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-Glutensensivität (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

	Ernährung nach § 30 Abs 5 SGB XII; hier verneint für die sog Nicht-Zöliakie-Glutensensitivität bzw. Nicht-Zöliakie-Weizensensivität (NCGS).
Normenkette	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 KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Aurich vom 1. November 2018 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand

Im Streit ist die Anerkennung eines hÃ¶heren Mehrbedarfs wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung aufgrund einer GlutenunvertrÃ¤glichkeit fÃ¼r die Zeit von August 2015 bis Januar 2017.

Die 1979 geborene, alleinstehende KlÃ¤gerin lebte seit Anfang 2013 in der im Kreisgebiet des Beklagten liegenden Gemeinde H. (im Folgenden Gemeinde) in einer etwa 50 qm groÃ□en Mietwohnung, fÃ¼r die sie im streitgegenstÃ¤ndlichen 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 fÃ¼r diese Aufgaben herangezogenen Gemeinde Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII (Grundsicherungsleistungen) unter BerÃ¼cksichtigung ihrer Rente wegen

voller Erwerbsminderung, deren monatlicher Auszahlungsbetrag sich von August 2015 bis Februar 2016 auf 498,79 â¬ (zuvor 490,18Â â¬), von MÃ¤rz bis Juni 2016 auf 495,43 â¬ und von Juli 2016 bis Januar 2017 auf 516,46 â¬ belief. Hintergrund der vollen Erwerbsminderung der KlÃ¤gerin sind ihre gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen, die auf operative Korrekturen bei Blasenfehlbildung (Blasenextrophobie) im SÃ¤uglingsalter und einem Harnblasenersatz mit Bauchdeckenkatheterisierung (im Alter von zwÃ¶lf Jahren) zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind und sich u.a. durch chronische Harnwegsinfekte bzw. NierenbeckenentzÃ¼ndungen auszeichnen. Wegen der zusÃ¤tzlichen Erkrankung an Multiple Sklerose und ihres stark eingeschrÃ¤nkten Allgemeinzustandes wurde beim Bezug der Grundsicherungsleistungen ab Februar 2014 ein Mehrbedarf wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung (Aufbaukost, eiweiÃ definierte Kost) zunÃ¤chst in HÃ¶he von 10 % des Regelsatzes nach der Regelbedarfsstufe 1 berÃ¼cksichtigt, so auch fÃ¼r die Zeit von Februar 2015 bis Januar 2016 durch (bestandskrÃ¤ftige) Bescheide der Gemeinde vom 19.1.2015 und 25.1.2016 (bewilligte Grundsicherungsleistungen u.a. fÃ¼r die Zeit von August bis Dezember 2015 i.H.v. 327,17 â¬ und fÃ¼r Januar 2016 i.H.v. 333,28 â¬). Nach Vorlage einer Bescheinigung ihres Hausarztes, Dr. I., Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin, H., aus August 2015 Ã¼ber eine deutlich eingeschrÃ¤nkte Nierenfunktion (Niereninsuffizienz) und das Beschwerdebild â ZÃ¶liakie/Sprue (UnvertrÃ¤glichkeit von Gluten und GlutensensivitÃ¤t)â berÃ¼cksichtigte die Gemeinde auf die Stellungnahme des Gesundheitsamtes des Beklagten (AmtsÃ¤rztin Dr. J.) vom 15.10.2015 wegen der Niereninsuffizienz einen um weitere 10 % des Regelsatzes nach der Regelbedarfsstufe 1 erhÃ¶hten Mehrbedarf wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung und bewilligte der KlÃ¤gerin Grundsicherungsleistungen durch (zwei) Bescheide vom 28.1.2016, zum einen fÃ¼r die Zeit von August bis Dezember 2015 (327,17 â¬ je Monat) sowie Januar 2016 (333,28 â¬) und zum anderen fÃ¼r Februar 2016 (343,27 â¬), MÃ¤rz bis Juli 2016 (333,17 â¬ je Monat), August 2016 (343,27Â â¬) sowie September 2016 bis Januar 2017 (333,17 â¬ je Monat). Dem gegen âihrenâ Bescheid vom 28.1.2016 wegen des nicht berÃ¼cksichtigten Mehrbedarfs aufgrund GlutensensivitÃ¤t eingelegten Widerspruch half die Gemeinde nicht ab; dieser hatte nach einer weiteren Stellungnahme des Gesundheitsamtes (AmtsÃ¤rztin Dr. J. vom 7.4.2016) wegen des fehlenden Nachweises einer GlutenunvertrÃ¤glichkeit in der Sache keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid des Beklagten vom 3.5.2016).

Â

Nach Erhebung der auf die Anerkennung eines hÃ¶heren Mehrbedarfs wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung gerichteten Klage beim Sozialgericht (SG) Aurich (am 25.5.2016) hat die Gemeinde der KlÃ¤gerin aufgrund von Rentenanpassungen (ab MÃ¤rz 2016) durch Ãnderungsbescheid vom 21.6.2016 Grundsicherungsleistungen fÃ¼r die Zeit von MÃ¤rz bis Juni (336,53Â â¬ je Monat), Juli (315,50 â¬) und August 2016 (325,60 â¬) sowie fÃ¼r September 2016 bis Januar 2017 (315,50 â¬) bewilligt. Ein im Juli 2016 von der KlÃ¤gerin in diesem Zusammenhang eingeleitetes Eilverfahren hatte mangels Glaubhaftmachung der EilbedÃ¼rftigkeit der Sache (Anordnungsgrund) keinen Erfolg (Beschluss des SG vom 26.8.2016 â S 13 SO 51/16 ER -). Nach Beiziehung

von Befundberichten der die KlÃ¤gerin behandelnden Ãrzte Dr. I. vom 8.8.2016, K., Facharzt fÃ¼r Neurologie, L., vom 15.8.2016, M., Facharzt fÃ¼r Urologie, vom 23.8.2016 sowie des UniversitÃ¤tsklinikums N. (UMM), Zentrum fÃ¼r Kinder- und Jugendurologie, vom 16.8.2016 sowie des Dr. O., Facharzt fÃ¼r 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 mÃ¼ndlichen Verhandlung am 19.9.2018) ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil vom 1.11.2018 abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es ausgefÃ¼hrt, Gegenstand des Verfahrens seien hÃ¶here Leistungen wegen des allein streitigen ernÃ¤hrungsbedingten Mehrbedarfs aufgrund einer GlutenunvertrÃ¤glichkeit (i.S. eines separaten Streitgegenstandes) fÃ¼r die Zeit von August 2015 bis Januar 2017, weil der Widerspruch der KlÃ¤gerin nach dem MeistbegÃ¼nstigungsgrundsatz 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 ZÃ¶liakie insbesondere aufgrund der Diagnose nach Blutuntersuchung (negative AntikÃ¶rperbestimmung) des Dr. O. vom 11.1.2018 ausgeschlossen. Eine mÃ¶gliche GlutenunvertrÃ¤glichkeit bei unauffÃ¤lliger AntikÃ¶rperbestimmung (auch genannt als â€Nicht-ZÃ¶liakie-Gluten-/Weizen-SensivitÃ¤tâ€ â€ NCGS) sei nicht nachgewiesen. Dies gehe zu Lasten der KlÃ¤gerin. Unter BerÃ¼cksichtigung der von ihr eingereichten (weiteren) Bescheinigung des Dr. O. vom 7.3.2018 kÃ¶nne eine solche Diagnose nur durch eine gezielte Konfrontation mit Allergenen (Einnahme von Gluten) mit mÃ¶glichen und unter UmstÃ¤nden dauerhaften SchÃ¤digungen im Verdauungstrakt, insbesondere im DÃ¼nndarm, und zweimalige DÃ¼nndarmspiegelung erfolgen. Die EinschÃ¤tzung des Dr.Â O., selbst hierdurch kÃ¶nnte es zu keiner weiteren KlÃ¤rung der Diagnose kommen, teilte das SG nicht. Allerdings hat es von einer entsprechenden Beweiserhebung wegen des damit einhergehenden Eingriffs in die kÃ¶rperliche Unversehrtheit der KlÃ¤gerin und mit Hinweis auf Grenzen der Amtsermittlungspflicht in solchen FÃ¤llen abgesehen, ohne dem (schriftsÃ¤tzlich) gestellten Antrag auf Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens stattzugeben.

Â

Gegen die am 14.11.2018 zugestellte Entscheidung richtet sich die Berufung der KlÃ¤gerin vom 14.12.2018. Ãber ihr erstinstanzliches Vorbringen hinaus macht sie geltend, das Problem einer sicheren Diagnose der von einer ZÃ¶liakie zu unterscheidenden anderen Formen der Gluten- oder WeizenunvertrÃ¤glichkeiten sei allgemein bekannt. Unter Vorlage einer (sie nicht betreffenden) Ambulanzkarte des Landeskrankenhaus Q., Abteilung fÃ¼r Innere Medizin, (wohl) aus dem Jahr 2015 und eines Auszuges aus einem (ebenfalls sie nicht betreffenden) Schwerbehindertenausweis bzw. Feststellungsbescheid trÃ¤gt sie vor, es gebe in Ãsterreich Methoden einer sicheren Diagnose und Anerkennung einer GlutensensivitÃ¤t auf andere Weise (wohl ohne Nahrungsmittelkonfrontationstest). Insoweit halte sie an ihrem Antrag auf Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens fest.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt schriftsÃ¤tzlich sinngemÃ¤Ã,

Â

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 Ãnderungsbescheides der Gemeinde H. vom 21.6.2016 zu Ã¤ndern und

Â

den Beklagten zu verurteilen, der KlÃ¤gerin zusÃ¤tzlich zu den bereits bewilligten Leistungen nach dem SGB XII einen um 20 % des fÃ¼r die KlÃ¤gerin maÃgebenden Regelsatzes hÃ¶heren Mehrbedarf wegen Gluten- und GlutamatunvertrÃ¤glichkeit zu bewilligen.

Â

Der Beklagte beantragt schriftsÃ¤tzlich,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Er hÃ¤lt die Entscheidung des SG, nun auch unter Berufung auf die 2020 neu aufgelegten Empfehlungen des Deutschen Vereins zur GewÃ¤hrung des Mehrbedarfs bei kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung (5. Aufl., DV 12/20, abrufbar unter https://www.deutscher-verein.de; im Weiteren Empfehlungen), fÃ¼r zutreffend.

Â

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung einer die Empfehlungen ergÃ¤nzenden Stellungnahme des Deutschen Vereins, nach der es unter Verweis auf das von diesem Ã¼bersandte Gutachten â€Krankenkostzulageâ€ der Deutschen Gesellschaft fÃ¼r ErnÃ¤hrungsmedizin e.V. (DGEM) vom 18.12.2019 keine gesicherten Kriterien zur Diagnose der sog. â€Nicht-ZÃ¶liakie-GlutensensitivitÃ¤tâ€ bzw. â€Nicht-ZÃ¶liakie-WeizensensivitÃ¤tâ€ (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) ausgelÃ¶st werden kÃ¶nnten.

Â

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklÃ¤rt (SchriftsÃ¤tze 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 Ãbrigen 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 (âihrenâ) BescheidÂ â 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 Ãnderungsbescheid 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 Ãnderungen 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 angekÃ¼ndigten Antrag (Klageschrift vom 23.5.2016) Leistungen nach dem SGBÂ XII ânach 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 âÂ âzusÃ¤tzlich zu den bisherigen Leistungenâ â (allein) auf âeinen 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.Â 15 f.; Coseriu/Filges in jurisPK-SGBÂ XII, 3. Aufl. 2020, Â§Â 27 Rn.Â 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.

Â

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§Â 1 Abs. 2 Satz 1 des zum 1.1.2020 auÃer 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 SGBÂ XII) und Ã¶rtlich (Â§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§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 âÂ BÂ 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 fÃ¼r das Land Niedersachsen im eigenen Namen entscheidet und damit im AuÃenverhÃ¤ltnis verpflichtet ist (Â§Â 2 Abs. 2 SatzÂ 1, Â§Â 4 Abs. 2 Nr. 1, Â§ 6 Abs. 4 Nds. AG SGB IX/SGB XII; sog. WahrnehmungszustÃ¤ndigkeit, vgl. etwa BSG, Urteil vom 30.8.2017 â B 14 AS 31/16 RÂ â juris Rn. 14 m.w.N.).

Â

Die KlÃ¤gerin ist dem Grunde nach leistungsberechtigt nach Â§Â§ 19 Abs. 2, 41 ff. SGBÂ XII, weil sie das 18. Lebensjahr vollendet hat, wegen einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung unabhÃ¤ngig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert i.S. des Â§Â 43 Abs. 2 SGB VI ist und bei ihr unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann (Â§ 41 Abs. 1 und 3 SGB XII in der vom 1.1.2016 bis 12.12.2019 geltenden Fassung, BGBl. I 2557). Â Sie hat im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum Ã¼ber kein nach Â§ 90 SGBÂ XII einzusetzendes VermÃ¶gen verfÃ¼gt und ist nicht in der Lage gewesen, ihren notwendigen Lebensunterhalt (vollstÃ¤ndig) aus der Erwerbsminderungsrente zu bestreiten. Der geltend gemachte Anspruch auf hÃ¶here Mehrbedarfsleistungen wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung gemÃ¤Ã Â§ 42 Satz 1 Nr.Â 2 SGBÂ XII i.V.m. Â§ 30 Abs. 5 SGB XII, als ihr durch die angefochtenen Bescheide in monatlicher HÃ¶he von 20 % des Regelsatzes nach der RegelbedarfsstufeÂ 1 bereits bewilligt worden sind, steht der KlÃ¤gerin nicht zu.

Â

Nach Â§ 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 fÃ¼r Kranke, Genesende, behinderte Menschen oder von einer Krankheit oder von einer Behinderung bedrohte Menschen, die einer kostenaufwÃ¤ndigen ErnÃ¤hrung bedÃ¼rfen, ein Mehrbedarf in angemessener HÃ¶he anerkannt. Nach der Rechtsprechung des BSG ist Voraussetzung fÃ¼r die Anerkennung eines solchen Mehrbedarfs eine bestehende oder eine drohende Erkrankung oder Behinderung, die eine besondere ErnÃ¤hrung (âKrankenkostâ) bedingt, mit der gegenÃ¼ber der in der BevÃ¶lkerung Ã¼blichen, im Regelbedarf zum Ausdruck kommenden ErnÃ¤hrung hÃ¶here Kosten einhergehen (vgl. etwa BSG, Urteil vom 14.2.2013 â B 14 AS 48/12 R â juris Rn.Â 12 ff.). Nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen (u.a. den vom SG eingeholten Befundberichten der die KlÃ¤gerin behandelnden Ãrzte Dr. I. vom 8.8.2016, K. vom 15.8.2016, M. vom 23.8.2016 sowie des UMM, Zentrum fÃ¼r Kinder- und Jugendurologie, vom 16.8.2016 sowie des Dr. O. des MVZ Klinikum P. vom 11.1.2018) bestehen bei der KlÃ¤gerin diverse GesundheitsbeeintrÃ¤chtigungen; im Hinblick auf den geltend gemachten Mehrbedarf stehen im Vordergrund die Multiple Sklerose und eine schon langjÃ¤hrig bestehende Niereninsuffizienz. Aufgrund dieser Erkrankungen ist bereits ein Mehrbedarf wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung von 20 % des Regelsatzes nach der Regelbedarfsstufe 1 anerkannt worden, weil mit der Multiple Sklerose eine schwere konsumierende Erkrankung mit erheblicher BeeintrÃ¤chtigung des Allgemeinzustandes vorgelegen und die Niereninsuffizienz eine eiweiÃdefinierte Kost erfordert haben soll. Die Bewilligung der entsprechenden

Mehrbedarfsleistungen ist auch unter BerÃ¼cksichtigung der o.g. Empfehlungen des Deutschen Vereins nicht zu Ungunsten der KlÃ¤gerin erfolgt. Die Empfehlungen erfÃ¼llen weder nach ihrer Konzeption noch nach ihrer Entstehungsgeschichte die Anforderungen an antizipierte SachverstÃ¤ndigengutachten erfÃ¼llen, die von den Gerichten in normÃ¤hnlicher Weise angewandt werden kÃ¶nnten (vgl. BSG, Urteil vom 14.2.2013 â□□ B 14 AS 48/12 R â□□ juris Rn. 16 m.w.N.); sie sind eine in der Verwaltungspraxis etablierte generelle Orientierungshilfe, die im Normalfall eine gleichmÃ¤Ã□ige und schnelle Bearbeitung geltend gemachter Mehrbedarfe im Bereich der Krankenkost erlauben (BSG, Urteil vom 27.2.2008 â□□ B 14/7b AS 32/06 R â□□ juris Rn. 39) und â□□den Umfang der Ermittlungen im Einzelfallâ□□ steuern (BSG, Urteil vom 14.2.2013 â□□ B 14 AS 48/12 R â□□ juris Rn. 16; zum Ganzen auch Harich in jurisPR-SozR 25/2013 Anm. 2; zur Bedeutung der Empfehlungen als Orientierungshilfe im Rahmen der freien BeweiswÃ¼rdigung vgl. auch Senatsurteil vom 24.6.2021 â□□ L 8 SO 131/19 -; LSG Hamburg, Urteil vom 6.12.2018 â□□Â LÂ 4 AS 168/16 â□□ juris Rn. 58, 63 m.w.N.; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 10.1.2019 â□□ L 15 AS 262/16 â□□ juris Rn. 30). Auch nach der aktuellen Fassung der Empfehlungen vom 16.9.2020 (5. Aufl. 2020, verÃ¶ffentlicht unter www.deutscher-verein.de) entspricht bei zahlreichen Erkrankungen, fÃ¼r die nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins von 1997 noch Krankenkostzulagen vorgesehen waren (z.B. bei HyperlipidÃ¤mie, HyperurikÃ¤mie und Hypertonie lipidsenkende, purinreduzierte bzw. natriumdefinierte Kost), eine mit Mehrkosten verbundene besondere Kostform nicht mehr dem aktuellen medizinisch-ernÃ¤hrungswissenschaftlichen Kenntnisstand, vielmehr genÃ¼gt regelmÃ¤Ã□ig eine nÃ¤her beschriebene â□□Vollkostâ□□, die auch als â□□NormalernÃ¤hrungâ□□ bezeichnet wird (vgl. Empfehlungen 2020, S. 9). Diese fÃ¼hrt nicht zu einem erhÃ¶hten ErnÃ¤hrungsaufwand, weil der auf der Grundlage der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe bemessene Regelsatz den fÃ¼r diese ErnÃ¤hrungsform notwendigen finanziellen Aufwand deckt (vgl. hierzu die Empfehlungen 2020, S.Â 9Â f.).

Â

Danach liegt es auf Grundlage der Empfehlungen 2020 nahe, dass aufgrund der o.g. Erkrankungen der KlÃ¤gerin Mehrkosten mit der ErnÃ¤hrung einhergehen. Insbesondere kann aufgrund der Erkrankung an Multiple Sklerose mit BeeintrÃ¤chtigungen des Allgemeinzustandes eine spezifische ErnÃ¤hrungstherapie wegen â□□krankheitsassoziierter MangelernÃ¤hrungâ□□ (frÃ¼her â□□konsumierende Erkrankungen und gestÃ¶rte NÃ¤hrstoffaufnahmeâ□□ genannt, vgl. Empfehlungen 2020, S. 11) erforderlich sein. Nach den Empfehlungen orientiert sich die ErnÃ¤hrungstherapie bei MangelernÃ¤hrung an der Vollkost und sie besteht in der Modifikation der Nahrung durch ErhÃ¶hung der Kaloriendichte. Hieraus ergeben sich im Vergleich zur VollkosternÃ¤hrung 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 ernÃ¤hrungswissenschaftlich eine BeschrÃ¤nkung der EiweiÃ□- und Kochsalzzufuhr empfohlen, die regelmÃ¤Ã□ig keine Mehrkosten verursacht (Empfehlungen 2020, S. 13). Anders verhÃ¤lt es sich bei einer terminalen Niereninsuffizienz mit Dialyse, weil auch bei diesem Krankheitsbild durch

eine ErnÃ¤hrungstherapie MangelernÃ¤hrung vermieden werden muss und sich durch die Dialyse ein erhÃ¶hter Proteinbedarf bei Begrenzung der FlÃ¼ssigkeitsaufnahme und der Kochsalzzufuhr ergibt. Liegt bei der terminalen Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie â wie hÃ¤ufig â auch eine krankheitsassoziierte MangelernÃ¤hrung vor, empfiehlt der Deutsche Verein einen kumulierten Mehrbedarf von 15 % der Regelbedarfsstufe 1 (vgl. Empfehlungen 2020, S. 13 f.).

Â

Ob im Fall der KlÃ¤gerin die in den Empfehlungen genannten Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung vorliegen, kann im Ergebnis dahinstehen. Belastbare Daten fÃ¼r eine sichere Diagnose einer MangelernÃ¤hrung oder die DurchfÃ¼hrung spezifischer Therapien liegen auch auf Grundlage der umfangreichen medizinischen Unterlagen nicht vor. Die Bescheinigung des Dr. I. vom 11.8.2015 lÃ¤sst auf einen im Grenzbereich liegenden Body-Mass-Index (BMI) von 20 schlieÃen (vgl. zu den phÃ¤notypischen Kriterien einer MangelernÃ¤hrung die Empfehlungen 2020, S. 12), im Ãbrigen sind auch auf gerichtliche Frage nach der Entwicklung des KÃ¶rpergewichts der KlÃ¤gerin seit 2013 (VerfÃ¼gung des SG vom 6.7.2017) keine konkreten Angaben gemacht worden (vgl. Schriftsatz der ProzessbevollmÃ¤chtigten vom 2.8.2017: ein genauer BMI kÃ¶nne derzeit nicht benannt werden, die KlÃ¤gerin habe aber weiter an Gewicht verloren). FÃ¼r eine Dialysepflicht bzw. insoweit durchgefÃ¼hrte Therapie liegen keine Anhaltspunkte vor. Jedenfalls ist es der KlÃ¤gerin durch die GewÃ¤hrung von Mehrbedarfsleistungen in monatlicher HÃ¶he von 20 % der Regelbedarfsstufe 1 ohne Zweifel ermÃ¶glicht worden, etwaige Mehrkosten wegen einer aufgrund krankheitsassoziierter MangelernÃ¤hrung und Niereninsuffizienz erforderlichen ErnÃ¤hrungstherapie zu decken.

Â

Die weiteren GesundheitsbeeintrÃ¤chtigungen der KlÃ¤gerin bedingen keinen (hÃ¶heren) Mehrbedarf wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung i.S. des Â§ 30 Abs. 5 SGB XII. Eine ZÃ¶liakie, also eine genetisch-determinierte autoimmunologisch vermittelte chronisch-entzÃ¼ndliche Darmerkrankung, die durch den Verzehr von Gluten indiziert wird, allein durch eine lebenslange streng glutenfreie ErnÃ¤hrung therapiert werden kann und mit der gegenÃ¼ber 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-AntikÃ¶rper bei der KlÃ¤gerin nicht vor (vgl. den Bericht des Internisten und Gastroenterologen Dr. O. des MVZ Klinikum P. vom 11.1.2018).

Â

Die von der KlÃ¤gerin geltend gemachte Gluten- und GlutamatunvertrÃ¤glichkeit, also eine NCGS, die unabhÃ¤ngig von der o.g. AntikÃ¶rperbestimmung bzw. einer ZÃ¶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 âNicht-ZÃ¶liakie-GlutensensitivitÃ¤tâ (NCGS), AVP 2018, 78 ff.). Nach dem im Rahmen der gerichtlichen SachverhaltsaufklÃ¤rung vom Deutschen Verein beigezogenen Gutachten âKrankenkostzulageâ 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 âFODMAPS armeâ Lebensmittel, also dem weitgehenden Verzicht auf schnell vergÃ¤rende Kohlenhydrate, wie sie etwa in SÃ¼Ãigkeiten, 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 Fehlernahrung 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 -).

Â

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)

Ã¶sterreichischen Unterlagen (Ambulanzkarte des Landeskrankenhaus Q.; Schwerbehindertenausweis bzw. Feststellungsbescheid) ist lediglich eine NCGS (womÃ¶glich fehlerhaft) festgestellt worden, ohne dass hieraus SchlÃ¼sse auf das Vorhandensein einer sicheren DiagnosemÃ¶glichkeit gezogen werden kÃ¶nnen. Ungeachtet dessen besteht hier ein Anspruch auf einen (hÃ¶heren) Mehrbedarf nach Â§ 30 Abs.Â 5 SGB XII selbst dann nicht, wenn bei der KlÃ¤gerin die Diagnose einer NCGS als gesichert zugrunde gelegt wird (s.o.).

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Â

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor. Insbesondere kommt der womÃ¶glich eine Vielzahl von LeistungsfÃ¤llen betreffenden (Tat-)Frage, ob mit einer NCGS ein ernÃ¤hrungsbedingter Mehrbedarf i.S. des Â§ 30 Abs. 5 SGB XII einhergeht, in rechtlicher Hinsicht keine Ã¼ber den Einzelfall hinausgehende Bedeutung i.S. des Â§ 160 Abs. 2 zu (zu diesem Erfordernis vgl. etwa BSG, Beschluss vom 4.4.2018 â□□ B 12 KR 97/17 B â□□ juris Rn. 16; BSG, Beschluss vom 7.10.2005 â□□ B 1 KR 107/04 B â□□ 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