
S 25 AS 2211/20 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung	7
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 25 AS 2211/20 ER
Datum	13.07.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 AS 1199/20 B ER; L 7 AS 1258/20 B
Datum	14.09.2020

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts KÄ¶In vom 13.07.2020 wird zurÄ¼ckgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

GrÄ¼nde:

I.

Der Antragsteller begehrt im Beschwerdeverfahren Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II unter BerÄ¼cksichtigung eines hÄ¶heren Mehrbedarfs fÄ¼r ErnÄ¶hrung.

Der 1972 geborene Antragsteller bezieht Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Er leidet unter einer Achalasie (FunktionsstÄ¶rung des SchlieÄ¶muskels der SpeiserÄ¶hre), die zu einer erheblichen MangelernÄ¶hrung fÄ¼hrt. Neben dem Regelbedarf und Bedarfen fÄ¼r Unterkunft und Heizung berÄ¼cksichtigt der Antragsgegner einen Mehrbedarf fÄ¼r kostenaufwÄ¶ndige ErnÄ¶hrung iHv 10 % des maÄ¶gebenden Regelbedarfs (zuletzt monatlich 43,20 EUR). Der Antragsteller ist mit der HÄ¶he des Mehrbedarfs nicht einverstanden und erhob gegen den Bewilligungsbescheid vom 27.09.2019 in der

Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.01.2020 (Leistungszeitraum September 2019 bis Februar 2020) Klage bei dem Sozialgericht KÄ¶ln (S 25 AS 490/20). Im Rahmen dieses Verfahrens holte das Sozialgericht einen Befundbericht der behandelnden HausÄrztin, Frau Dr. B. C (FachÄrztin fÄ¼r Allgemeinmedizin) vom 06.06.2020 ein, die u.a. mitteilte, die Substituierung durch Trinknahrung bei dem Antragsteller, der ein BMI von 17,9 aufweise, erfolge zu Lasten der Krankenkasse.

Im Rahmen des WeitergewÄhrungsantrags fÄ¼r Leistungen ab dem 01.03.2020 beantragte der Antragsteller erneut einen Mehrbedarf fÄ¼r kostenaufwÄndige ErnÄhrung. Wegen der Achalasie, die eine Kachexie (Abmagerung) verursacht habe, komme eine konventionelle ErnÄhrungsform bei ihm nicht in Betracht. Er sei auf die ergÄnzende Aufnahme von kalorienreicher Trinknahrung (Fortimel Energy) angewiesen.

Nach den AusfÄ¼hrungen von Frau Dr. B. C betrage der ernÄhrungsbedingte Mehraufwand fÄ¼r diese Erkrankung 2,30 EUR tÄglich. Der Sozialmediziner Dr. F H teilte nach ambulanter Untersuchung und Auswertung der zur VerfÄ¼gung stehenden Unterlagen bei dem Antragsteller eine anlagebedingte FunktionsstÄ¶rung der SpeiserÄ¶hre fest, die die Aufnahme normaler Nahrung massiv erschwere und zu einer relevanten Gewichtsreduzierung beigetragen habe. Der Einsatz hochkalorischer flÄ¼ssiger bzw. breiartiger Nahrung sei erforderlich, welche einen Mehrbedarf begrÄnde, deren HÄ¶he analog der Empfehlungen des Vereins fÄ¼r Ä¶ffentliche und private FÄ¼rsorge fÄ¼r verzehrende Erkrankungen mit 10 % des Regelbedarfs bewertet werde (gutachterliche Stellungnahme vom 10.12.2019).

GestÄ¼tzt hierauf bewilligte der Antragsgegner dem Antragsteller mit Bescheid vom 19.02.2020 in der Gestalt des Ä¶nderungsbescheides vom 03.03.2020 u.a. einen Mehrbedarf von monatlich 10 % des Regelbedarfs (43,20 EUR) fÄ¼r den Zeitraum vom 01.03.2020 bis 28.02.2021. Gegen den Bescheid vom 19.02.2020 hat der Antragsteller am 05.03.2020 Widerspruch eingelegt, Ä¼ber den bisher noch nicht entschieden wurde.

Am 10.06.2020 hat der Antragsteller bei dem Sozialgericht KÄ¶ln unter BeifÄ¼gung einer eidesstattlichen Versicherung vom 08.06.2020 beantragt, den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zur Zahlung eines ernÄhrungsbedingten Mehrbedarfs iHv von monatlich insgesamt 286,72 EUR zu verpflichten und ihm Prozesskostenhilfe zu bewilligen. Er sei krankheitsbedingt auf die ergÄnzende Aufnahme kalorienreicher Kost angewiesen, wobei ihm angesichts der angeordneten Kalorienmenge Kosten von 9,56 EUR/Tag entstÄ¼nden. Die Durchsetzung von AnsprÄ¼chen gegen die Krankenkasse sei aufgrund der Coronapandemie zu unsicher, dauere zu lange und scheitere an einem Systemversagen, weil er die Ärztlichen Verordnungen nicht in einem Umfang erhalte, wie er sie benÄ¶tige. Die restriktive Verordnungspraxis von Dr. C sei darauf zurÄ¼ckzufÄ¼hren, dass diese ihr Budget nicht Ä¼berschreiten wolle bzw. Arzneimittelregresse befÄ¼rchten mÄ¼sse. Der Antragsteller hat eine Ärztliche Bescheinigung von Frau Dr. C vom 23.06.2020 vorgelegt, in der diese attestiert, der

Antragsteller benötigt aufgrund einer Erkrankung eine Substitution der Ernährung in Form von Trinknahrung (Fortimel Energy). Der Monatsbedarf betrage zwei Kartons je 32 Flaschen.

Mit Beschluss vom 13.07.2020 hat das Sozialgericht den Antrag und Prozesskostenhilfe abgelehnt. Der Antragsteller könne die von ihm geltend gemachte Substitutionsnahrung durch ärztliche Verordnung zu Lasten der Krankenkasse beschaffen. Ein Systemversagen habe der Antragsteller nicht glaubhaft gemacht.

Gegen den ihm am 23.07.2020 zugestellten Beschluss hat der Antragsteller am 17.08.2020 Beschwerde eingelegt. Eine bedarfsgerechte Verordnung lebensnotwendiger Trinknahrung zu Lasten der Krankenkasse sei nicht sichergestellt. Ein kräftezehrender Umweg über die Arztpraxis, in der man geht sei, ihm mit seinen bekannten Anliegen aus dem Weg zu gehen, sei ihm nicht zumutbar. Er sei im Wesentlichen auf die Substitutionsnahrung angewiesen. Aufgrund seiner Erkrankung scheitere jeder Versuch, konventionelle Kost im nennenswerten Umfang aufzunehmen. Es könne nicht angehen, dass er seine Basisernährung ausschließlich über den Rezeptweg bestreiten müsse, zumal pandemie- oder urlaubsbedingte Praxisschließungen berücksichtigt werden müssten.

Der Senat hat die Kontoauszüge des Antragstellers für Juni 2020 und Juli 2020 eingeholt. Auf diese wird Bezug genommen. Darüber hinaus hat der Senat die Gerichtsakte des Sozialgerichts Köln mit dem Aktenzeichen S 25 AS 490/20 sowie die Verwaltungsakten des Antragsgegners beigezogen.

II.

Die zulässige Beschwerde ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht den Antrag auf einstweilige Anordnung und Prozesskostenhilfe abgelehnt.

Einstweilige Anordnungen sind nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt grundsätzlich Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussichten in der Hauptsache (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) iVm [§ 920 Abs. 2 ZPO](#)). Ob ein Anordnungsanspruch vorliegt, ist in der Regel durch summarische Prüfung zu ermitteln (ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. nur Beschlüsse vom 20.02.2019 – L 7 AS 1916/18 B ER und vom 30.08.2018 – L 7 AS 1268/18 B ER). Können ohne Eilrechtsschutz jedoch schwere und unzumutbare Nachteile entstehen, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären, ist eine abschließende Prüfung erforderlich (BVerfG Beschluss vom 12.05.2005 – 1 BvR 569/05). Bei offenem Ausgang muss das Gericht anhand einer Folgenabwägung entscheiden, die die grundrechtlichen

Belange der Antragsteller umfassend zu berücksichtigen hat (BVerfG Beschluss vom 12.05.2005 â [1 BvR 569/05](#); stÃ¤ndige Rechtsprechung des Senats, vgl. nur BeschlÃ¼sse vom 30.08.2018 â [L 7 AS 1268/18 B ER](#), vom 05.09.2017 â [L 7 AS 1419/17 B ER](#) und vom 21.07.2016 â [L 7 AS 1045/16 B ER](#)).

Der Antragsteller hat einen Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht. GemÃ¤Ã [Â§ 21 Abs. 5 SGB II](#) wird bei Leistungsberechtigten, die aus medizinischen GrÃ¼nden einer kostenaufwÃ¤ndigen ErnÃ¤hrung bedÃ¼rfen, ein Mehrbedarf in angemessener HÃ¶he anerkannt. Dass diese Voraussetzungen bei dem Antragsteller vorliegen, ist zwischen den Beteiligten unstrittig, weswegen dem Antragsteller zurzeit monatlich 43,20 EUR Mehrbedarf gewÃ¤hrt wird. Dass dieser Betrag nicht auskÃ¼mmlich ist, hat der Antragsteller nicht glaubhaft gemacht. Mit dem Begriff der kostenaufwÃ¤ndigen ErnÃ¤hrung ist eine krankheitsbedingte ErnÃ¤hrungsform gemeint, die teurer ist, als im Regelbedarf vorgesehen (vgl. Knickrehm/Hahn, in: Eicher/Luik, SGB II, 4. Aufl., Â§ 21 Rn. 55 â derzeit nach Â§ 5 Abs. 1 RBEG, Abteilung 1 fÃ¼r Alleinstehende, 137,66 EUR). Es ist nicht dargelegt und erst recht nicht glaubhaft gemacht, dass der Antragsteller mit einem Budget fÃ¼r Nahrungsmittel und GetrÃ¤nke von monatlich rund 180 EUR (137,66 EUR Regelbedarf + 43,20 EUR Mehrbedarf) eine gesunde, ausgewogene und bedarfsgerechte ErnÃ¤hrung nicht finanzieren kann. Vielmehr entspricht dieser Betrag in etwa der Ã¼bereinstimmenden EinschÃ¤tzung der HausÃ¤rztin des Antragstellers, Frau Dr. C, der sozialmedizinischen EinschÃ¤tzung des Amtsarztes Dr. H und den Empfehlungen des Deutschen Vereins zur GewÃ¤hrung von Krankenkostzulagen (4. Aufl. 2014 III 3.3 und 4), die als Orientierungshilfe (LSG Sachsen-Anhalt Urteil vom 04.10.2012 â [L 5 AS 15/09](#)) herangezogen werden kÃ¶nnen. Ob, wie die HausÃ¤rztin, Dr. C meint, ein leicht hÃ¶herer Mehrbedarf von monatlich 69 EUR geboten ist (Ã¤rztliche Bescheinigung vom 05.10.2019), kann im Hauptsacheverfahren abschlieÃend geklÃ¤rt werden.

Die Notwendigkeit, den KlÃ¤ger mit hochkalorienreicher Trinknahrung zu versorgen, begrÃ¼ndet keinen hÃ¶heren Mehrbedarf. Medizinisch erforderliche ElementardiÃ¤ten kÃ¶nnen nach MaÃgabe der Arzneimittelrichtlinien zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet und von dieser erbracht werden (hierzu BSG Urteil vom 05.07.2005 â [B 1 KR 12/03 R](#)). Es ist nicht Sinn und Zweck der gesetzlichen Mehrbedarfe iSd [Â§ 21 Abs. 5 oder Abs. 6 SGB II](#), Bedarfe abzudecken, die krankenversicherungsrechtlich aus GrÃ¼nden der medizinischen QualitÃ¤tssicherung dem Arztvorbehalt unterliegen und nur auf Ã¤rztliche Verordnung erbracht werden kÃ¶nnen. Der Antragsteller trÃ¤gt ausdrÃ¼cklich vor, dass er den Antragsgegner in Anspruch nehmen mÃ¶chte, weil ihm die Verordnungen durch seine behandelnde Ãrztin als unzureichend erscheinen. Damit begehrt er letztlich, den Antragsgegner zu Leistungen zu verpflichten, die dem Leistungssystem der Gesetzlichen Krankenversicherung unterfallen, ohne sich an die durch den Gesetzgeber im SGB V festgelegten Voraussetzungen zur Erbringung medizinischer Leistungen halten zu mÃ¼ssen. Ein solches Unterlaufen der Restriktionen des SGB V ist weder durch eine ErhÃ¶hung des Mehrbedarfs nach [Â§ 21 Abs. 5 SGB II](#) noch durch eine BegrÃ¼ndung eines Anspruchs nach [Â§ 21 Abs. 6 SGB II](#) mÃ¶glich. Ein Sonderbedarf nach [Â§ 21 Abs. 6 SGB II](#) scheidet zudem an der Unabweisbarkeit des Bedarfs.

Dem stehen die Ausführungen des BSG im Urteil vom 08.11.2011 [B 1 KR 20/10 R](#) nicht entgegen. Hiernach begründet es nach der gesetzlichen Konzeption keinen Anspruch gegen die Gesetzliche Krankenversicherung, dass ein Versicherter, der wirtschaftlich nicht hinreichend leistungsfähig ist, sich selbst mit Lebensmitteln und einfacher Diät ernähren muss, selbst wenn dies zur Vermeidung schwerwiegender gesundheitlicher Störungen unverzichtbar ist. Das Gesetz sehe bei fehlender wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit insoweit Ansprüche gegen die Sozialleistungsträger vor, zu deren Aufgaben die Existenzsicherung des Einzelnen im Falle der Bedürftigkeit zählt. Das treffe namentlich auf die SGB II- und die SGB XII-Leistungsträger zu. Diese Ausführungen beziehen sich jedoch auf die Versorgung mit Lebensmitteln, die von vornherein unabhängig von ihrer medizinischen Notwendigkeit nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden können. Derartige Lebensmittel sind vorliegend nicht betroffen, da wie ausgeführt der Antragsteller grundsätzlich einen Versorgungsanspruch gegen die Gesetzliche Krankenversicherung hat, der allein von einer ärztlichen Verordnung abhängig ist. Wenn der Antragsteller insoweit Mängel oder Anhaltspunkte für ein Systemversagen sieht, hat er sich an die Krankenkasse zu wenden und diese ggfs. im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes in Anspruch zu nehmen.

Da der Antrag aus den genannten Gründen keine hinreichende Erfolgsaussicht hatte, hat das Sozialgericht zu Recht den Antrag auf Prozesskostenhilfe gemäß [§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§ 114 ZPO](#) abgelehnt.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#). Kosten im Beschwerdeverfahren gegen die Ablehnung von Prozesskostenhilfe sind nicht erstattungsfähig ([§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§ 127 Abs. 4 ZPO](#)).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Erstellt am: 19.10.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024