

# SOZIALGERICHT HANNOVER



Az.: S 59 AS 498/12

## IM NAMEN DES VOLKES

Verkündet am: 24.09.2012

A., Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

## URTEIL

In dem Rechtsstreit

B. ,

Kläger,

g e g e n

C. ,

Beklagter,

hat die 59. Kammer des Sozialgerichts Hannover auf die mündliche Verhandlung vom 24. September 2012 durch den Vorsitzenden, Richter D. , und die ehrenamtlichen Richter E. und F. für Recht erkannt:

- 1. Die Klage wird abgewiesen.**
- 2. Kosten sind nicht zu erstatten.**

## **Tatbestand**

Der am G. geborene Kläger begehrt von dem Beklagten die Gewährung eines Mehrbedarfes für kostenaufwändige Ernährung. Er leidet unter Diabetes mellitus Typ II. Darüber hinaus besteht bei ihm ein Zustand nach Hepatitis B und C.

Der Kläger steht im laufenden Bezug von Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Am 2. Januar 2012 stellte er einen Antrag auf Weiterbewilligung der Leistungen nach dem SGB II für die Zeit ab dem 1. Februar 2012. Hierbei beantragte er auch die Gewährung eines Mehrbedarfes für kostenaufwändige Ernährung (Antrag Abschnitt 3d). Mit Bescheid vom 4. Januar 2012 bewilligte der Beklagte dem Kläger Leistungen nach dem SGB II weiter für die Zeit vom 1. Februar 2012 bis zum 31. Juli 2012. Am 5. Januar 2012 ging die Anlage „MEB“ als Anlage zu dem Hauptantrag (zum Abschnitt 3d) ein. Den Antrag auf Gewährung eines Mehrbedarfes für kostenaufwändige Ernährung lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 9. Januar 2012 ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25. Januar 2012 zurück.

Am 7. Februar 2012 hat der Kläger vor dem Sozialgericht Hannover Klage erhoben.

Er meint, dass ihm der begehrte Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung zu gewähren sei und beantragt,

1. den Bescheid des Beklagten vom 9. Januar 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2012 aufzuheben und
2. den Beklagten zu verurteilen, ihm monatlich einen Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung in Höhe von 51,53 Euro zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Die Kammer hat von dem behandelnden Arzt des Klägers Herrn H. einen Befundbericht eingeholt.

Der Kammer hat neben der Prozessakte auch die Verwaltungsakte des Beklagten sowie die Prozessakte des abgeschlossenen Verfahrens S 66 AS 930/10 (Sozialgericht Hannover) vorgelegen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

### **E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e**

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 9. Januar 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung eines Mehrbedarfes für kostenaufwändige Ernährung gemäß § 21 Abs. 5 SGB II.

Danach wird Leistungsberechtigten, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, ein Mehrbedarf in angemessener Höhe anerkannt.

Die bei dem Kläger im streitgegenständlichen Zeitraum (1. Februar 2012 bis 31. Juli 2012) bestehenden Erkrankungen erfordern keine kostenaufwändige Ernährung. Der streitgegenständliche Zeitraum ist vorliegend auf diesen Bewilligungsabschnitt begrenzt, denn der Bescheid über die Ablehnung des Mehrbedarfes für kostenaufwändige Ernährung bildet mit dem Bewilligungsbescheid vom 4. Januar 2012 eine Einheit (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 24. Februar 2011 – B 14 AS 49/10 R, Rn. 14 nach Juris).

Da das Gesetz keine Vorgaben und keinen Maßstab dafür enthält, bei welchen Erkrankungen Leistungen für einen Mehrbedarf zu erbringen sind, ist auf der Grundlage der jeweils aktuellen medizinischen und ernährungswissenschaftlichen Erkenntnisse zu entscheiden, ob bei der bestehenden Erkrankung eine bestimmte und Mehrkosten verursachende Kostform einzuhalten ist. In Übereinstimmung mit dem Willen des Gesetzgebers haben die Sozialleistungsträger und Gerichte insoweit in der Vergangenheit zur Orientierung die „Empfehlungen für die Gewährung von Krankenkostenzulagen in der

Sozialhilfe“ des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. aus dem Jahre 1997 herangezogen (BT-Drucksache 15/1617, Seite 57) und die Notwendigkeit einer speziellen Diabeteskost und einen damit verbundenen Mehrbedarf zum Teil bejaht, da die genannten Empfehlungen bei Diabetes mellitus zunächst einen ernährungsbedingten Mehrbedarf vorsahen. Diese Empfehlungen sind mittlerweile zum 1. Oktober 2008 völlig neu bearbeitet worden. Unter Zugrundelegung der aktuellen medizinischen und diätetischen Erkenntnisse sei danach für die Diabetes-mellitus-Erkrankung in der Regel ein krankheitsbedingter erhöhter Ernährungsaufwand zu verneinen. Nach dem aktuellen Stand der Ernährungsmedizin sei bei dieser Erkrankung regelmäßig eine Vollkost angezeigt. Es sei davon auszugehen, dass der Regelbedarf den notwendigen Aufwand für eine Vollkost umfasse. Die Vollkost erfülle die Bedingungen der Ernährungstherapie bei Diabetes mellitus.

Ausgehend hiervon entspricht es nach Überzeugung der Kammer dem aktuellen medizinischen und ernährungswissenschaftlichen Erkenntnisstand, dass bei einer Diabetes-mellitus-Erkrankung keine besondere Diät oder Ernährung notwendig ist, die einen erhöhten finanziellen Aufwand erfordert. Vielmehr ist insbesondere mit der seit dem 1. Oktober 2008 geltenden Neufassung der Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge davon auszugehen, dass die bei Diabetes mellitus angeratene Ernährung der im Regelbedarf enthaltenen und allgemein für eine gesunde Ernährung empfohlenen ausgewogenen Mischkost (Vollkost) entspricht, die jeder gesundheits- und ernährungsbewusste Mensch auch ohne Erkrankung zu sich nehmen sollte.

Von dieser für den Regelfall getroffenen Feststellung ist auch im konkreten Fall des Klägers keine abweichende Beurteilung vorzunehmen. Eine solche ergibt sich insbesondere nicht aus dem Befundbericht des den Kläger behandelnden Arztes vom 21. Mai 2012. Diesem Befundbericht (Blatt 17 bis 32 der Gerichtsakte) ist zu entnehmen, dass eine „normale“ Ernährung ausreiche. Eine „diätspezifische“ Ernährung verneint der Arzt.

Hinsichtlich des beim Kläger vorliegenden Zustandes nach Hepatitis B und C ergibt sich keine andere Beurteilung. Denn auch diesbezüglich sind keine Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass bei dem Kläger ein Ausnahmefall vorliegt, der eine von der Vollkost abweichende Ernährung, die mit einem höheren Kostenaufwand verbunden wäre, erfordert. Nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private

Fürsorge bedürfen die hier vorliegenden Erkrankungen keiner spezifischen Kost, ein Mehrbedarf ist daher zu verneinen. Zwar liegt der BMI des Klägers unter 18,5, dieses Untergewicht ist nach den Angaben des behandelnden Arztes in dem Befundbericht jedoch nicht Folge der Erkrankung.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Berufung ist nicht nach § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG zulässig, da der Wert des Beschwerdegegenstandes 750,00 Euro nicht übersteigt; der monatlich geltend gemachte Betrag liegt in der Summe für den Kläger für den Bewilligungszeitraum unter diesem Betrag. Die Berufung ist auch nicht nach § 144 Abs. 1 Satz 2 SGG zulässig, da nicht wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betroffen sind. Gründe, die Berufung nach § 144 Abs. 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.

### **R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g**

Dieses Urteil kann nicht mit der Berufung angefochten werden, weil sie gesetzlich ausgeschlossen und vom Sozialgericht nicht zugelassen worden ist.

Die Nichtzulassung der Berufung kann mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle, oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Beschwerde soll das angefochtene Urteil bezeichnen und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die Beschwerde kann nur darauf gestützt werden, dass

- 1.) die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
- 2.) das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe

des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht

- 3.) ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Hannover, Calenberger Esplanade 8, 30169 Hannover schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Ist das Urteil **im Ausland** zuzustellen, so gilt **anstelle** der oben genannten Monatsfristen eine Frist von **drei Monaten**.

**Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Frist für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.**

D.