S 21 AS 2808/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Empfehlungen des Deutschen Vereins, Kostenaufwändige Ernährung, Mehrbedarf, Niereninsuffizienz
Leitsätze	1. Zur Berücksichtigung der „Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung des Mehrbedarfs bei kostenaufwändiger Ernährung gemäß § 30 Abs. 5 SGB XII“ vom 16.09.2020 bei der Prüfung eines Mehrbedarfs nach § 21 Abs. 5 SGB II in Bewilligungszeiträumen vor der Beschlussfassung. 2. Zur Anerkennung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung bei chronischer Niereninsuffizienz und weiteren Krankheiten nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins und dem Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis aus dem Jahr 2019
Normenkette	§ 21 Abs. 5 SGB II

1. Instanz

Aktenzeichen	S 21 AS 2808/19
Datum	08.06.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 AS 71/22
Datum	18.04.2023

3. Instanz

Datum	19.10.2023
I.	Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 8.

	Juni 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II.	AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III.	Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Â

Tatbestand

Â

Die Beteiligten streiten um die RechtmÃ¤Ã□igkeit der Bewilligung von Regelleistungen im Bescheid des Beklagten vom 04.10.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.11.2019 und in der Fassung des Ã□nderungsbescheids vom 23.11.2019 fÃ¼r den Zeitraum vom 01.11.2019 bis 31.10.2020. Der Beklagte lehnte der KlÃ¤gerin damit die Zuerkennung eines Mehrbedarfs aus medizinischen GrÃ¼nden wegen der Notwendigkeit kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung ab.

Â

Die 1965 geborene KlÃ¤gerin und ihr 1970 geborener Ehemann sind deutsche StaatsbÃ¼rger und leben zusammen. Sie hatten in den Jahren 2018 bis 2020 keine anrechenbaren EinkÃ¼nfte und bezogen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Die KlÃ¤gerin leidet ausweislich des im Verfahren S 31 AS 3407/17 des Sozialgerichts Chemnitz vorgelegten Allergiepasses und des Bescheides des Landratsamtes des Vogtlandkreises vom 07.10.2015 im Feststellungsverfahren Ã¼ber das Vorliegen einer Behinderung und des Grades des Behinderung (vgl.Â BlÃ¤tter 26 bis 28 der Gerichtsakte S 31 AS 3407/17) an einer arteriellen Verschlusskrankheit des linken Beines, einer FunktionsbeeintrÃ¤chtigung der WirbelsÃ¤ule, einer nicht dialysepflichtigen Niereninsuffizienz, an Allergien gegen Kolophonium, Kaliumdichromat, (Chlor)-Methylisodhiazolon, Cetylstearylalkohol sowie Nickel-(II)-Sulfat, SchilddrÃ¼senvergrÃ¶Ã□erung und Bluthochdruck. Das Landratsamt des Vogtlandkreises erkannte der KlÃ¤gerin mit dem vorgenannten Bescheid unbefristet einen Grad der Behinderung von 30 zu. Merkzeichen wurden jedoch ebenso wenig zuerkannt wie Parkerleichterungen.

Â

Die KlÃ¤gerin wandte sich unter anderem am 13.12.2018 klageweise gegen die Leistungsbewilligung des Beklagten fÃ¼r die Zeit vom 01.11.2018 bis 31.10.2019, nachdem dieser ihr keinen medizinisch bedingten Mehrbedarf wegen

kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung bewilligt hatte (Verfahren S 31 AS 3850/18 des Sozialgerichts Chemnitz). Im vorbenannten weiteren Klageverfahren vor dem Sozialgericht (S 31 AS 3407/17) legte die KlÃ¤gerin zunÃ¤chst eine Ã¤rztliche Bescheinigung ihrer Hausarztpraxis vom 25.02.2016 vor, auf der zwar eine Niereninsuffizienz bestÃ¤tigt wurde, aber keine Angaben zur medizinisch notwendigen Krankenkost gemacht wurden (vgl. BlattÂ 30 der Gerichtsakte S 31 AS 3407/17). Ein von der KlÃ¤gerin im weiteren Verfahrensverlauf vorgelegtes Rezept der Hausarztpraxis vom 31.05.2018 erklÃ¤rte sodann: â□□Eine eiweiÃ□definierte Kost erfolgte bisher, ein entsprechender Mehrbedarf sollte Ã¼berprÃ¼ft werden.â□□ (Blatt 40 der Gerichtsakte S 31 AS 3407/17 sowie Blatt 26 der Gerichtsakte).

Â

Im Rahmen des ErÃ¶rterungstermins vor dem Sozialgericht Chemnitz am 02.12.2019 anerkannte der Beklagte auf richterlichen Hinweis, dass die zu diesem Zeitpunkt aktuellen Empfehlungen des Deutschen Vereins zur GewÃ¤hrung von Krankenkostzulagen bei Niereninsuffizienz im Rahmen einer eiweiÃ□definierten Kost einen Mehrbedarf bejahten, fÃ¼r den Zeitraum vom 01.11.2018 bis 31.10.2019 einen Mehrbedarf fÃ¼r kostenaufwÃ¤ndige ErnÃ¤hrung aus medizinischen GrÃ¼nden i.H.v. monatlich 10% der jeweiligen Regelbedarfsstufe, mithin insgesamt 456,80 EUR.

Â

Am 16.09.2019 beantragten die KlÃ¤gerin und ihr Ehemann die Fortzahlung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes. Der Beklagte bewilligte der KlÃ¤gerin mit streitigem Bescheid vom 04.10.2019 fÃ¼r die Zeit vom 01.11.2019 bis 31.10.2020 Regelleistungen i.H.v. monatlich 382,00 EUR. Einen medizinisch bedingten Mehrbedarf wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung lehnte der Beklagte ab.

Â

Den dagegen vom ProzessbevollmÃ¤chtigten erhobenen Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.11.2019 zurÃ¼ck. Die GewÃ¤hrung eines Mehrbedarfes nach Â§ 21 Abs. 5 SGB II setze einen ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen einer drohenden oder bestehenden Erkrankung und der Notwendigkeit einer kostenaufwÃ¤ndigen ErnÃ¤hrung voraus. Die Krankheiten, bei denen die Notwendigkeit einer solchen ErnÃ¤hrung bestehe, definierten in der Regel die Empfehlungen des Deutschen Vereins fÃ¼r Ã¶ffentliche und private FÃ¼rsorge (DV). Nach dessen Stellungnahme komme ernÃ¤hrungsbedingt ein Mehrbedarf nur bei schweren VerlÃ¤ufen der Niereninsuffizienz in Betracht, die eine eiweiÃ□definierte Kost oder Dialyse erforderten. UmstÃ¤nde, die dafÃ¼rsprÃ¤chen, dass die KlÃ¤gerin sich kostenaufwÃ¤ndig ernÃ¤hren mÃ¼sse, seien nicht ersichtlich. Der Beklagte habe am 01.07.2016 eine sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage (vgl.Â BlÃ¤tter 23 bisÂ 25 der Gerichtsakte) zur KlÃ¤rung angefertigt, ob bei der KlÃ¤gerin ein Mehrbedarf fÃ¼r

kostenaufwÃ¤ndige ErnÃ¤hrung notwendig sei. Ausweislich derer leide die KlÃ¤gerin nicht an einer schwerwiegenden, sondern nur an einer gering eingeschrÃ¤nkten Nierenfunktion sowie an DurchblutungsstÃ¶rungen der Beine, Bluthochdruck und Jodmangelstruma.

Â

Mit Ãnderungsbescheid vom 23.11.2019 gewÃ¤hrte der Beklagte der KlÃ¤gerin fÃ¼r die Zeit vom 01.01.2020 bis 31.10.2020 Regelleistungen i.H.v. nunmehr 389,00 EUR.

Â

Am 16.12.2019 hat die KlÃ¤gerin erneut Klage zum Sozialgericht Chemnitz erhoben und sich auf den Ausgang des Verfahrens S 31 AS 3407/17 berufen. Nachdem sich an den gesundheitlichen Problemen der KlÃ¤gerin keine Ãnderung ergeben habe, sei nicht ersichtlich, weshalb der Beklagte nunmehr fÃ¼r den nachfolgenden Zeitraum den Mehrbedarf erneut verweigere. Der Beklagte hat auf die Stellungnahme des Vertragsarztes der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit sowie auf die Empfehlungen des DV verwiesen. Wegen der eingeschrÃ¤nkten Nierenfunktion sei aufgrund Ã¤rztlicher Stellungnahme eine eiweiÃarme Kost zwar empfehlenswert. Deren Art und Umfang sollte unter Beratung und Anleitung des Hausarztes erfolgen. Aus den Empfehlungen leite sich aus diesem Umstand aber kein Mehrbedarf ab. Besonderheiten des Einzelfalles seien nicht ersichtlich, folgten insbesondere nicht aus den eingegangenen medizinischen Unterlagen, namentlich den Laborbefunden. Die KlÃ¤gerin hat hierauf unter anderem erwidert, die Empfehlungen des DV in der geÃ¤nderten Fassung seien erst am 16.09.2020 verabschiedet worden. Insofern sei bereits zeitlich gesehen der streitige Zeitraum jedenfalls nicht vollumfÃ¤nglich von den neuen Richtlinien umfasst. Die vorhergehende Empfehlung des DV habe einen Mehraufwand fÃ¼r kostenaufwÃ¤ndige ErnÃ¤hrung im Fall der KlÃ¤gerin bejaht. Dies sei im Ãbrigen durch das Anerkenntnis des Beklagten im Streitverfahren betreffend den vorherigen Zeitraum bekrÃ¤ftigt. Die geÃ¤nderte Auffassung des DV sei auch nicht nachvollziehbar. Ohne, dass es fÃ¼r die hier zugrundeliegende Erkrankung neue BehandlungsmÃ¶glichkeiten gebe, werde nunmehr ein Mehrbedarf wegen aufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung plÃ¶tzlich nicht mehr anerkannt. Die KlÃ¤gerin hat auf richterlichen Hinweis, es stehe ihr offen, abweichend von den Empfehlungen des DV einen erhÃ¶hten, medizinisch verursachten Bedarf fÃ¼r ErnÃ¤hrung konkret darzulegen, einen von ihr gefertigten âPreisvergleichâ von sieben Lebensmitteln in Normal- und eiweiÃreduzierter Form (Nudeln, Brot, BrÃ¶tchen, Semmeln, Baguette, Bockwurst im Glas, KartoffelknÃ¶del) vorgelegt (Blatt 47 der Gerichtsakte).

Â

Mit Urteil vom 08.06.2021 hat das Sozialgericht Chemnitz mit Zustimmung der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung die auf Ãnderung der Bewilligungsentscheidung gerichtete Klage abgewiesen. Die Berufung wurde nicht zugelassen. Die KlÃ¤gerin leide zwar nach Mitteilung ihrer Hausarztpraxis vom

05.11.2020 (Blatt 40 der Gerichtsakte) unter chronischer Niereninsuffizienz II. Grades und damit neben weiteren Erkrankungen an einer gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigung. Diese fÃ¼hre aber nicht zu einer aus medizinischen GrÃ¼nden kostenaufwÃ¤ndigeren ErnÃ¤hrung. Denn nach den aktuellen Empfehlungen des DV zur GewÃ¤hrung des Mehrbedarfs bei kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung gemÃ¤Ã Â§ 30 Abs. 5 ZwÃ¶lftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) zum Stand des 16.09.2020 werde bei der chronischen Niereninsuffizienz ohne Dialysetherapie, zu der auch chronische Niereninsuffizienz II. Grades gehÃ¶re, ernÃ¤hrungswissenschaftlich eine BeschrÃ¤nkung der EiweiÃ- und Kochsalzzufuhr empfohlen. Die Mengenempfehlungen fÃ¼r die Proteinzufuhr entsprÃ¤chen dem allgemein fÃ¼r Erwachsene empfohlenen Wert der Deutschen Gesellschaft fÃ¼r ErnÃ¤hrung (DGE). Es bestehe daher kein ernÃ¤hrungsbedingter Mehrbedarf. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne sich auch nicht darauf berufen, dass der Beklagte ihr in der Vergangenheit einen entsprechenden Mehrbedarf bewilligt habe. Eine von Â§ 21 Abs. 5 SGB II abweichende Bestandsschutzregelung des Inhalts, dass ein einmal bewilligter Mehrbedarf wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung bei unverÃ¤nderter gesundheitlicher BeeintrÃ¤chtigung unabhÃ¤ngig vom aktuellen â gegebenenfalls gegenÃ¼ber einem frÃ¼heren verÃ¤nderten â wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu gewÃ¤hren wÃ¤re, gebe es nicht. Bei einem besonderen Anspruch im Gesamtkomplex der GewÃ¤hrleistung des Existenzminimums, bei dem es auf das Vorliegen von Voraussetzungen aus einer bestimmten Wissenschaftsdisziplin â wie vorliegend der Medizin â ankomme, sei auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand abzustellen. Dieser beruhe auf Daten, die in einem zurÃ¼ckliegenden Zeitraum erhoben wurden. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne daher auch nicht mit der Argumentation, die aktuelle Empfehlung habe den Stand 16.09.2020, der Mehrbedarf werde jedoch ab 01.11.2019 geltend gemacht, durchdringen, da sich der wissenschaftliche Erkenntnisstand immer in einer Entwicklung befinde und nicht an einem bestimmten Stichtag festgemacht werden kÃ¶nne. Die KlÃ¤gerin sei auch nicht auf eine besondere Zusammensetzung der von ihr angefÃ¼hrten Lebensmittel Nudeln, Brot, BrÃ¶tchen, Baguette und KartoffelknÃ¶del angewiesen. Hierzu sei auf die Internetseite www.igdialyse.de (https://usercontent.one/wp/www.igdialyse.de/wp-content/uploads/2018/06/ohne_Dialyse.pdf?media=1674921099) und die dort aufgefÃ¼hrte Liste zur Auswahl der Lebensmittel fÃ¼r eine eiweiÃarme ErnÃ¤hrung bei Nierenerkrankung ohne Dialysebehandlung zu verweisen. Besonderer BockwÃ¼rste bedÃ¼rfe sie ebenfalls nicht. DennÂ sollte sie an einem Tag mehr tierisches EiweiÃ gegessen haben, sei diese Menge in den nÃ¤chsten Tagen wieder anzupassen. Es mÃ¼sse dann weniger tierisches EiweiÃ verzehrt werden.

Â

Gegen das der KlÃ¤gerin am 07.07.2021 zugestellte Urteil hat sich deren Nichtzulassungsbeschwerde vom 04.08.2021 gerichtet (L 8 AS 823/21 NZB). Der 8. Senat hat mit Beschluss vom 20.01.2022 die Berufung zugelassen.

Â

Im Rahmen des Berufungsverfahrens hat der Senat einen aktualisierten Befundbericht des Hausarztes Dr. Dâ¦. vom 06.04.2022 beigezogen. Hiernach befindet sich die KlÃ¤gerin seit dem 27.10.2014 bei ihm in Ã¤rztlicher Behandlung. Als Diagnosen hat der Hausarzt zuletzt Diabetes mellitus (Zuckererkrankung), Hypertonie (Bluthochdruck), HyperurikÃ¤mie (ErhÃ¶hung des HarnsÃ¤urespiegels im Blut), Hypothyreose (SchilddrÃ¼senunterfunktion), chronisch vertebragene Beschwerden (chronische Erkrankung der WirbelsÃ¤ule mit vertebragenen Schmerzen), Arthrose (GelenkverschleiÃ), AnpassungsstÃ¶rung sowie Niereninsuffizienz mitgeteilt. Die Befunde hÃ¤tten sich seit Sommer 2019 zeitweise verbessert, es sei aber zu anderer Zeit auch eine Verschlechterung aller Leiden festzustellen gewesen. Im Wesentlichen ergebe sich ein stabiler Verlauf. Auf Nachfrage des Gerichts teilte Herr Dr. Dâ¦. des Weiteren am 13.05.2022 mit, eine nephrologische Behandlung habe nicht stattgefunden. Eine besondere ErnÃ¤hrung sei aktuell nicht erforderlich.

Â

Der beigefÃ¼gte Laborbefund vom 17.03.2022 weist eine glomerulÃ¤re Filtrationsrate (GFRÂ MDRD-Formel) von 51 bei einem Normalwert von >90, einen gegenÃ¼ber dem Grenzwert von 5,7 leicht erhÃ¶hten â fÃ¼r den Diabetes mellitus relevanten â HbA1c-Wert von 6,2 (HbA1c (IFCC): 44; Grenzwert 39) sowie einen LDL-Cholesterin-Wert von 2,32 auf. Unter der Rubrik Stadium Niereninsuff./ CKD Staging ist der Wert âG3aâ vermerkt. Dazu wird im Befund erklÃ¤rt: âStadium G3a nach KDIGO. Leicht bis mittelmÃ¤Ãig erniedrigte GlomulÃ¤re Filtrationsrate (GFR). Wenn dieser Zustand >3 Monate besteht, liegt eine chronische Nierenerkrankung (CKD) vor. Zur weiteren RisikoeinschÃ¤tzung wird die Bestimmung von Albumin/Kreatinin im Urin empfohlen.â Der weiter beigezogene Laborbefund vom 27.06.2022 weist eine glomerulÃ¤re Filtrationsrate (GFR MDRD-Formel) von 44 sowie einen HbA1c-Wert von erneut 6,2 (HbA1c (IFCC): 44) auf.

Â

Das Gericht hat ferner Beweis erhoben durch Einholung eines medizinischen SachverstÃ¤ndigengutachtens des Chefarztes der Klinik fÃ¼r Innere Medizin II des Zâ¦. -Klinikums Yâ¦., Herr PD Dr. med. Eâ¦.. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf den Inhalt des Gutachtens vom 21.08.2022 verwiesen.

Â

Die KlÃ¤gerin hÃ¤lt im Wesentlichen an ihrem Vorbringen aus dem erstinstanzlichen Verfahren fest.

Â

Sie beantragt,

Â

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 08.06.2021 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, unter AbÃ¤nderung seines Bescheides vom 04.10.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.11.2019 und in der Fassung des Ãnderungsbescheides vom 23.11.2019 fÃ¼r den Zeitraum vom 01.11.2019 bis 31.10.2020 weitere monatliche Leistungen im Umfang eines angemessenen Mehrbedarfes fÃ¼r kostenaufwÃ¤ndige ErnÃ¤hrung aus medizinischen GrÃ¼nden zu gewÃ¤hren.

Â

Der Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Er bekrÃ¤ftigt, bei der PrÃ¼fung, ob und in welchem Umfang gemÃ¤Ã Â§ 21 Abs. 5 SGB II ein ernÃ¤hrungsbedingter Mehrbedarf anzuerkennen ist, seien die Empfehlungen des DV fÃ¼r die GewÃ¤hrung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe heranzuziehen. Der KlÃ¤gerin werde auch im Ergebnis der letzten sachverstÃ¤ndigen Begutachtung eine kochsalz-, eiweiÃ- und kohlenhydratarme ErnÃ¤hrung empfohlen. In Anlehnung an die Empfehlungen des DV sei eine lipidsenkende (= fettarme) und natriumdefinierte (= salzarme) Kost nicht als kostenaufwÃ¤ndig anzuerkennen. Der Beklagte halte dieses Ergebnis auch fÃ¼r mit der allgemeinen Lebenserfahrung vereinbar, da sich fett- und salzarme Kost nicht nur durch sog. DiÃ¤tlebensmittel, sondern gerade auch durch die Auswahl solcher Lebensmittel sicherstellen lasse, die nicht mehr Kosten verursachten als vergleichbare Lebensmittel mit hÃ¶herem Gehalt an Fett etc. (z.B. Magerquark anstelle fettreicherem Quark). ErhÃ¶hte Aufwendungen fÃ¼r besonders magere Fleischprodukte kÃ¶nne die KlÃ¤gerin vermeiden, indem sie verstÃ¤rkt auf Obst und GemÃ¼se zurÃ¼ckgreife, zumal der Verzehr von Fleisch den bestehenden Erkrankungen ohnehin nicht fÃ¶rderlich erscheine. Die Anerkennung eines Mehrbedarfs fÃ¼r kostenaufwÃ¤ndige ErnÃ¤hrung gemÃ¤Ã Â§ 21 Abs. 5 SGB II setze ein medizinisch begrÃ¼ndetes besonderes ErnÃ¤hrungsbedÃ¼rfnis voraus, welches nicht schon dann gegeben sei, wenn der Betroffene krankheitsbedingt auf bestimmte Nahrungsmittel verzichten mÃ¼sse. Ein Mehrbedarf komme erst in Betracht, wenn ohne teure Ersatzprodukte gesundheitliche EinschrÃ¤nkungen drohten oder aber keine ausreichende Auswahl an Alternativprodukten zur VerfÃ¼gung stehe. Dies werde durch das Ã¤rztliche Gutachten vom 21.08.2022 jedoch gerade nicht bestÃ¤tigt. Auch sei grundsÃ¤tzlich unschÃ¤dlich, dass der KlÃ¤gerin im vorangegangenen Zeitraum vom 01.11.2018 bis 31.10.2019 ein Mehrbedarf gewÃ¤hrt worden sei. Eine von Â§Â 21 Abs. 5 SGBÂ II abweichende Bestandsschutzregelung gebe es nach der Rechtsprechung des SÃ¤chsischen Landessozialgerichts (SÃ¤chsLSG) nicht.

Â

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs.Â 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. Â§ 136 Abs. 2 Satz 1 SGG auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Gerichtsakten S 31 AS 3407/17 sowie S 31 AS 3850/18 und der VerwaltungsvorgÃ¤nge des Beklagten (7 PapierbÃ¤nde + 1 elektronische Verwaltungsakte), die Gegenstand der Entscheidung waren, sowie auf das Protokoll der mÃ¼ndlichen Verhandlung verwiesen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Die mit Beschluss vom 20.01.2022 zugelassene Berufung der KlÃ¤gerin ist unbegrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Â

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist neben der vorinstanzlichen Entscheidung der Bescheid des Beklagten vom 04.10.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.11.2019, soweit der Beklagte der KlÃ¤gerin Regelleistungen fÃ¼r die Zeit vom 01.11.2019 bis 31.10.2020 bewilligt hat. Der Ãnderungsbescheid vom 23.11.2019 ist hinsichtlich der Bewilligung von Regelleistungen fÃ¼r den Zeitraum vom 01.01.2020 bis 31.10.2020 gemÃ¤Ã Â§ 86 SGG Gegenstand des Widerspruchsverfahrens und mit Klageerhebung des erstinstanzlichen gerichtlichen Verfahrens geworden, auch wenn er erst nach Erlass des Widerspruchsbescheides und vor Erhebung der Klage vor dem Sozialgericht ergangen ist (vgl.Â BundessozialgerichtÂ [BSG], Urteile vom 12.05.1993Â â 7 RAr 56/92Â â juris Rn. 13 und vom 29.11.1990 â 7 RAr 10/89Â â juris Rn. 26, JÃ¼ttner in:Â Fichte/JÃ¼ttner, SGG, 3. Aufl. 2020, Â§Â 86 Rn. 2 unter weiterem Hinweis auf Behrend in:Â Hauck/Behrend, Â§Â 86 Rn.Â 5).

Â

Die KlÃ¤gerin verlangt mit ihrem Klageantrag zutreffend im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 und 4 SGG) hÃ¶here Regelleistungen fÃ¼r den Bewilligungszeitraum vom 01.11.2019 bis 30.10.2020 unter BerÃ¼cksichtigung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung. Die ablehnende Entscheidung hinsichtlich eines bestimmten Bedarfs kann wegen der in Â§Â 41 Abs. 3 SGB II (i.d.F. des Neunten Gesetzes zur Ãnderung des SGB II â Rechtvereinfachung â und zur vorÃ¼bergehenden Aussetzung der Insolvenzantragspflicht vom 26.07.2016 [BGBl. I S.Â 1824]) vorgeschriebenen abschnittsweisen Bewilligung von Leistungen grundsÃ¤tzlich keine Bindungswirkung fÃ¼r zukÃ¼nftige Bewilligungsabschnitte entfalten (vgl. BSG, Urteile vom 14.02.2013Â â B 14 AS 48/12 RÂ â juris Rn. 9 und vom 26.05.2011 â B 14 AS 146/10 R â juris Rn. 14Â f. m.w.N.), sodass sich der Klageanspruch auf den zugrundeliegenden Bewilligungszeitraum begrenzen muss. Die GewÃ¤hrung eines Mehrbedarfs wegen einer kostenaufwÃ¤ndigen ErnÃ¤hrung kann auÃerdem nicht

allein zulÃ¤ssiger Streitgegenstand eines gerichtlichen Verfahrens sein. Die Regelungen der Beklagten Ã¼ber die laufenden Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts lassen sich in rechtlich zulÃ¤ssiger Weise nur hinsichtlich der Kosten der Unterkunft und Heizung und Regelleistungen (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 30.06.2021Â â□□ B 4 AS 76/20Â RÂ â□□ juris Rn. 11 m.w.N.), nicht jedoch in weitere isolierte StreitgegenstÃ¤nde aufspalten (vgl.Â BSG,Â Urteile vom 14.02.2013Â â□□ B 14 AS 48/12 RÂ â□□ Rn. 9 und vom 24.02.2011Â â□□ BÂ 14 AS 49/10 RÂ â□□ juris Rn.Â 13).

Â

Die KlÃ¤gerin hat im streitigen Zeitraum keinen weitergehenden Anspruch auf Regelleistungen unter BerÃ¼cksichtigung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung.

Â

Leistungen nach dem SGB II erhalten nach Â§Â 7 Abs. 1 Satz 1 SGB II Personen, die das 15.Â Lebensjahr vollendet und die Altersgrenze nach Â§Â 7a SGBÂ II noch nicht erreicht haben (Nr. 1), erwerbsfÃ¤hig und hilfebedÃ¼rftig sind (Nr. 2 und 3) und ihren gewÃ¶hnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben (Nr. 4).

Â

Die KlÃ¤gerin bewegte sich im gesamten streitigen Zeitraum innerhalb der Altersgrenzen des Â§Â 7 Abs.Â 1Â Nr. 1 SGB II. Sie hatte ihren gewÃ¶hnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland. Sie war zudem erwerbsfÃ¤hig i.S.d. Â§Â 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGBÂ II i.V.m. Â§Â 8 SGB II. Nach Â§Â 8 Abs. 1 SGB II ist erwerbsfÃ¤hig, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf (nicht) absehbare Zeit auÃ□erstande ist, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass dies bei der KlÃ¤gerin trotz ihrer Krankheiten nicht der Fall gewesen wÃ¤re, wurden weder vorgetragen noch sind solche sonst ersichtlich. Die KlÃ¤gerin war zudem im streitigen Bewilligungsabschnitt gemÃ¤Ã□ Â§Â 7 Abs. 1 Nr. 3 SGB II i.V.m Â§Â§Â 9,Â 11Â ff. SGBÂ II hilfebedÃ¼rftig. Weder sie noch der mit ihr in Bedarfsgemeinschaft lebende Ehemann (Â§ 7 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe a SGB II) bezogen EinkÃ¼nfte, sodass die begehrte Zuerkennung eines Mehrbedarfs auch alleinig Auswirkungen auf den Leistungsanspruch der KlÃ¤gerin hÃ¤tte.

Â

Der KlÃ¤gerin stand als Mitglied einer Bedarfsgemeinschaft aus zwei Partnern, die das 18.Â Lebensjahr vollendet hatten, im Jahr 2019 Regelleistungen i.H.v. 382,00 EUR monatlich (vgl. Â§ 20 Abs. 4 SGB II i.V.m. Â§ 2 Verordnung zur Bestimmung des fÃ¼r die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen nach Â§ 28a des SGB XII maÃ□geblichen Prozentsatzes sowie zur ErgÃ¤nzung der Anlage zu Â§ 28 SGBÂ XII fÃ¼r das Jahr 2019 vom 19.10.2018Â (BGBl. I S. 1766) (Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2019) und ab 01.01.2020

i.H.v. 389,00Â EUR monatlich zu (vgl. vorgenannte Verordnung vom 15.10.2019Â fÃ¼r das Jahr 2020, BGBl. I S. 1452). Die Regelleistungen wurden mit den streitigen Bescheiden bewilligt und auch ausgezahlt.

Â

Der KlÃ¤gerin stehen darÃ¼ber hinaus keine hÃ¶heren Leistungen unter BerÃ¼cksichtigung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung gemÃ¤Ã Â§Â 21 Abs.Â 5 SGB II zu.

Â

NachÂ dieser Vorschrift wird bei Leistungsberechtigten, die aus medizinischen GrÃ¼nden einer kostenaufwÃ¤ndigen ErnÃ¤hrung bedÃ¼rfen, ein Mehrbedarf in angemessener HÃ¶he anerkannt. KostenaufwÃ¤ndiger i.S.d Â§Â 21 Abs.Â 5 SGB II ist eine ErnÃ¤hrung, die von dem im Regelbedarf umfassten typisierten Bedarf abweicht und von diesem nicht gedeckt wird (vgl.Â BSG Urteile vom 20.02.2014 â B 14 AS 65/12 R â juris Rm. 19 und vom 20.01.2016 âÂ B 14 AS 8/15Â R â juris Rn. 15). Voraussetzung ist zudem ein medizinisch begrÃ¼ndetes, besonderes ErnÃ¤hrungsbedÃ¼rfnis. Ein solches liegt vor, wenn mit der RegelernÃ¤hrung bestimmte Inhaltsstoffe nicht vermieden werden kÃ¶nnen, sodass aus physiologischen GrÃ¼nden ein objektiver Bedarf an einer besonderen ErnÃ¤hrung bedingt ist, die auf einer spezifischen ErnÃ¤hrungsempfehlung beruht (vgl. BSG, Urteile vom 14.02.2013 â B 14 AS 48/12Â RÂ â juris Rn. 12, vom 20.02.2014 â B 14 AS 65/12 R â juris Rn. 19 und vom 20.01.2016 â B 14 AS 8/15 R âjuris Rn. 15). Dasselbe gilt, wenn aus medizinischen GrÃ¼nden zur Abwehr einer MangelernÃ¤hrung ein besonderer NÃ¤hrstoffbedarf besteht, der wiederum nur Ã¼ber besondere oder zusÃ¤tzliche Nahrungsmittel gedeckt werden kann. Die PrÃ¼fung des Anspruches auf Mehrbedarf wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung erfolgt demnach in mehreren Schritten (vgl. BSG, Urteil vom 20.02.2014 â B 14 AS 65/12 R â juris Rn.Â 16 m. w. N.). Anspruchsvoraussetzungen sind, dass beim erwerbsfÃ¤higen und hilfebedÃ¼rftigen Leistungsberechtigten

Â

1. medizinische GrÃ¼nde im Sinne von gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen vorliegen
2. die ErnÃ¤hrung kostenaufwÃ¤ndig(er) ist,
3. ein Ursachenzusammenhang zwischen den medizinischen GrÃ¼nden und der kostenaufwÃ¤ndigen ErnÃ¤hrung besteht, ohne dass es auf die Einhaltung dieser ErnÃ¤hrung ankommt, und
4. die betreffende Person Kenntnis von dem medizinisch bedingten besonderen ErnÃ¤hrungsbedÃ¼rfnis hat.

Â

(vgl. zum Ganzen auch SÃ¤chsLSG, Urteil vom 11.08.2016 â L 3 AS 10/12 â Rn. 38 bis 43). Hierbei dienen die Empfehlungen des Deutschen Vereins zur

GewÃ¤hrung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe, nunmehr in aktueller Version zum Stand des 16.09.2020 benannt als â□□Empfehlungen des DV zur GewÃ¤hrung des Mehrbedarfs bei kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung gemÃ¤Ã□ Â§ 30 Abs. 5 SGB XIIâ□□
(vgl. https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2020/dv-12-20_kostenaufwaendige-ernaehrung.pdf), die in selber Weise aber auch fÃ¼r die Bemessung des Mehrbedarfs nach Â§ 21 Abs. 5 SGB II herangezogen werden kÃ¶nnen, als Orientierungshilfe. Sie kÃ¶nnen zu einem Abgleich mit den Ergebnissen der Einzelfallermittlungen herangezogen werden. Weitere Ermittlungen medizinischer und gegebenenfalls ernÃ¤hrungswissenschaftlicher Art sind entbehrlich, wenn die Ergebnisse der individuellen behÃ¶rdlichen und gerichtlichen Amtsermittlung keine Abweichungen von den Empfehlungen des DV erkennen lassen (vgl. BSG, Urteil vom 22.11.2011 â□□ B 4 AS 138/10 R â□□ juris Rn. 23 m.w.N.). Besonderheiten, die Anlass zu weiteren Ermittlungen geben kÃ¶nnen, sind substantiiert geltend zu machen (vgl. BSG, Urteil vom 10.05.2011 â□□ B 4 AS 100/10 R â□□ juris Rn. 23 m.w.N.).

Â

Da die Empfehlungen des DV keine RechtsnormqualitÃ¤t aufweisen (vgl.Â BSG, Urteil vom 10.05.2011 â□□ B 4 AS 100/10 R â□□ juris Rn. 23 unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 27.02.2008 â□□ B 14/7b AS 32/06 R â□□ und â□□ B 14/7b AS 64/06 R â□□ jeweils juris), gibt es keine HinderungsgrÃ¼nde, die in einer Aktualisierung enthaltenen medizinischen und ernÃ¤hrungswissenschaftlichen Erkenntnisse auch mit den Ergebnissen der Amtsermittlung zu vergleichen bzw. in diese einflieÃ□en zu lassen, wenn diese ZeitrÃ¤ume betreffen, die vor der VerÃ¶ffentlichung der neuen Empfehlungen lagen (vgl.Â BSG,Â Urteil vom 10.05.2011 â□□ B 4 AS 100/10Â R Â â□□ juris Rn. 23 unter Hinweis auf SÃ¤chsLSG, Urteil vom 26.02.2009 â□□ L 2 AS 152/07 â□□ juris und Landessozialgericht [LSG] Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 09.03.2009 â□□ L 8 AS 68/08 â□□ juris zur Ã□berarbeitung der Empfehlungen in Bezug auf einen Mehrbedarf bei Diabetes Mellitus vom 01.10.2008).

Â

Zwischen den Beteiligten unstreitig leidet die KlÃ¤gerin seit etwa dem Jahr 2013 an einer chronischen Niereninsuffizienz, die in der gesamten Zeit und insbesondere im streitigen Bewilligungszeitraum nicht dialysepflichtig war. Im Jahr 2022Â sind zudem weitere Erkrankungen, namentlich Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, HyperurikÃ¤mie, Hypothyreose, chronische vertebragene Beschwerden, Arthrose, AnpassungsstÃ¶rungen, HypercholesterinÃ¤mie, peripher arterielle GefÃ¤Ã□krankheit sowie multiple Polyknospen aus dem Kolon, allesamt Adenome bis 6mm, von den behandelnden Ã□rzten diagnostiziert, wobei groÃ□e Teile der benannten Erkrankungen bereits seit dem JahrÂ 2015 belegt sind. Der gerichtlich bestellte SachverstÃ¤ndige, Dr. med. Eâ□¦. bestÃ¤tigt in seinem SachverstÃ¤ndigengutachten weiter, dass die Niereninsuffizienz aufgrund der in den vorhandenen Laborbefunden festgestellten GFR im Jahr 2022 das Stadium 3Â A aufwies. Entsprechende Werte fÃ¼r den streitigen Zeitraum liegen demgegenÃ¼ber nicht vor. Zugleich hat der SachverstÃ¤ndige nachvollziehbar die

Annahme geÃ¤uÃ□ert, dass es sich um eine NierenschÃ¤digung im Rahmen der ebenfalls vorliegenden Bluthochdruckerkrankung handelt. Die vorgelegten Laborbefunde aus dem Jahr 2022 und insbesondere die dort vermerkten HbA1C-Werte belegen das Vorliegen eines gut eingestellten Diabetes mellitus, wobei der SachverstÃ¤ndige kein Aussagen dazu treffen konnte, ob diese Einstellung auf eine entsprechende DiÃ¤t oder auf eine medikamentÃ¶se Therapie zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist und auch die KlÃ¤gerin selbst keine Angaben dazu gemacht hat, ob sie eine DiÃ¤t einhÃ¤lt, im Rahmen derer sie schnell resorbierbare Kohlenhydrate vermeidet. Eine diabetische Nephropathie, also eine Nierenerkrankung, die als Komplikation des Diabetes mellitus auftritt, ist nicht belegt. Die vorgenannten Erkrankungen sowie die peripher arterielle Verschlusskrankheit und die diagnostizierte HypercholesterinÃ¤mie haben nach der nachvollziehbaren EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen, der der Senat folgt, maÃ□geblichen Einfluss auf die empfohlene ErnÃ¤hrungsweise der KlÃ¤gerin.

Â

Der Senat entnimmt dem gerichtlichen SachverstÃ¤ndigengutachten und den Ã□uÃ□erungen des Hausarztes nicht, dass die Erkrankungen im streitigen Bewilligungszeitraum schwerwiegender waren, mithin im JahrÂ 2022 gegenÃ¼ber dem streitigen Zeitraum eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Vielmehr erscheint dem Senat im Einklang mit der EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen eine kontinuierliche Verschlechterung wahrscheinlicher. Ob die Krankheitsstadien wie sie fÃ¼r das Jahr 2022 festgestellt sind, somit tatsÃ¤chlich auch bereits im streitigen Zeitraum vorgelegen haben, ist anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht abschlieÃ□end geklÃ¤rt, muss aber auch nicht weiter aufgeklÃ¤rt werden. Denn der fÃ¼r das Jahr 2022 festgestellte Gesundheitszustand rechtfertigt bereits keinen medizinischen bedingten ErnÃ¤hrungsmehrbedarf.

Â

Ausgehend von den o.g. AusfÃ¼hrungen zur RechtsqualitÃ¤t hat der Senat â□□ wie auch bereits das Sozialgericht â□□ die Empfehlungen des DV zum Stand der Verabschiedung am 16.09.2020 als Orientierungshilfe herangezogen. Zu Menschen mit einer Niereninsuffizienz ohne die Notwendigkeit der Dialysetherapie fÃ¼hren die Empfehlungen Folgendes aus (SeiteÂ 13Â f.):

Â

â□□Bei der chronischen Niereninsuffizienz ohne Dialysetherapie wird ernÃ¤hrungswissenschaftlich eine BeschrÃ¤nkung der EiweiÃ□- und Kochsalzzufuhr empfohlen. Die Mengenempfehlungen fÃ¼r die Proteinzufuhr entsprechen dem allgemein fÃ¼r Erwachsene empfohlenen Wert der Deutschen Gesellschaft fÃ¼r ErnÃ¤hrung DGE. Es besteht daher kein ernÃ¤hrungsbedingter Mehrbedarf.â□□

Â

In selber Weise weisen die Empfehlungen des DV fÃ¼r die Erkrankung an Diabetes mellitus Typ I undÂ II (Zuckerkrankheit), Hypertonie (Bluthochdruck), HyperurikÃ¤mie (ErhÃ¶hung der HarnsÃ¤ure) darauf hin, dass nach dem aktuellen Stand der ErnÃ¤hrungsmedizin bei diesen Erkrankungen diÃ¤tetisch eine Vollkost bzw. individuell angepasste Vollkost angezeigt ist, die regelhaft nicht zu einem Mehrbedarf fÃ¼hrt (vgl. Seite 10). Letzteres spiegelt die Empfehlungen des DV bereits zum Stand des 10.12.2014 (siehe https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2014/dv-28-14-krankenkostzulagen.pdf) und des 01.10.2008 wider (vgl. zu Diabetes mellitus sowie (arterieller) Hypertonie bereits BSG, Urteile vom 20.02.2014Â â□□ B 14 AS 53/12 RÂ â□□ juris Rn. 17).

Â

Die aktuellen Erkenntnisse entsprechen dem Leitfaden ErnÃ¤hrungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP) aus dem Jahr 2019 (vgl. https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Hauner%20H_2019_Leitfaden%20Ern%C3%A4hrungstherapie%20in%20Klinik%20und%20P raxis_LEKuP.PDF), der eine grundlegende Ã□berarbeitung des zuletzt im Jahr 2004 von der Deutschen Akademie fÃ¼r ErnÃ¤hrungsmedizin e.V. (DAEM) herausgegebenen Rationalisierungsschemas darstellt. Der LEKuP wurde in enger Zusammenarbeit der verschiedenen Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft fÃ¼r ErnÃ¤hrung e.V. (DGE) und die Deutsche Akademie fÃ¼r ErnÃ¤hrungsmedizin e.V. (DAEM) mit der Deutschen Gesellschaft fÃ¼r ErnÃ¤hrungsmedizin e.V. (DGEM), dem Berufsverband Deutscher ErnÃ¤hrungsmediziner e.V. (BDEM), der Deutschen Adipositas-Gesellschaft e. V. (DAG), dem Verband der DiÃ¤tassistenten â□□ Deutscher Bundesverband e. V. (VDD) und dem Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE) erstellt. Gemeinsames Ziel der beteiligten Fachgesellschaften und -verbÃ¤nde war es dabei, auf Grundlage evidenzbasierter Leitlinien einen aktuellen und konsensbasierten Leitfaden fÃ¼r die praktische ErnÃ¤hrungstherapie in Klinik und Praxis zu verfassen. Weiteres Ziel der Ã□berarbeitung des Rationalisierungsschemas war es, damit eine Vorlage zu schaffen, aus der ein Kostformenkatalog fÃ¼r stationÃ¤re und ambulante medizinische Einrichtungen nach den lokalen BedÃ¼rfnissen abgeleitet werden kann. Die dem LEKuP zugrundeliegenden Empfehlungen basieren auf den D-A-CH-Referenzwerten fÃ¼r die NÃ¤hrstoffzufuhr der Deutschen Gesellschaft fÃ¼r ErnÃ¤hrung e. V. (DGE) fÃ¼r Erwachsene und entsprechen einer vollwertigen und gesundheitsfÃ¶rderlichen ErnÃ¤hrung. AbhÃ¤ngig von krankheitsspezifischen Erfordernissen werden in dem Leitfaden Abweichungen und ErgÃ¤nzungen vorgenommen, sodass eine ErnÃ¤hrungstherapie umgesetzt werden kann, die alle ernÃ¤hrungsbezogenen MaÃ□nahmen zur Wiederherstellung von Gesundheit und Wiedererlangung des HandlungsvermÃ¶gens von Patienten darstellt (vgl. S. 384 LEKuP).

Â

FÃ¼r Erkrankte an Diabetes mellitus, HyperurikÃ¤mie, Herz-Kreislauf-Krankheiten und arterielle Hypertonie (vgl. S. 392Â ff. LEKuP) wird danach Vollkost empfohlen (vgl. zum Begriff der Vollkost SÃ¤chsLSG, Urteil vom 11.08.2016 â□□ L 3 AS 10/12 â□□ juris Rn.Â 48Â bis 66, zudem S.Â 387Â f. LEKuP). Nichts Anderes gilt im

Grundsatz fÃ¼r die chronische Niereninsuffizienz der KlÃ¤gerin in dem im Jahr 2022 ermittelten Stadium 3Â A. Bei Nierenkrankheiten sind alle Vollkostformen geeignet, die lediglich an das jeweilige Stadium der Erkrankung adaptiert werden. DieÂ ErnÃ¤hrungstherapie muss stadienabhÃ¤ngig erfolgen und neben einer adÃ¤quaten Energiezufuhr insbesondere die Proteinzufuhr abgestuft anpassen. FÃ¼r die bei der KlÃ¤gerin im JahrÂ 2022 festgestellte CKD 3a sieht der LEKuP vor, auf biologisch hochwertige Proteinkombinationen zu achten, ggf. mediterane Kost zu sich zu nehmen (vgl. zu allem S.Â 403Â f. LEKuP). Mediterane Kost zeichnet sich dabei durch einen hohen Gehalt an GemÃ¼se, HÃ¼lsenfrÃ¼chten, Obst, fermentierten Milchprodukten, NÃ¼ssen und Samen, Fisch und OlivenÃ¶l aus. Gleichzeit ist diese Kost durch einen geringen Verzehr von Fleisch und Wurstwaren, Milch und Milchprodukten sowie Fertigprodukten mit verborgenen Fetten charakterisiert (vgl. S. 388 LEKuP). DarÃ¼ber hinaus wird Gewichtssenkung bei Ãbergewicht bzw. Adipositas, ausreichende Energiezufuhr zur Vermeidung einer negativen Stickstoffbilanz und eine Begrenzung der Natriumzufuhr empfohlen. Eine EinschrÃ¤nkung der FlÃ¼ssigkeits- und Kaliumzufuhr ist in der Regel nicht notwendig.

Â

Anderes folgt weder aus den Stellungnahmen des Hausarztes noch aus dem Gutachten des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen, der den Umstand ausdrÃ¼cklich berÃ¼cksichtigt hat, dass die KlÃ¤gerin an mehreren Krankheiten leidet, die sich gegenseitig beeinflussen kÃ¶nnen und Anpassungen in der ErnÃ¤hrung erfordern.

Â

Der Hausarzt Dr. Dâ¦. hat in seiner letzten Stellungnahme vom 13.05.2022 ausdrÃ¼cklich mitgeteilt, dass eine besondere ErnÃ¤hrung(sform) bei der KlÃ¤gerin nicht notwendig sei. Dies stellt eine scheinbare Abweichung gegenÃ¼ber seinen ÃuÃerungen vom 31.05.2018 dar. Dabei ist jedoch offengeblieben, was der Hausarzt danach mit eiweiÃdefinierter Kost tatsÃ¤chlich gemeint hat. Kann der LeistungsempfÃ¤nger nicht darlegen, dass sich eine notwendige âeiweiÃdefinierte Kostâ von einer vollwertigen ErnÃ¤hrung unterscheidet, so besteht kein Anspruch auf Bewilligung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung (vgl. LSGÂ Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 04.02.2022 â L 21 AS 33/22 B ER â juris Rn. 6).

Â

Der gerichtliche SachverstÃ¤ndige Dr. Eâ¦. hat darauf hingewiesen, dass bei der hier vorliegenden chronischen Niereninsuffizienz und gleichzeitig bestehendem Diabetes mellitus eine EiweiÃreduktion auf 0,55 â 0,6 mg je kg KÃ¶rpergewicht pro Tag empfohlen wird. Zugleich wird von ihm mitgeteilt, dass im âKonzert der MaÃnahmenâ, die zur Verhinderung eines Fortschreitens einer chronischen Niereninsuffizienz beitragen kÃ¶nnen, proteinarme DiÃ¤t eher einen niederen Stellenwert aufweist. Proteinrestriktion hat nur bei Nierenerkrankungen, die mit einer groÃen EiweiÃausscheidung einhergehen, hÃ¶heren Stellenwert. Dies ist

nach den Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen bei der KlÃ¤gerin aber nicht der Fall. Auch der Hausarzt hat sich dahingehend nicht geÃ¤uÃ□ert. Bedeutsamste MaÃ□nahme zur Progressionshemmung der Niereninsuffizienz ist demnach nach Auffassung des SachverstÃ¤ndigen die medikamentÃ¶se Behandlung, die von der Krankenversicherung der KlÃ¤gerin sicherzustellen ist. Zugleich entnimmt der Senat den sachverstÃ¤ndigen Ã□uÃ□erungen, dass die Optimierung des arteriellen Hypertonus, mithin des Bluthochdruckes, und die stabile Einstellung des Diabetes mellitus die Progression der Niereninsuffizienz hemmen. Zur Optimierung des Blutdruckes ist eine kochsalzarme ErnÃ¤hrung, beim Diabetes mellitus die EinschrÃ¤nkung der Einnahme von schnell resorbierbaren Kohlenhydraten empfohlen. Nicht zuletzt hat der Senat zur Kenntnis genommen, dass die KlÃ¤gerin an einer peripher arteriellen Verschlusskrankheit leidet und eine HypercholesterinÃ¤mie diagnostiziert ist, weshalb der Cholesterinstoffwechsel ebenfalls zu optimieren ist.

Â

All dies fÃ¼hrt jedoch nicht zu einem Mehrbedarf wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung. DerÂ gerichtlich bestellte SachverstÃ¤ndige fÃ¼hrt dazu ausdrÃ¼cklich aus, dass nicht die Verwendung spezifisch hergestellter Nahrungsmittel, sondern vielmehr eine ErnÃ¤hrungsberatung empfohlen wird, die auf eine gezielte Auswahl von Lebensmitteln aus dem Angebot der allgemeinen SupermÃ¤rkte hinwirkt. Schon deshalb hat der von der KlÃ¤gerin vorgelegte Vergleich zwischen normalen Lebensmitteln und besonders proteinreduzierten Waren keine streitentscheidende Bedeutung. Die KlÃ¤gerin ist auf eine Auswahl von Ã¼blichen Nahrungsmitteln zu verweisen, die eiweiÃ□-, kochsalz-, cholesterin- und kohlenhydratarm, mithin lediglich reduziert ist. Dies entspricht im Ganzen den Nahrungsempfehlungen des LEKuP. VÃ¶llig zurecht weist der Beklagte insofern darauf hin, dass sich fett- und salzarme Kost nicht nur durch besondere DiÃ¤tlebensmittel, sondern durch die sachgerechte Auswahl solcher Produkte sicherstellen lÃ¤sst, die nicht mehr Kosten verursachen als vergleichbare Lebensmittel mit hÃ¶herem Gehalt an Fett etc. (z.B. Magerquark anstelle fettreicherem Quark). ErhÃ¶hte Aufwendungen fÃ¼r besonders magere Fleischprodukte kann die KlÃ¤gerin zudem schlicht vermeiden, indem sie verstÃ¤rkt auf frisches GemÃ¼se zurÃ¼ckgreift. Dabei wird auch dem Umstand genÃ¼ge getan, auf schnell resorbierbare Kohlenhydrate, wie sie beim Obst auftreten, zu verzichten. Die KlÃ¤gerin muss, anders als bei Dialysepatienten, auch nicht vor einer MangelernÃ¤hrung bewahrt werden.

Â

Geht es demnach bei der medizinisch notwendigen ErnÃ¤hrung der KlÃ¤gerin nur um eine gezielte Auswahl innerhalb des allgemeinen Lebensmittelangebotes, um eine angepasste Vollkostform ggf. unter Verzicht auf bestimmte Nahrungsmittel sicherzustellen, ist ein Mehrbedarf i.S.d. Â§ 21 Abs. 5 SGB II nicht begrÃ¼ndet (vgl. auch LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 08.12.2016 â□□ L 7 AS 578/15 â□□ juris Rn. 29). Denn der notwendige Bedarf fÃ¼r ErnÃ¤hrung ist als ein Teil des Regelbedarfs typisierend zuerkannt worden, wobei von der Deckung der laufenden

Kosten eines typischen Leistungsberechtigten im Rahmen eines soziokulturellen Existenzminimums fÃ¼r eine ausreichende ausgewogene ErnÃ¤hrung im Sinne einer ausreichenden Zufuhr von Proteinen, Fetten, Kohlehydraten, Mineralstoffen und Vitaminen ausgegangen wurde. Damit gilt im Ergebnis eine VollkosternÃ¤hrung als vom Regelbedarf gedeckt, weil es sich hierbei um eine ausgewogene ErnÃ¤hrungsweise handelt, die auf das Leitbild des gesunden Menschen Bezug nimmt (vgl.Â BSG, Urteil vom 20.02.2014Â â B 14 AS 65/12 RÂ â juris Rn. 13 m.w.N.). Soweit der gerichtlich bestellte SachverstÃ¤ndige in diesem Zusammenhang eigene Auffassungen zu vermeintlichen Mehrkosten wiedergeben hat, folgt der Senat dem nicht, weil Feststellungen zu einem finanziellen Mehraufwand nicht Gegenstand der ausschlieÃlich medizinischen Begutachtung waren, durch den SachverstÃ¤ndigen waren.

Â

Die KlÃ¤gerin kann einen Anspruch auf Mehrbedarf auch nicht daraus ableiten, dass ihr im vorherigen Bewilligungszeitraum im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens auf das Anerkenntnis des Beklagten ein Mehrbedarf wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung gemÃ¤Ã Â§ 21 Abs. 5 SGB II noch zuerkannt worden ist. Eine von Â§Â 21 Abs.Â 5 SGB II abweichende Bestandsschutzregelung des Inhalts, dass ein einmal bewilligter Mehrbedarf wegen kostenaufwÃ¤ndiger ErnÃ¤hrung bei unverÃ¤nderter gesundheitlicher BeeintrÃ¤chtigung unabhÃ¤ngig vom aktuellen â gegebenenfalls gegenÃ¼ber einem frÃ¼heren verÃ¤nderten â wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu gewÃ¤hren wÃ¤re, gibt es nicht. Ein Anspruch auf Bestandsschutz besteht nur im Rahmen der jeweiligen Bewilligung nach MaÃgabe der Â§Â§Â 45, 48 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch i.V.m. Â§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB II. Ein weitergehender Anspruch auf Bestandsschutz besteht auch nicht aufgrund verfassungsrechtlicher Vorgaben, insbesondere denen aus Art.Â 1 Abs.Â 1 Grundgesetz (GG) i.V.m. Art. 20 Abs.Â 1 GG. DennÂ das Grundgesetz enthÃ¤lt nur ein Grundrecht auf GewÃ¤hrleistung eines menschenwÃ¼rdigen Existenzminimums (vgl. Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Urteil vom 09.02.2010 â 1 BvL 1/09, 1 BvL 3/09, 1 BvL 4/09 [Hartz IV-Regelsatz, Hartz IV-Gesetz] âjuris Rn. 133 m.w.N.). Nach der Rechtsprechung des BVerfG kann der Umfang dieses Anspruchs nicht unmittelbar aus der Verfassung abgeleitet werden, sondern hÃ¤ngt von den gesellschaftlichen Anschauungen Ã¼ber das fÃ¼r ein menschenwÃ¼rdiges Dasein Erforderliche, der konkreten Lebenssituation des HilfebedÃ¼rftigen sowie den jeweiligen wirtschaftlichen und technischen Gegebenheiten ab. Bei der Bestimmung des Umfangs der Leistungen zur Sicherung des Existenzminimums kommt dem Gesetzgeber ein Gestaltungsspielraum zu, der die Beurteilung der tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnisse ebenso wie die wertende EinschÃ¤tzung des notwendigen Bedarfs umfasst (vgl. BVerfG, Urteil vom 09.02.2010, a. a. O., Rn. 138, m. w. N.). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn bei einem besonderen Anspruch im Gesamtkomplex der GewÃ¤hrleistung des Existenzminimums, bei dem es auf das Vorliegen von Voraussetzungen aus einer bestimmten Wissenschaftsdisziplin â wie vorliegend der Medizin â ankommt, gefordert wird, dass auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand abzustellen ist (so schon SÃ¤chsLSG, Urteil vom 11.08.2016Â â L 3 AS 10/12Â â juris Rn. 84).

Â

Nach alledem ist die Berufung der KlÃ¤gerin zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG und orientiert sich am Ausgang des Verfahrens.

Â

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil GrÃ¼nde i.S.d. Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG nicht vorliegen.

Erstellt am: 22.05.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024