â§ 46b Abs. 1 SGB XII](#) i.V.m. Â§ 2 Abs. 3, Â§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nds. AG SGB IX/XII), fÃ¼hrt nicht zu einem Beteiligtenwechsel kraft Gesetzes, weil durch diese GesetzesÃ¤nderung keine umfassende Funktionsnachfolge auch fÃ¼r in der Vergangenheit geltend gemachte AnsprÃ¼che erfolgt ist (vgl. dazu BSG, Urteil vom 18.11.2015 â [BÃ 9 V 1/15 R](#) â juris Rn. 14). Ungeachtet dessen mÃ¼sste sich eine Klage auch nach neuem Recht gegen den beklagten Kreis richten, weil dieser seit 2020 Ã¼ber die

Leistungen der Grundsicherung im Rahmen der Heranziehung für das Land Niedersachsen im eigenen Namen entscheidet und damit im Außenverhältnis verpflichtet ist (    2 Abs. 2 Satz   1,     4 Abs. 2 Nr. 1,     6 Abs. 4 Nds. AG SGB IX/SGB XII; sog. Wahrnehmungszust  ndigkeit, vgl. etwa BSG, Urteil vom 30.8.2017 â   [B 14 AS 31/16 R](#) â   juris Rn. 14 m.w.N.).

  

Die Kl  gerin ist dem Grunde nach leistungsberechtigt nach [    19 Abs. 2, 41](#) ff. SGB   XII, weil sie das 18. Lebensjahr vollendet hat, wegen einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert i.S. des [    43 Abs. 2 SGB VI](#) ist und bei ihr unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann ([    41 Abs. 1](#) und 3 SGB XII in der vom 1.1.2016 bis 12.12.2019 geltenden Fassung, BGBl. I 2557).    Sie hat im streitgegenständlichen Zeitraum über kein nach [    90 SGB   XII](#) einzusetzendes Vermögen verfügt und ist nicht in der Lage gewesen, ihren notwendigen Lebensunterhalt (vollständig) aus der Erwerbsminderungsrente zu bestreiten. Der geltend gemachte Anspruch auf höhere Mehrbedarfsleistungen wegen kostenaufwändiger Ernährung gemäß [    42 Satz 1 Nr.   2 SGB   XII](#) i.V.m. [    30 Abs. 5 SGB XII](#), als ihr durch die angefochtenen Bescheide in monatlicher Höhe von 20 % des Regelsatzes nach der Regelbedarfsstufe   1 bereits bewilligt worden sind, steht der Kl  gerin nicht zu.

  

Nach [    30 Abs. 5 SGB XII](#) (hier in der vom 1.1.2011 bis 31.12.2019 geltenden Fassung vom 24.3.2011, [BGBl. I 453](#)) wird für Kranke, Genesende, behinderte Menschen oder von einer Krankheit oder von einer Behinderung bedrohte Menschen, die einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, ein Mehrbedarf in angemessener Höhe anerkannt. Nach der Rechtsprechung des BSG ist Voraussetzung für die Anerkennung eines solchen Mehrbedarfs eine bestehende oder eine drohende Erkrankung oder Behinderung, die eine besondere Ernährung (   Krankenkost   ) bedingt, mit der gegenüber der in der Bevölkerung üblichen, im Regelbedarf zum Ausdruck kommenden Ernährung höhere Kosten einhergehen (vgl. etwa BSG, Urteil vom 14.2.2013 â   [B 14 AS 48/12 R](#) â   juris Rn.   12 ff.). Nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen (u.a. den vom SG eingeholten Befundberichten der die Kl  gerin behandelnden Ärzte Dr. I. vom 8.8.2016, K. vom 15.8.2016, M. vom 23.8.2016 sowie des UMM, Zentrum für Kinder- und Jugendurologie, vom 16.8.2016 sowie des Dr. O. des MVZ Klinikum P. vom 11.1.2018) bestehen bei der Kl  gerin diverse Gesundheitsbeeinträchtigungen; im Hinblick auf den geltend gemachten Mehrbedarf stehen im Vordergrund die Multiple Sklerose und eine schon langjährig bestehende Niereninsuffizienz. Aufgrund dieser Erkrankungen ist bereits ein Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung von 20 % des Regelsatzes nach der Regelbedarfsstufe 1 anerkannt worden, weil mit der Multiple Sklerose eine schwere konsumierende Erkrankung mit erheblicher Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes vorgelegen und die Niereninsuffizienz eine eiwei  definierte Kost erfordert haben soll. Die Bewilligung der entsprechenden

Mehrbedarfsleistungen ist auch unter Berücksichtigung der o.g. Empfehlungen des Deutschen Vereins nicht zu Ungunsten der Klägerin erfolgt. Die Empfehlungen erfüllen weder nach ihrer Konzeption noch nach ihrer Entstehungsgeschichte die Anforderungen an antizipierte Sachverständigengutachten erfüllen, die von den Gerichten in normähnlicher Weise angewandt werden könnten (vgl. BSG, Urteil vom 14.2.2013 – [B 14 AS 48/12 R](#) – juris Rn. 16 m.w.N.); sie sind eine in der Verwaltungspraxis etablierte generelle Orientierungshilfe, die im Normalfall eine gleichmäßige und schnelle Bearbeitung geltend gemachter Mehrbedarfe im Bereich der Krankenkost erlauben (BSG, Urteil vom 27.2.2008 – [B 14/7b AS 32/06 R](#) – juris Rn. 39) und – den Umfang der Ermittlungen im Einzelfall – steuern (BSG, Urteil vom 14.2.2013 – [B 14 AS 48/12 R](#) – juris Rn. 16; zum Ganzen auch Harich in jurisPR-SozR 25/2013 Anm. 2; zur Bedeutung der Empfehlungen als Orientierungshilfe im Rahmen der freien Beweiswürdigung vgl. auch Senatsurteil vom 24.6.2021 – [L 8 SO 131/19](#) –; LSG Hamburg, Urteil vom 6.12.2018 – [L 4 AS 168/16](#) – juris Rn. 58, 63 m.w.N.; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 10.1.2019 – [L 15 AS 262/16](#) – juris Rn. 30). Auch nach der aktuellen Fassung der Empfehlungen vom 16.9.2020 (5. Aufl. 2020, veröffentlicht unter www.deutscher-verein.de) entspricht bei zahlreichen Erkrankungen, für die nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins von 1997 noch Krankenkostzulagen vorgesehen waren (z.B. bei Hyperlipidämie, Hyperurikämie und Hypertonie lipidsenkende, purinreduzierte bzw. natriumdefinierte Kost), eine mit Mehrkosten verbundene besondere Kostform nicht mehr dem aktuellen medizinisch-ernährungswissenschaftlichen Kenntnisstand, vielmehr geht es regelmäßig eine näher beschriebene – Vollkost –, die auch als – Normalernährung – bezeichnet wird (vgl. Empfehlungen 2020, S. 9). Diese führt nicht zu einem erhöhten Ernährungsaufwand, weil der auf der Grundlage der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe bemessene Regelsatz den für diese Ernährungsform notwendigen finanziellen Aufwand deckt (vgl. hierzu die Empfehlungen 2020, S. 9 f.).

Ä

Danach liegt es auf Grundlage der Empfehlungen 2020 nahe, dass aufgrund der o.g. Erkrankungen der Klägerin Mehrkosten mit der Ernährung einhergehen. Insbesondere kann aufgrund der Erkrankung an Multiple Sklerose mit Beeinträchtigungen des Allgemeinzustandes eine spezifische Ernährungstherapie wegen – krankheitsassoziierter Mangelernährung – (früher – konsumierende Erkrankungen und gestörte Nährstoffaufnahme – genannt, vgl. Empfehlungen 2020, S. 11) erforderlich sein. Nach den Empfehlungen orientiert sich die Ernährungstherapie bei Mangelernährung an der Vollkost und sie besteht in der Modifikation der Nahrung durch Erhöhung der Kaloriendichte. Hieraus ergeben sich im Vergleich zur Vollkosternährung Mehrkosten; der Deutsche Verein empfiehlt insoweit die Anerkennung eines Mehrbedarfs i.H.v. 10 % der Regelbedarfsstufe 1 (vgl. Empfehlungen 2020, S. 11 f.). Bei einer Niereninsuffizienz ohne Dialysetherapie wird ernährungswissenschaftlich eine Beschränkung der Eiweiß- und Kochsalzzufuhr empfohlen, die regelmäßig keine Mehrkosten verursacht (Empfehlungen 2020, S. 13). Anders verhält es sich bei einer terminalen Niereninsuffizienz mit Dialyse, weil auch bei diesem Krankheitsbild durch

eine Ernährungstherapie Mangelernährung vermieden werden muss und sich durch die Dialyse ein erh herter Proteinbedarf bei Begrenzung der Flüssigkeitsaufnahme und der Kochsalzzufuhr ergibt. Liegt bei der terminalen Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie    wie häufig    auch eine krankheitsassoziierte Mangelernährung vor, empfiehlt der Deutsche Verein einen kumulierten Mehrbedarf von 15 % der Regelbedarfsstufe 1 (vgl. Empfehlungen 2020, S. 13 f.).

 

Ob im Fall der Kl gerin die in den Empfehlungen genannten Voraussetzungen für die Anerkennung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung vorliegen, kann im Ergebnis dahinstehen. Belastbare Daten für eine sichere Diagnose einer Mangelernährung oder die Durchführung spezifischer Therapien liegen auch auf Grundlage der umfangreichen medizinischen Unterlagen nicht vor. Die Bescheinigung des Dr. I. vom 11.8.2015 lässt auf einen im Grenzbereich liegenden Body-Mass-Index (BMI) von 20 schließen (vgl. zu den phänotypischen Kriterien einer Mangelernährung die Empfehlungen 2020, S. 12), im übrigen sind auch auf gerichtliche Frage nach der Entwicklung des Körpergewichts der Kl gerin seit 2013 (Verfügung des SG vom 6.7.2017) keine konkreten Angaben gemacht worden (vgl. Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten vom 2.8.2017: ein genauer BMI könne derzeit nicht benannt werden, die Kl gerin habe aber weiter an Gewicht verloren). Für eine Dialysepflicht bzw. insoweit durchgeführte Therapie liegen keine Anhaltspunkte vor. Jedenfalls ist es der Kl gerin durch die Gewährung von Mehrbedarfsleistungen in monatlicher Höhe von 20 % der Regelbedarfsstufe 1 ohne Zweifel ermöglicht worden, etwaige Mehrkosten wegen einer aufgrund krankheitsassoziiierter Mangelernährung und Niereninsuffizienz erforderlichen Ernährungstherapie zu decken.

 

Die weiteren Gesundheitsbeeinträchtigungen der Kl gerin bedingen keinen (h heren) Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung i.S. des [   30 Abs. 5 SGB XII](#). Eine Z liakie, also eine genetisch-determinierte autoimmunologisch vermittelte chronisch-entzündliche Darmerkrankung, die durch den Verzehr von Gluten indiziert wird, allein durch eine lebenslange streng glutenfreie Ernährung therapiert werden kann und mit der gegenüber einer normalen Vollkost Mehrkosten entsprechend 20 % der Regelbedarfsstufe 1 einhergehen sollen (vgl. Empfehlungen 2020, S. 14), liegt nach der Bestimmung der im Normalbereich liegenden transglutaminase- und Gliadin-Antikörper bei der Kl gerin nicht vor (vgl. den Bericht des Internisten und Gastroenterologen Dr. O. des MVZ Klinikum P. vom 11.1.2018).

 

Die von der Kl gerin geltend gemachte Gluten- und Glutamatunvertr glichkeit, also eine NCGS, die unabhängig von der o.g. Antikörperbestimmung bzw. einer Z liakie im klassischen Sinne vorliegen soll, rechtfertigt ebenfalls nicht die

Anerkennung eines Mehrbedarfs i.S. des [Â§ 30 Abs. 5 SGB XII](#) (so auch die Empfehlungen 2020, S. 11 f.), selbst wenn eine NCGS auf Grundlage der nachvollziehbaren Angaben der KlÃ¤gerin zu ihrer ErnÃ¤hrungsumstellung (seit etwa 2013) und der Ã¤rztlichen Berichte als gesichert zugrunde gelegt werden wÃ¼rde. Bei der NCGS, fÃ¼r die eine allgemeingÃ¼ltige Definition bisher nicht existiert, werden â trotz des sicheren Ausschlusses einer ZÃ©liakie â chronische (Bauch-)Beschwerden mit der Aufnahme glutenhaltiger Lebensmittel in Verbindung gebracht mit einer deutlichen Linderung der Symptome bei Einhalten einer glutenfreien DiÃ¤t (dazu allg. Andresen, Menge, Layer, Die â Nicht-ZÃ©liakie-GlutensensitivitÃ¤tâ (NCGS), AVP 2018, 78 ff.). Nach dem im Rahmen der gerichtlichen SachverhaltsaufklÃ¤rung vom Deutschen Verein beigezogenen Gutachten â Krankenkostzulageâ der DGEM zur Quantifizierung des Mehrbedarfs aufgrund kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung in der Sozialhilfe vom 18.12.2019 (S. 9) gibt es gegenwÃ¤rtig keine gesicherten Kriterien zur Diagnose einer NCGS, weil die gastrointestinalen Beschwerden auf verschiedene im Weizen vorhandene Inhaltsstoffe zurÃ¼ckzufÃ¼hren sein kÃ¶nnen. Aus diesem Grund ist nach derzeitigen medizinischen Erkenntnissen eine strenge glutenfreie DiÃ¤t bei einer NCGS nicht generell empfohlen bzw. erforderlich und auch nicht zielfÃ¼hrend, weil bei diesem Beschwerdebild eine sorgfÃ¤ltige Differentialdiagnostik erfolgen sollte, ggf. mit der vorÃ¼bergehenden Umstellung der ErnÃ¤hrung auf â FODMAPS armeâ Lebensmittel, also dem weitgehenden Verzicht auf schnell vergÃ¤rende Kohlenhydrate, wie sie etwa in SÃ¤Ã¼igkeiten, Brot (besonders Weizen), Milchprodukten, Steinobst oder Kohl vorkommen (Gutachten der DGEM, a.a.O.; vgl. auch zu der erforderlichen Ermittlung einer individuellen Toleranzgrenze durch graduelle Reexposition von Glutenprodukten Andresen, Menge, Layer, a.a.O., S. 81). FÃ¼r Betroffene, die eine eingeschrÃ¤nkte Kostform praktizieren, steht daneben im Vordergrund, eine professionelle ErnÃ¤hrungsberatung in Anspruch zu nehmen, um Mangel- und FehlernÃ¤hrung vorzubeugen (vgl. Gutachten der DGEM, a.a.O.). Bei Vorliegen einer NCGS â auch im Fall der KlÃ¤gerin â reicht eine sich an der Vollkost orientierende, (bloÃ) glutenreduzierte ErnÃ¤hrung aus; dies unterscheidet die NCGS wesentlich von der Erkrankung ZÃ©liakie, bei der eine lebenslange streng glutenfreie ErnÃ¤hrung erforderlich ist. Ein kostenaufwÃ¤ndiger Mehrbedarf bedingt die NCGS entsprechend den aktuellen Empfehlungen in der Regel â wie auch hier â nicht (so jÃ¼ngst auch Senatsbeschluss vom 9.6.2022 â L [8 SO 24/21](#) B -).

Ã

Anlass zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen besteht bei dieser Sachlage nicht. Insbesondere ist dem schriftsÃ¤tzlich gestellten Antrag der KlÃ¤gerin, ein SachverstÃ¤ndigengutachten einzuholen zu der Frage, ob sie an einer NCGS erkrankt ist und inwieweit sich die aufgrund ihrer weiteren Erkrankungen notwendigen ErnÃ¤hrungsformen ergÃ¤nzen, nicht weiter nachzugehen, weil es â wie bereits dargelegt â keine gesicherten Kriterien zur Diagnose einer NCGS gibt (bezogen auf die KlÃ¤gerin vgl. auch das Schreiben des sie behandelnden Arztes Dr. med. R. des MVZ S. vom 7.3.2018, nach dem auch die dort beschriebene Methode bzw. die DÃ¼nndarm-Histologie ggf. zu keiner weiteren KlÃ¤rung der Diagnose fÃ¼hren wÃ¼rde). In den von der KlÃ¤gerin vorgelegten (sie nicht betreffenden)

Österreichischen Unterlagen (Ambulanzkarte des Landeskrankenhauses Q.; Schwerbehindertenausweis bzw. Feststellungsbescheid) ist lediglich eine NCGS (womöglich fehlerhaft) festgestellt worden, ohne dass hieraus Schlüsse auf das Vorhandensein einer sicheren Diagnosemöglichkeit gezogen werden können. Ungeachtet dessen besteht hier ein Anspruch auf einen (höheren) Mehrbedarf nach [Â§ 30 Abs. 5 SGB XII](#) selbst dann nicht, wenn bei der Klägerin die Diagnose einer NCGS als gesichert zugrunde gelegt wird (s.o.).

Â

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

Â

Gründe für die Zulassung der Revision ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor. Insbesondere kommt der womöglich eine Vielzahl von Leistungsfällen betreffenden (Tat-)Frage, ob mit einer NCGS ein ernährungsbedingter Mehrbedarf i.S. des [Â§ 30 Abs. 5 SGB XII](#) einhergeht, in rechtlicher Hinsicht keine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung i.S. des [Â§ 160 Abs. 2](#) zu (zu diesem Erfordernis vgl. etwa BSG, Beschluss vom 4.4.2018 – [B 12 KR 97/17 B](#) – juris Rn. 16; BSG, Beschluss vom 7.10.2005 – [B 1 KR 107/04 B](#) – juris Rn. 7 f.; Voelzke in jurisPK-SGG, 2. Aufl. 2022, [Â§ 160 SGG](#) Rn. 90 f. m.w.N.).

Erstellt am: 28.10.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024