

# SOZIALGERICHT BREMEN

**S 22 AS 2474/10 ER**

## BESCHLUSS

In dem Rechtsstreit

A.,  
A-Straße, A-Stadt,

Antragsteller,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte B.,  
B-Straße, A-Stadt, Az.: - -

g e g e n

Jobcenter Bremen, vertreten durch den Geschäftsführer,  
Doventorsteinweg 48-52, 28195 Bremen, Az.: - -

Antragsgegner,

hat die 22. Kammer des Sozialgerichts Bremen am 18. Februar 2011 durch ihre Vorsitzende, Richterin Lessmann, beschlossen:

**Der Antragsgegner wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, dem Antragsteller für die Zeit 06.12.2010 bis zum 30.06.2011, längstens aber bis zu einer bestandskräftigen Entscheidung über seinen Widerspruch vom 01.12.2010 gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 25.11.2010, einen Mehrbedarf in Höhe von monatlich 30,00 Euro für den Erwerb von Hautpflegemitteln zu gewähren.**

**Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.**

**Der Antragsteller hat gegenüber dem Antragsgegner die monatlich getätigten Aufwendungen für die Beschaffung der Hautpflegemittel durch geeignete Belege – jeweils bis zum 15. des Folgemonats – nachzuweisen.**

**Die Gewährung erfolgt vorläufig und unter dem Vorbehalt der Rückforderung, insbesondere für den Fall des Eintritts einer wesentlichen Änderung und für den Fall, dass in einem Monat ein geringerer Betrag für die Beschaffung von Hautpflegemitteln aufgewendet wurde.**

**Der Antragsgegner trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Antragstellers zu 3/10.**

**Dem Antragsteller wird für das erstinstanzliche Verfahren Prozesskostenhilfe bewilligt und Rechtsanwältin D. als Prozessbevollmächtigte beigeordnet.**

## GRÜNDE

### I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Antragsteller ein Mehrbedarf für Hautpflegemittel zusteht.

Der 1975 geborene Antragsteller steht im laufenden Leistungsbezug nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) bei dem Antragsgegner. Am 03.06.2010 stellte er bei dem Antragsgegner erstmals einen Antrag auf Erstattung der Kosten für Hautpflegemittel. Dem Antrag war eine ärztliche Bescheinigung der Gemeinschaftspraxis Dr. TF. und ZK., Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Allergologie, vom 01.06.2010 beigelegt, in welcher dem Antragsteller bescheinigt wird, dass er seit Jahren unter einer schweren Neurodermitis mit deutlich erhöhtem Aufwand an Pflegemitteln leidet (Bl. 472 Leistungsakte). Nach Auffassung des Antragstellers in seinem Antragsschreiben beläuft sich der Mehrbedarf monatlich auf 100,00 Euro. Nachdem der Antragsgegner für die Bezifferung des Bedarfs Belege angefordert hatte, legte der Antragsteller dort am 20.09.2010 zwei Rechnungen betreffend den Monat September 2010 vor. Ausweislich der Rechnung der Firma apobyte vom 14.09.2010 bezog der Antragsteller dort aufgrund einer Bestellung vom 13.09.2010 die folgenden Hautpflegemittel: Hametum Wund- und Heilsalbe für 18,99 Euro (200 g), 2 x 100 g Optiderm Fettcreme für eine Gesamtpreis von 27,49 Euro, 50 g Tannosynt Creme für 8,89 Euro und 100 g Tannosynt Creme für 15,99 Euro. Insgesamt weist die Rechnung einen Betrag in Höhe von 71,36 Euro aus (Bl.477 Leistungsakte). Ebenfalls auf die Bestellung vom 14.09. 2010 lieferte FG. das Produkt Aloe Vera Freedom MSM Body Gel für den Preis von 23,95 Euro zuzüglich 6,90 Euro Versandkosten (Bl.478 Leistungsakte).

Mit Bescheid vom 25.11.2010 lehnte der Antragsgegner die Kostenerstattung für Hautpflegeprodukte ab. Zur Begründung führte er aus, dass erwerbsfähige Hilfebedürftige nach § 21 Abs. 6 SGB II einen Mehrbedarf erhalten, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger Bedarf besteht. Dabei sei der Mehrbedarf unabweisbar, wenn er insbesondere nicht durch die Zuwendungen Dritter sowie unter der Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten der Hilfebedürftigen gedeckt ist und seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht. Nach der zur Zeit gültigen Verwaltungsanweisung sei es unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Regelleistung als pauschaler Gesamtbetrag gewährt werde, einem Hilfebedürftigen vorrangig zumutbar, einen höheren Bedarf in einem Lebensbereich durch geringere Ausgaben in einem anderen Lebensbereich auszugleichen. Dies könne bei besonderen Bedarfen, die in der Summe 10 % der nach § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB maßgeblichen Regelleistung nicht übersteigen, jedenfalls erwartet werden. Weiterhin sei zu berücksichtigen, dass in der Regelleistung 8 % für Pflegemittel berücksichtigt seien und

hierüber bereits eine teilweise Abdeckung des Aufwandes erfolge. Der Antragsteller haben trotz mehrfacher Aufforderung bis heute nur zwei Rechnungen aus September vorgelegt, welche zum Nachweis des monatlichen Aufwands nicht taugen. Die Nichtvorlage von ausreichend Nachweisen müsse dahingehend gewürdigt werden, dass der tatsächliche Aufwand deutlich unterhalb der Angabe des Antragstellers liege. Die Ermittlungen des Antragsgegners hätten ergeben, dass der Antragsteller an einer anlagebedingten Hauterkrankung im Sinne einer Neurodermitis leide, welche allenfalls mittelschwere Ausprägungen nach sich ziehe. Er erhalte laufend ein auf seine Erkrankung abgestimmtes Präparat auf Rezept und könne dieses im Rahmen der sogenannten Basispflege mit rezeptfreien Fettcremes ergänzen. Diese Fettcremes (zB. Optiderm) seien aufgrund ihrer Konsistenz nur sehr dünn aufzutragen. Die Nachfrage bei der attestierenden Arztpraxis und auch Aussagen Betroffener hätten ergeben, dass diese Fettcremes mehrere Monate ausreichen würden. Weitere Recherchen und Befragungen von fachkundigen Personen hätten ergeben, dass in schweren Fällen und bei Schüben monatliche Mehrkosten von 20,00 Euro bis maximal 25,00 Euro realistisch seien. Im Ergebnis lasse sich feststellen, dass auch ohne Berücksichtigung des Pflegemittelanteils in der Regelleistung die Aufwendungen des Antragstellers deutlich unter der Zumutbarkeitsgrenze von 10 % der Regelleistung, mithin 35,00 Euro, liegen.

Gegen diesen Bescheid legte der Antragsteller am 02.12.2010 Widerspruch ein (Bl.492 Leistungsakte). Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass sein Mehrbedarf 10 % der Regelleistung klar übersteige. Die Aufrechnung des Mehrbedarfs gegen den im Regelsatz enthaltenen Prozentsatz für Gesundheitspflege sei Unsinn, da er diesen Betrag für andere Mittel zur Gesundheitspflege verwende. Der Betrag sei durch den Erwerb von u.a. Antiallergietabletten, Vitaminpräparaten und den Zuzahlungsbetrag für verschreibungspflichtige Medikamente mehr als aufgebraucht. Die Einschätzung seines Bedarfs sei ohne genauere Kenntnisse erfolgt. Da Neurodermitis von Fall zu Fall sehr unterschiedlich auftreten könne, sei eine Einschätzung des Aufwandes wenn überhaupt nur durch eine längere ärztliche Beobachtung möglich. Der Widerspruch wurde nach Aktenlage bis heute nicht beschieden.

Der Antragsteller hat am 06.12.2010 um gerichtlichen Eilrechtsschutz ersucht. Zur Begründung verweist er auf sein Vorbringen im Verwaltungsverfahren und trägt ergänzend vor, dass es ihm nicht möglich sei, von seinem Regelbedarf die Mittel zur Beschaffung der Hautpflegeprodukte von ca.107,- Euro monatlich aufzubringen. Die Produkte würden wenigstens dazu beitragen die Krankheit, welche chronisch sei, einigermaßen zu lindern. Der Antragschrift fügte er eine Aufstellung hinsichtlich des Bedarfs an Hautpflegemitteln bei.

Produkt	Betrag in Euro
Hametum Wund- und Heilsalbe, 50 g	7,59
Siriderma Aufbau Plus Creme OD, 50 ml	15,35
Siriderma Aufbaupflege Creme Intensiv, 50 ml	15,35
Optiderm Fettcreme, 100 g	16,40
Tannosynt Creme, 150 g	28,97
Aloe Vera Freedom MSM Body Gel, 200 ml	23,95
	107,61

Auf Anforderung des Gerichts hat der Antragsteller mit Schreiben vom 13.12.2010 weitere Belege für seine Aufwendungen eingereicht. In dem Schreiben weist der Antragsteller darauf hin, dass die vorgelegten Belege nicht seinen Gesamtbedarf aufzeigen würden, da er im Moment nicht in der Lage sei, die Kosten für seinen Bedarf komplett zu decken. Dem Schreiben war zum einen eine Rechnung der Juvalis –Versandapotheke vom 13.10.2010 beigelegt. Zu einem Preis von 14,95 Euro inklusive Porto und Verpackung hat der Antragsteller dort am 13.10.2010 das Produkt Tannosynt Creme (100 g) bezogen. Zum anderen war eine Rechnung der Firma onlinepharma48.de vom 23.11.2010 beigelegt. Dort hat der Antragsteller am 16.11.2010 das Produkt Tannosynt Creme (100 g) zu einem Gesamtpreis von 21,90 Euro (inklusive Versandkosten, Gebühren und Mehrwertsteuer) bezogen. Mit weiterem Schreiben vom 24.12.2010 teilte der Antragsteller mit, dass er bereits mehrere Behandlungsmethoden für Neurodermitis durchlaufen habe, wobei leider keine eine nennenswerte Besserung gebracht habe. Somit bleibe ihm im Moment nur die Behandlung mit Kortisoncreme und der Einsatz von Pflegemitteln im Übrigen. Fast alle Pflegemittel die er benötige seien apothekenpflichtig. Mit Schreiben vom 26.01.2011 hat der Antragsteller auf Anforderung des Gerichts Belege für die in den Monaten Dezember und Januar getätigten Aufwendungen eingereicht. Die Rechnung der Firma Apobyte vom 21.12.2010 weist einen Betrag in Höhe von 14,95 Euro für Tannosynt Creme (100g) aus. Die Rechnung der Firma myapo.de vom 20.12.2010 weist einen Betrag in Höhe von 32,14 Euro inklusive Versandkosten für 50 ml Siriderma Aufbaupflege Intensiv und für 50 ml Siriderma Aufbau Plus Od aus. Die Rechnung der Firma myapo.de vom 17.01.2011 weist einen Betrag in Höhe von 31,14 Euro inklusive Mehrwertsteuer und Versand für die Produkte 50 ml Siriderma Aufbau Plus Od und für 50 ml Siriderma Aufbaupflege Intensiv aus.

Am 27.01.2011 hat sich die Prozessbevollmächtigte des Antragstellers zu Akte gemeldet. Sie trägt ergänzend vor, dass die ablehnende Entscheidung des Antragsgegners nach den vorliegenden Unterlagen nicht nachvollziehbar sei. Insbesondere habe der Antragsgegner nicht

berücksichtigt, dass der Antragsteller nach seinen finanziellen Verhältnissen gar nicht in der Lage sei, die von ihm benötigten Basispflegeprodukte in dem benötigten Umfang zu erwerben. Der für den Zeitraum September 2010 bis einschließlich Januar 2011 nachgewiesene Bedarf liege weit über der 10 % Zumutbarkeitsgrenze. Soweit der Antragsgegner auf die zu berücksichtigenden 8 % der Regelleistung für Körperpflegeprodukte verweise, verkenne er, dass von diesen die gesamten Körperpflegeprodukte erworben werden müssen. Aus den vorgelegten Rechnungen ergebe sich zudem, dass der Antragsteller hochwertige, nur über den Apothekenversand erhältliche, apothekenpflichtige Hautpflegeprodukte als Basispflege wegen seiner chronischen Neurodermitis benötige. Unter Berücksichtigung des Befundberichtes von Frau Dr. med. C. sei überhaupt nicht nachvollziehbar, wie hier ein erwachsener Mann mit den von ihm angegebenen Produkten über Monate hinaus auskommen können soll, wenn er die Produkte täglich anwenden muss, um seine Erkrankung zu lindern.

Der Antragsteller beantragt,

den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Kosten für die Anschaffung von Hautpflegemitteln zu übernehmen.

Der Antragsgegner beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Zur Begründung wiederholt er sein Vorbringen aus dem Bescheid vom 25.11.2010 und trägt ergänzend vor, dass sich aus dem Vorbringen des Antragstellers keine neuen Gesichtspunkte ergeben hätten. Er verweist im Übrigen auf eine Stellungnahme des Teamleiters des zuständigen Leistungsteams, welcher im Wesentlichen ausführt, dass die Grundversorgung des Antragstellers über Rezept stattdessen und hier nur über notwendige Ergänzungen zur Pflege zu entscheiden sei. Hierbei sei zu beachten, dass die Basispflege auch mit „normalen“ (im Supermarkt erhältlichen) fetthaltigen Cremes ergänzt werden könne und nicht immer teure Hautpflegeprodukte verwendet werden müssen.

Das Gericht hat einen Befundbericht der Praxis Dr. med. C. eingeholt. Wegen der Einzelheiten des Befundsberichts wird auf die Gründe zu II und die Gerichtsakte (Bl. 35-36) verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf die Gerichtsakte und die Teilleistungsakte des Antragsgegners (Bl.455- 501) verwiesen. Diese haben vorgelegen und waren Gegenstand der Entscheidung.

**II.**

Der Antrag hat Erfolg. Er ist zulässig und in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet.

Nach § 86b Abs.2 Satz 2 SGG kann das Gericht einstweilige Anordnungen 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 solchen Regelungsanordnung setzt voraus, dass nach materiellem Recht ein Anspruch auf die begehrte Leistung besteht (Anordnungsanspruch) und dass die Regelungsanordnung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig ist (Anordnungsgrund). Sowohl der Anordnungsanspruch als auch der Anordnungsgrund sind gemäß § 920 Abs.2 der Zivilprozessordnung (ZPO) i.V.m. § 86b Abs.2 Satz 4 SGG glaubhaft zu machen. Besondere Anforderungen an die Ausgestaltung des Eilverfahrens ergeben sich aus Art.19 Abs.4 Grundgesetz (GG), wenn ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen können, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären. Eine solche Fallgestaltung ist anzunehmen, wenn es – wie hier- im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes um die Sicherung des verfassungsrechtlich garantierten Existenzminimums während eines gerichtlichen Hauptsacheverfahrens geht. Ist während des Hauptsacheverfahrens das Existenzminimum nicht gedeckt, kann diese Beeinträchtigung nachträglich nicht mehr ausgeglichen werden., selbst wenn die im Rechtsbehelfsverfahren erstrittenen Leistungen rückwirkend gewährt werden. Der elementare Bedarf eines Menschen kann grundsätzlich nur in dem Augenblick befriedigt werden, in dem er entsteht. Die Gerichte müssen in solchen Fällen, wenn sie sich an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren wollen, die Sach- und Rechtslage nicht nur summarisch, sondern abschließend prüfen. Dies gilt insbesondere, wenn das einstweilige Rechtsschutzverfahren vollständig die Bedeutung des Hauptsacheverfahrens übernimmt und eine endgültige Verhinderung der Grundrechtsverwirklichung eines Beteiligten droht. Entschließen sich die Gerichte zu einer Entscheidung auf dieser Grundlage, so dürfen sie die Anforderungen an die Glaubhaftmachung durch den Antragsteller eines Eilverfahrens nicht überspannen. Die Anforderungen haben sich vielmehr am Rechtsschutzziel zu orientieren, dass die Antragsteller mit ihrem Begehren verfolgen. Ist dem Gericht eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage in einem solchen Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden (vgl. Bundesverfassungsgericht- BVerfG-, Beschlüsse vom 12.05.2005- 1 BVR 569/05, Rn.19, 26 und vom 25.02.2009 – 1 BVR 120/09, Rn.11, jeweils zitiert nach juris ).

Unter Zugrundelegung dieses Maßstabs ist der Antrag auch begründet.

Der Antragsteller hat nach sowohl einen Anordnungsanspruch (1.), als auch einen Anordnungsgrund (2.) glaubhaft gemacht.

1.

Der Anordnungsanspruch folgt aus § 21 Abs.6 Satz 1 SGB II. Danach erhalten erwerbsfähige Hilfebedürftige einen Mehrbedarf, wenn im Einzelfall ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf besteht. Der Mehrbedarf ist nach Satz 2 unabweisbar, wenn er insbesondere nicht durch Zuwendungen Dritter sowie unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten der Hilfebedürftigen gedeckt ist und seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht. Ausweislich der Gesetzesbegründung (BT-Drs.17/1465, Seite 8 f.) soll der Anspruch angesichts seiner engen und strikten Tatbestandsvoraussetzungen auf wenige Fälle begrenzt sein. Ein Anspruch auf Übernahme dieses individuellen Mehrbedarfs könne nämlich nur dann entstehen, wenn es sich um einen regelmäßig wiederkehrenden, dauerhaften, längerfristigen, unabweisbaren, atypischen oder um einen ausnahmsweise überdurchschnittlichen Bedarf handele. Für die Beurteilung der Regelmäßigkeit sei auf den Bewilligungsabschnitt abzustellen. Die Gesetzesbegründung nennt als Anwendungsfälle der Härtefallklausel aus § 21 Abs.6 SGB II beispielhaft dauerhaft benötigte Hygienemittel bei bestimmten Erkrankungen (z.B.: HIV, Neurodermitis), Putz- bzw. Haushaltshilfe für Rollstuhlfahrer und Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts bei getrennt lebenden Eltern. Die Einführung des § 21 Abs.6 SGB II ist auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zurückzuführen. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 09.02.2010 (Az.: 1 BvL 1/09; 1 BvL 3/09; 1 BvL 4/09) ausgeführt, dass ein pauschaler Regelleistungsbetrag nach seiner Konzeption nur den durchschnittlichen Bedarf decken könne. Der nach dem Statistikmodell ermittelte Festbetrag greife auf eine Einkommens- und Verbraucherstichprobe (nachfolgend: EVS) zurück, die nur diejenigen Ausgaben widerspiegele, die im statistischen Mittel von der Referenzgruppe getätigt werden. Ein in Sonderfällen auftretender Bedarf nicht erfasster Art oder atypischen Umfangs werde von der Statistik nicht aussagekräftig ausgewiesen. Auf ihn könne sich die Regelleistung folglich nicht erstrecken. Art.1 Abs.1 Grundgesetz (GG) in Verbindung mit Art.20 Abs.1 GG gebiete jedoch, auch einen unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarf zu decken, wenn dies im Einzelfall für ein menschenwürdiges Existenzminimum erforderlich sei. Zum anderen erfasse die Regelleistungen nicht denjenigen besonderen, laufenden, nicht nur einmaligen Bedarf, der zwar seiner Art nach berücksichtigt wird, dies jedoch nur in durchschnittlicher Höhe. Trete in Sondersituationen ein höherer, überdurchschnittlicher Bedarf auf, erweise sich die Regelleistung als unzureichend. Es bedürfe daher neben den in §§ 20 ff. SGB II vorgesehen Leistungen noch eines zusätzlichen Anspruchs auf Leistungen bei unabweisbarem, laufendem, nicht nur einmaligem und besonderem Bedarf zur Deckung des menschenwürdigen Existenzminimums.

Die Voraussetzungen des § 21 Abs. 6 SGB II sind glaubhaft gemacht.

Der Mehrbedarf für den Erwerb der Hautpflegemittel ist ein laufender, nicht nur einmaliger Bedarf. Der Bewilligungszeitraum für Leistungen nach dem SGB II beträgt nach § 41 Abs.1



Satz 4 SGB II regelmäßig sechs Monate. Innerhalb dieses Zeitraums fällt der Bedarf des Antragstellers wiederholt an. Ausweislich des von Frau Dr. med. C. erstellten Befundberichts ist eine tägliche Hautpflege die Basistherapie beim Ekzem. Der Einsatz der verschiedenen Hautpflegemittel sei therapiebegleitend und präventiv täglich erforderlich. Der Umfang des Bedarfs wird aus den von dem Antragsteller vorgelegten Apothekenrechnungen deutlich. Aus diesen ergibt sich, dass innerhalb eines Sechsmonatszeitraums mehrfach Hautpflegemittel von dem Antragsteller erworben wurden.

Es liegt auch ein besonderer Bedarf vor, der nicht typischerweise von Leistungsempfängern aus der Regelleistung zu bestreiten ist. Entsprechend sieht auch die Gesetzesbegründung (BT-Drs.17/1465, Seite 8 f.) vor, dass die Gewährung eines Mehrbedarfs nach § 21 Abs.6 SGB II für dauerhaft benötigte Hygienemittel bei bestimmten Erkrankungen, wobei Neurodermitis ausdrücklich genannt wird, in Betracht kommt.

Der Mehrbedarf ist auch unabweisbar. Denn er ist nicht durch die Zuwendungen Dritter sowie unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten des Antragstellers gedeckt. Auch weicht der Bedarf der Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf ab.

Der Antragsteller erhält nach Aktenlage für die Beschaffung der Hautpflegemittel keine Zuwendungen Dritter (mehr). Er hat glaubhaft vorgetragen, dass er sich das Geld für die Hautpflegemittel zunächst geliehen habe, dass diese „Quelle“ aber nicht dauerhaft beansprucht werden könne. Deshalb würden die aktuellen Rechnungsbelege auch nicht seinen Gesamtbedarf aufzeigen, da er nicht in der Lage sei, die Kosten für seinen Bedarf komplett zu decken. Die behandelnde Ärztin Dr. med. C. hat in dem Befundbericht vom 17.01.2011 zudem bescheinigt, dass eine Verordnung der benötigten Produkte zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht in Betracht kommt und keine Behandlungsalternativen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung bestehen.

Nach Auffassung der erkennenden Kammer bestehen auch keine Einsparmöglichkeiten des Antragstellers. Der Gesetzwortlaut stellt nicht klar, auf welche Einsparmöglichkeiten hier Bezug genommen wird. Nach der Gesetzesbegründung soll ein Ausgleich innerhalb der pauschalen Regelleistung erfolgen. Dem vermag sich die erkennende Kammer nach einer summarischen Prüfung nicht anzuschließen. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 09.02.2010 zwischen erhöhten Bedarfen in einzelnen Lebensbereichen, die durch geringere Ausgaben in anderen Lebensbereichen auszugleichen sind und keinen zusätzlichen Anspruch auslösen, und überdurchschnittlichen/atypischen Bedarfen, die in den regelleistungsrelevanten Positionen der EVS nicht abgebildet sind und deshalb einen zusätzlichen Anspruch auslösen können, unterschieden. So hat es zur Herleitung des Anspruchs nach § 21

Abs. 6 SGB II ausgeführt (Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 09.02.2010, Az.: 1 BvL 1/09, 1 BvL 3/09, 1 BvL 4/09)

„Die Gewährung einer Regelleistung als Festbetrag ist grundsätzlich zulässig. Bei der Ordnung von Massenerscheinungen darf der Gesetzgeber typisierende und pauschalierende Regelungen treffen (vgl. [BVerfGE 87, 234](#) <255 f.>; [100, 59](#) <90>; 195 <205>). Dies gilt auch für Leistungen zur Sicherung eines menschenwürdigen Existenzminimums. Allerdings verlangt [Art. 1 Abs. 1 GG](#), der die Menschenwürde jedes einzelnen Individuums ohne Ausnahme schützt, dass das Existenzminimum in jedem Einzelfall sichergestellt wird. Der Hilfebedürftige, dem ein pauschaler Geldbetrag zur Verfügung gestellt wird, kann über seine Verwendung im Einzelnen selbst bestimmen und einen gegenüber dem statistisch ermittelten Durchschnittsbetrag höheren Bedarf in einem Lebensbereich durch geringere Ausgaben in einem anderen ausgleichen. Dies ist ihm auch zumutbar. Dass sich der Gesamtbetrag aus statistisch erfassten Ausgaben in den einzelnen Abteilungen der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe zusammensetzt, bedeutet nicht, dass jedem Hilfebedürftigen die einzelnen Ausgabenpositionen und -beträge stets uneingeschränkt zur Verfügung stehen müssen. Es ist vielmehr dem Statistikmodell eigen, dass der individuelle Bedarf eines Hilfebedürftigen vom statistischen Durchschnittsfall abweichen kann. Die regelleistungsrelevanten Ausgabenpositionen und -beträge sind von vornherein als abstrakte Rechengrößen konzipiert, die nicht bei jedem Hilfebedürftigen exakt zutreffen müssen, sondern erst in ihrer Summe ein menschenwürdiges Existenzminimum gewährleisten sollen. Wenn das Statistikmodell entsprechend den verfassungsrechtlichen Vorgaben angewandt und der Pauschalbetrag insbesondere so bestimmt worden ist, dass ein Ausgleich zwischen verschiedenen Bedarfspositionen möglich ist (vgl. hierzu vor allem II. 3. b) cc)), kann der Hilfebedürftige in der Regel sein individuelles Verbrauchsverhalten so gestalten, dass er mit dem Festbetrag auskommt; vor allem hat er bei besonderem Bedarf zuerst auf das Ansparpotential zurückzugreifen, das in der Regelleistung enthalten ist.

2. a) Ein pauschaler Regelleistungsbetrag kann jedoch nach seiner Konzeption nur den durchschnittlichen Bedarf decken. Der nach dem Statistikmodell ermittelte Festbetrag greift auf eine Einkommens- und Verbrauchsstichprobe zurück, die nur diejenigen Ausgaben widerspiegelt, die im statistischen Mittel von der Referenzgruppe getätigt werden. Ein in Sonderfällen auftretender Bedarf nicht erfasster Art oder atypischen Umfangs wird von der Statistik nicht aussagekräftig ausgewiesen. Auf ihn kann sich die Regelleistung folglich nicht erstrecken. [Art. 1 Abs. 1 GG](#) in Verbindung mit [Art. 20 Abs. 1 GG](#) gebietet jedoch, auch einen unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarf zu decken, wenn dies im Einzelfall für ein menschenwürdiges Existenzminimum erforderlich ist.“

Daher kann im Rahmen von § 21 Abs.6 SGB II nicht der Ausgleich der individuellen Bedürfnisse innerhalb der Regelleistungspauschale gefordert sein. Müsste ein Teil der Regelleistung zur Deckung des überdurchschnittlichen Bedarfs eingesetzt werden, so würde dies zu dem gleichen Ergebnis führen wie die vom Bundesverfassungsgericht für derartige Fälle gerade nicht als ausreichend erachtete Regelung des § 23 Abs.1 SGB II. Denn in beiden Fällen stände dieser Teil der Regelleistung dauerhaft zur Deckung der Regelbedürfnisse nicht zur Verfügung. Im Rahmen von § 21 Abs.6 SGB II kann damit nach summarischer Prüfung nur auf Einsparmöglichkeiten beim überdurchschnittlichen Bedarf selbst verwiesen werden (vgl. Schmidt in: Oestreicher, SGB II/SGB XII, § 21 Rn.60). Anhaltspunkte dafür, dass dem Antragsteller für den Erwerb der Hautpflegemittel Einsparmöglichkeiten zur Verfügung stehen, sieht die Kammer nicht. Der Antragsteller hat insoweit glaubhaft vorgetragen, dass sich die Hautpflegemittel aus der Apotheke als geeignet erwiesen haben und auch überwiegend dort bezogen werden müssen. Auch seine behandelnde Ärztin hat in dem Befundbericht vom 17.01.2011 ausge-

führt, dass möglichst Pflegemittel verwendet werden sollen, die hypoallergen und ohne Duftstoffe sind. Insoweit vermag die Kammer daher auch dem Einwand des Antragsgegners, der Antragsteller könne normale Fettcremes aus dem Supermarkt verwenden, nicht zu folgen. Soweit der Antragsgegner hinsichtlich der Einsparmöglichkeiten auf eine 10%-Grenze abstellt, entbehrt dieses Vorgehen einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage. Zudem führt selbst die Fachliche Weisung der Bundesagentur für Arbeit unter Randnummer 21.34 aus, dass die besonderen Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen sind.

Der Bedarf des Antragstellers weicht auch der Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf ab. Für die Beurteilung bietet sich nach Auffassung der Kammer eine Orientierung an den Werten der EVS an (vgl. auch SG Gießen, Beschluss vom 19.08.2010, Az.: S 29 AS 981/10 ER). Die EVS 1998 sieht für die Gesundheitspflege einen regelsatzrelevanten Betrag on Höhe von 12,67 Euro vor (vgl. Brünner in: LPK - SGB II, § 20 Rn.8 ). Der Antragsteller hat anhand der eingereichten Rechnungen glaubhaft gemacht, dass er in den Monaten September 2010 bis Januar 2011 monatlich durchschnittlich mindestens ca. 30,- Euro (siehe unten) für die von ihm zur Behandlung der Neurodermitis benötigten Hautpflegemittel aufgewendet hat. Dieser Betrag liegt erheblich über dem Wert für die Gesundheitspflege; zumal zu beachten ist, dass der Antragsteller aus jenem Betrag die sonst üblichen Produkte für die Gesundheitspflege aufbringen muss.

Anhand der von dem Antragsteller vorgelegten Rechnungsbelege ist glaubhaft gemacht, dass die monatlichen Aufwendungen durchschnittlich mindestens 30,- Euro betragen. Die Kammer hat insoweit einen nach den vorliegenden Unterlagen anzunehmenden durchschnittlichen Betrag an monatlichen Aufwendungen für Hautpflegemittel ermittelt. Dabei hat die Kammer folgende Werte zu Grunde gelegt:

Monat	Aufwendungen in Euro
September 2010	71,36
Oktober 2010	14,95
November 2010	21,90
Dezember 2010	48,13
Januar 2010	32,14
Gesamt:	188,48

Dabei hat die Kammer die Aufwendungen für die Aloe Vera Creme unberücksichtigt gelassen. Bei dieser Creme war die medizinische Notwendigkeit für die Behandlung der Neurodermitis nach der Aktenlage nicht erkennbar.

Zudem hat die Kammer berücksichtigt, dass die nachgewiesenen Aufwendungen des Antragstellers in den Monaten Oktober 2010 bis Januar 2011 im Vergleich zu dem Monat September 2010 erheblich von einander abweichen. Dabei hat die Kammer jedoch den Vortrag des Antragstellers nicht außer Acht gelassen, dass er sich ursprünglich Geld für die Hautpflegemittel geliehen haben will, was ihm nun nicht mehr möglich sei. Die Kammer hat es daher für das Eilverfahren für zulässig erachtet einen gewissen Durchschnittswert als monatlichen Bedarf des Antragstellers zu Grunde zu legen. Diesen bemisst die Kammer mit durchschnittlich ca. 30,- Euro ( $188,48 : 5 = 37,696$  Euro) pro Monat. Soweit der Antragsteller seinen Bedarf mit monatlich ca. 107,- Euro beziffert hat, war der Antrag daher im Übrigen abzuweisen.

## 2.

Der Anordnungsgrund folgt aus der prekären finanziellen Situation des Antragstellers und der existenzsichernden Funktion der Leistungen nach dem SGB II. Es ist dem Antragsteller nicht zuzumuten bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache die Kosten für die Hautpflegemittel aus seiner Regelleistung aufzubringen oder sich hierfür bei Freunden und Verwandten zu verschulden. Der Ausgleich der bestehenden Unterdeckung ist unverzüglich erforderlich, um eine fortlaufende Verletzung des verfassungsrechtlich geschützten Existenzminimums zu beenden bzw. zu verhindern.

## 3.

Dieses Ergebnis ergibt sich im Übrigen auch aufgrund einer Folgenabwägung. Eine vollständige Aufklärung des medizinischen Sachverhaltes, insbesondere zu der Frage, wie lange der Antragsteller mit den einzelnen Produkten durchschnittlich auskommt, kann nur der Hauptsache vorbehalten bleiben. Die somit vorzunehmende Abwägung geht in dem im Tenor genannten Umfang zugunsten des Antragstellers aus. Denn mit den Grundsicherungsleistungen für Arbeitsuchende wird das verfassungsrechtlich gewährleistete „soziokulturelle Existenzminimum“ abgesichert. Dem Hilfeempfänger muss es möglich sein, in der Umgebung von Nichthilfeempfängern ähnlich wie diese zu leben. Die Gewährleistung des bloßen physischen Existenzminimums reicht nicht aus. Für die Abwägungsentscheidung bedeutet dieses, dass die Antragsteller eine auf dem Sozialstaatsprinzip (§ 20 Abs. 1 GG) und der Verpflichtung des Staates zum Schutz der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) beruhende Position für sich reklamieren können. Demgegenüber ist das Interesse der Antragsgegnerin zu berücksichtigen, dass finanzielle Mittel nur den gesetzlichen Regelungen entsprechend verwendet werden dürfen. Falls der Antragsteller zu Unrecht Leistungen nach § 21 Abs. 6 SGB II erhielte, entspräche dies nicht dem Zweck der gesetzlichen Regelung. Diese nicht zu vernachlässigende Position des Antragsgegners muss jedoch hinter den grundrechtlich geschützten Interessen des Antragstellers zurücktreten, weil es um die Befriedigung existenzieller, vom Grundgesetz an-

erkannter Bedürfnisse geht (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 29.04.2010, Az.: L 7 AS 1262/009 B ER).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG in entsprechender Anwendung. Sie entspricht in etwa der Obsiegsquote des Antragstellers.

**III.**

Dem Antragsteller war nach § 73 a Sozialgerichtsgesetz ( SGG ) i.V.m. § 114 Zivilprozessordnung ( ZPO ) auf Antrag Prozesskostenhilfe zu bewilligen, da die beabsichtigte Rechtsverfolgung Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Der Antragsteller ist aufgrund seiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse auch prozesskostenhilfebedürftig.

**HINWEIS**

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar, weil der Wert des Beschwerdegegenstandes 750,00 Euro nicht übersteigt und wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr nicht im Streit sind (§ 172 Abs. 3 Nr. 1 SGG in Verbindung mit § 144 Abs. 1 SGG).

Lessmann

Richterin