

## **L 21 AS 33/22 B ER**

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Grundsicherung für Arbeitsuchende  
Abteilung  
21  
1. Instanz  
SG Köln (NRW)  
Aktenzeichen  
S 22 AS 3508/21 ER  
Datum  
20.12.2021  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 21 AS 33/22 B ER  
Datum  
04.02.2022  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss

**Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Köln vom 20.12.2021 wird zurückgewiesen.**

**Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.**

### **Gründe:**

Die Antragstellerin steht im laufenden Bezug von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Verpflichtung des Antragsgegners, ihr einen Mehrbedarf wegen einer kostenaufwändigen Ernährung zu gewähren.

Die nach [§ 172 Abs. 1 SGG](#) zulässige Beschwerde der Antragstellerin ist unbegründet.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt das Bestehen eines Anordnungsanspruchs voraus, d.h. des materiellen Anspruchs, für den vorläufigen Rechtsschutz begehrt wird, sowie das Vorliegen eines Anordnungsgrundes, d.h. die Unzumutbarkeit, bei Abwägung aller betroffenen Interessen die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind glaubhaft zu machen – [§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) in Verbindung mit [§ 920 Abs. 2 ZPO](#). Je gewichtiger die drohende Grundrechtsverletzung und je höher ihre Eintrittswahrscheinlichkeit ist, desto intensiver hat die tatsächliche und rechtliche Durchdringung der Sache bereits im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes zu erfolgen. Soweit – wie hier – existenzsichernde Leistungen in Frage stehen, sind die Anforderungen an den Anordnungsgrund und den Anordnungsanspruch hierbei weniger streng zu beurteilen und die Folgenabwägung hat unter Berücksichtigung der grundrechtlichen Belange des Antragstellers zu erfolgen (vgl. BVerfG, 12.5.2005 – [1 BvR 569/05](#) –; BVerfG, 22.11.2002 – [1 BvR 1586/02](#) –).

1. Der Senat hat erhebliche Zweifel hinsichtlich des Anordnungsanspruchs. Jedenfalls hat die Antragstellerin einen Anordnungsgrund nicht glaubhaft gemacht.

a) Nach [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) erhält der Leistungsberechtigte, der medizinisch bedingt einer kostenaufwändigen Ernährung bedarf, für den dadurch entstehenden Mehrbedarf Leistungen in angemessener Höhe. Die Leistung für diesen Mehrbedarf soll dazu dienen, drohende oder bestehende Gesundheitsschäden abzuwenden oder zu verhindern. Voraussetzung für die Gewährung des Mehrbedarfs ist eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die eine Ernährung erfordert, deren Kosten aufwändiger sind als dies für Personen ohne diese Einschränkung der Fall ist (S. Knickrehm, in: Eicher/Luik/Harich, SGB II, 2021, § 21 Rn. 55). Die Antragstellerin hatte im September 2021 eine Magen-Bypass-Operation zur Reduzierung des Übergewichts. In dem Entlassbericht wird ein „Kostaufbau wie in der Ernährungsberatung besprochen“ empfohlen sowie Supplemente Multivitaminpräparat, Vitamin B12, Calcium, Vitamin D3 und Eisen. Die Antragstellerin macht Kosten für Multivitamine, Calcium, Magnesium und Vitamin C in Höhe von 34,34 € geltend, ferner Kosten für Eiweißpulver in Höhe von 39,48 €. Sie beruft sich auf ein Attest ihres Hausarztes, nach welchem infolge der Operation eine lebenslange eiweiß-definierte Kost sowie aufgrund einer op-bedingten Malabsorption eine Supplementierung mit Vitaminen und Mineralstoffen erforderlich ist.

aa) Der Senat kann den vorgelegten medizinischen Dokumenten nicht entnehmen, dass eine Ernährungsumstellung auf eine „eiweiß-definierte Kost“ mit Mehrkosten gegenüber einer – mit dem Regelsatz zu finanzierenden – vollwertigen Ernährung verbunden ist. Zudem

fehlt bereits jeder Anhalt, inwiefern sich eine eiweiß-definierte Kost von einer vollwertigen Ernährung gemäß den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. unterscheidet. Hinweise darauf, dass die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln dafür erforderlich ist, hat der Senat nicht. Eine Supplementierung wird weder vom Krankenhaus noch vom Hausarzt empfohlen.

bb) Von den von der Antragstellerin beantragten Supplementen werden in dem Entlassbericht des Krankenhauses lediglich Multivitamine und Calcium empfohlen, und dies auch lediglich „p.o.“, also postoperativ. Dies gilt auch mit Ausnahme des Vitamins B12 für die übrigen dort empfohlenen Supplemente. Ob die Empfehlung des Hausarztes einer – im Gegensatz dazu stehenden – lebenslangen Supplementierung auch bei einer gesunden Vollkost erforderlich ist, hat die Antragstellerin nicht glaubhaft gemacht.

b) Dies kann der Senat offenlassen. Die Antragstellerin hat nicht glaubhaft gemacht, dass es ihr objektiv unzumutbar ist, eine Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Nach den Angaben der Antragstellerin fallen für die Supplemente, die im Bericht des Krankenhauses genannt werden, monatliche Kosten von 25,90 € an. Der Antragstellerin ist es zuzumuten, dies in einem Hauptsacheverfahren zu klären.

2) Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

3) Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-02-28