



Dr. Ulbrich & Kaminski

RECHTSANWÄLTE | NOTAR

Grabenstr. 12 | 44787 Bochum

Telefon +49 (0)234 579 521 - 0

Telefax +49 (0)234 579 521 - 21

E-Mail: kontakt@ulbrich-kaminski.de

www.ulbrich-kaminski.de



Sozialgericht Düsseldorf

Ausgangsstempel
Dr. Ulbrich & Kaminski Rechtsanwälte | Notar

Az.: S 11 KR 205/22 ER

10. AUG. 2022

Grabenstrasse 12 44787 Bochum

Post:

Ma:

beA:

Fax:

Bote:

H.z.:

Beschluss

In dem Verfahren auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes

1.

Antragsteller

2.

Antragstellerin

Proz.-Bev.:

zu 1-2: Dr. Ulbrich & Kaminski Rechtsanwälte/Notar, Grabenstraße 12/Kortumhaus, 44787 Bochum, Gz: - 220331 -

gegen

Bahn-Betriebskrankenkasse -Regionalgeschäftsstelle Nord-West-, vertreten durch den Vorstand, Engelstraße 55, 48143 Münster, Gz: - S278148234 -

Antragsgegnerin

hat die 11. Kammer des Sozialgerichts Düsseldorf

durch die Vorsitzende, Richterin am Sozialgericht Faßbender-Boehm,

am 11.08.2022

beschlossen:

- 1. Die Antragsgegnerin wird vorläufig im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, den Antragstellern für die Zeit vom 07.03.2022 – 31.12.2022 häusliche Krankenpflege (intensivpflegerische Versorgung) im Umfang von 24 Stunden täglich zu gewähren.**
- 2. Die Antragsgegnerin trägt die außergerichtlichen Kosten der Antragsteller.**

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um den Umfang der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege im einstweiligen Rechtsschutzverfahren.

Der am 23.03.2009 geborene Antragsteller 1) leidet u.a. an einer unklaren neurologischen Erkrankung (white matter disease), einer Muskelhypotonie, einer respiratorischen Insuffizienz mit Zustand nach Tracheostoma-Anlage am 29.07.2010, Rollstuhlpflichtigkeit, einer Ernährungs- und Gedeihstörung sowie einer Blasenentleerungsstörung. Die am 13.01.2011 geborene Antragstellerin 2) leidet ebenfalls an einer unklaren neurologischen Erkrankung, globalen Hirnatrophie, kraniozerebrale Dysproportion, cerebrale Krampfanfällen, respiratorische Insuffizienz mit einer Tracheostoma-Anlage im April 2012 sowie einer Ernährungsstörung. Beide Antragsteller sind täglich 24 Stunden beatmungspflichtig und haben den Pflegegrad 5. Die grundpflegerischen Tätigkeiten im Sinne des Sozialgesetzbuches Elftes Buch (SGB XI) werden durch die Angehörigen der Antragsteller übernommen. Die 24 Stunden Intensivpflege wird durch den Pflegedienst erbracht. Die Eltern der Antragsteller erhalten zudem Pflegegeld.

Mit Verordnung vom 17.01.2022 auf Genehmigung häuslicher Krankenpflege für den Zeitraum vom 01.01.2022 – 30.06.2022 beantragten die Antragsteller die Gewährung häuslicher Krankenpflege im Umfang einer 24-stündigen Intensivbeobachtung. Die Antragsgegnerin holte daraufhin eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Nordrhein zu der Frage der Feststellung der Notwendigkeit der außerklinischen Intensivpflege ein. Der MDK führte in seiner Stellungnahme vom 31.01.2022 aus,

dass für die Antragsteller die Voraussetzungen gemäß 24 der HKP-Richtlinie vorlägen. Es sei mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen täglich erforderlich und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß könnten nicht im Voraus bestimmt werden. Eine geeignete Fachkraft müsse zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft ständig anwesend sein. Die Versicherten benötigten eine Interventionsbereitschaft über 24 Stunden am Tag. Es sei eine Pflegefachkraft pro Kind erforderlich.

Mit Bescheiden vom 02.02.2022 gewährte die Antragsgegnerin den Antragstellern daraufhin häusliche Krankenpflege für den Zeitraum vom 01.10.2021 (aufgrund einer Verordnung vom 27.07.2021) – 31.12.2021 in Form der intensivpflegerischen Versorgung im Umfang von 21 Stunden und 39 Minuten täglich nach Abzug gemäß Kostenabgrenzungs-Richtlinie. Eine Mitteilung über den Umfang der gewährten häuslichen Krankenpflege erging auch an den Pflegedienst . Ebenso teilte die Antragsgegnerin mit Bescheiden vom 02.02.2020 den Antragstellern mit, dass auch für den Zeitraum vom 01.01. – 30.06.2022 intensivpflegerische Versorgung im Umfang von 21 Stunden und 39 Minuten täglich nach Abzug gemäß Kostenabgrenzungs-Richtlinie gewährt würde.

Die Antragsteller erhoben dagegen unter dem 09.02.2022 Widerspruch und machten geltend, dass 24 Stunden täglich Behandlungspflege benötigt werde. Die Grundpflege werde dabei von den Angehörigen erbracht. Die Versicherten hätten Anspruch auf intensivpflegerische Versorgung über 24 Stunden täglich durch den von ihnen gewählten Pflegedienst. So habe auch das Hessische Landessozialgericht (Az.: L 1 KR 189/10) mit Urteil vom 09.12.2010 entschieden, dass bei Beatmungspflegepatienten, die einer 24-stündigen Beatmungspflege durch ein qualifiziertes Pflegepersonal bedürften, eine Anrechnung von Zeiten der Grundpflege auf die Zeiten der Behandlungspflege nicht in Betracht komme, wenn die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch Angehörige erbracht werde. Die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung würden vorliegend die Angehörigen der Antragsteller erbringen. Die Kostenabgrenzungs-Richtlinie, auf welche sich die Antragsgegnerin berufe, sei vorliegend nicht anwendbar. Diese Richtlinie, die die Rechtsprechung des Urteils des BSG vom 17.06.2010 (B 3 KR 7/09 R) ablöse, bestimme, dass bei der teilweisen Übernahme der Pflege durch Angehörige die pauschalen Minutenwerte nach kaufmännischer Rundung in Abzug zu bringen seien. Demnach sei die Kostenabgrenzungsrichtlinie nicht anwendbar, wenn die Grundpflege nach dem SGB XI vollständig durch Angehörige erbracht werde. Vorliegend würden die Behandlungs- und

Grundpflege nicht durch dieselbe Pflegekraft erbracht werden. Die Angehörigen der Versicherten leisteten die Grundpflege, während die Intensivpflege nach dem SGB V vom Pflegedienst erbracht werde. Die Anwendbarkeit der Kostenabgrenzungs-Richtlinie würde zu einem untragbaren Ergebnis der Versorgung der Antragsteller führen. Im Falle einer Genehmigung von häuslicher Krankenpflege im Umfang von nur 21 Stunden und 39 Minuten wären die Pflegebedürftigen für 2 Stunden und 21 Minuten am Tag unbeobachtet bzw. die Beobachtung müsste in dieser Zeit von den Angehörigen übernommen werden, die hierfür nicht ausgebildet seien und im Bedarfsfall nicht so eingreifen könnten, wie es das speziell geschulte Personal des Pflegedienstes zu tun vermöge.

Unter dem 28.02.2022 teilte der Pflegedienst gegenüber den Antragstellern mit, dass die intensivpflichtige Versorgung nur noch in dem von der Antragsgegnerin gewährten Umfang übernommen werde.

Mit ihrer am 07.03.2022 beim Sozialgericht Düsseldorf eingegangenen Antragschrift haben die Antragsteller die Kostenübernahme der häuslichen Krankenpflege im Umfang von 24 Stunden Intensivpflege gemäß den vorliegenden ärztlichen Verordnungen im Wege der einstweiligen Anordnung geltend gemacht. Die Antragsteller müssten beide von Geburt an 24 Stunden intensiv betreut werden. Der beauftragte Pflegedienst habe angekündigt, die Versorgung der Antragsteller ab dem 07.03.2022 um ca. 3 Stunden zu reduzieren, weil die Kosten der vollen Versorgung von der Antragsgegnerin nicht mehr übernommen würden. Die vormalige Krankenkasse der Antragsteller habe für den Zeitraum vom 01.08.2021 bis zum 31.09.2021 die Kosten im Umfang von 24 Stunden Intensivpflege übernommen. Nach Wechsel der Krankenkasse habe die Antragsgegnerin diese Kostenübernahme nicht übernommen, sondern gewähre Leistungen nur teilweise. Im Hinblick auf das Eilbedürfnis sei festzustellen, dass an die Eilbedürftigkeit keine zu großen Anforderungen zu stellen seien. Die Versagung der Intensivpflege im beantragten Umfang sei offensichtlich rechtswidrig. Zudem sei der Pflegedienst nicht bereit, die Versorgung der Kinder auf eigene Kosten weiter zu finanzieren. Beigefügt waren der Bescheid der AOK Rheinland vom 13.01.2022 sowie das Schreiben des Pflegedienstes vom 10.05.2022. Darin teilte der Pflegedienst u.a. auch mit, dass derzeit ein offener Betrag durch die nicht erfolgten Übernahme der vollständigen Kosten für die Antragsteller in Höhe von 36.866,80 € für den Zeitraum vom 01.10.2021 – 30.04.2022 bestehe. Der Pflegedienst sei nicht in der Lage, diese offenen Posten weiter auszugleichen, zumal die Versorgung auf Dauer angelegt sei und kein Ende der finanziellen Unterdeckung ersichtlich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.04.2022 wies die Antragsgegnerin die Widersprüche gegen die Bescheide vom 02.02.2022 zurück. Zur Begründung bezog sich die Antragsgegnerin erneut auf das Urteil des BSG vom 17.06.2010 sowie auf die Kostenabgrenzungs-Richtlinie zwischen Leistungen der Krankenversicherung und Leistungen der Pflegeversicherung ab dem 01.10.2017. Nach erneuter Überprüfung könne demnach keine anderweitige Entscheidung erfolgen. Es bleibe ab dem 01.10.2021 bei der Gewährung von häuslicher Krankenpflege in Form der speziellen Krankenbeobachtung in einem Umfang von 21 Stunden und 39 Minuten. Dieser Umfang ergebe sich unter Berücksichtigung der Kostenabgrenzungs-Richtlinie. Der Vortrag der Antragsteller, dass die Behandlungspflege durch den Pflegedienst durchgeführt worden sei und die Grundpflege der Antragsteller durch die Angehörigen erfolge, führe zu keinem anderen Ergebnis. Die Kostenabgrenzungs-Richtlinie trage dem auch durch das BSG festgestellten Umstand Rechnung, dass während der Grundpflege gleichzeitig auch die Behandlungspflege, nämlich die Überwachung des gesundheitlichen Zustandes der Antragsteller erfolge. Dabei sei eine scharfe Abgrenzung der beiden Pflegearten im Rahmen der üblichen Pflegestandards nur schwer möglich. Es sei nicht vorstellbar, dass die Angehörigen der Antragsteller beispielsweise Tag und Nacht durch den Pflegedienst zu jeder Medikamentengabe gerufen würden und der Pflegedienst den Antragstellern unter keinen Umständen den Mund abwische, sofern dieser verschmutzt sein sollte. Daher sei die Kostenabgrenzungs-Richtlinie vorliegend anzuwenden. Die Kosten, die den Angehörigen der Antragsteller darüber hinaus für die Pflege entstehen würden, könnten durch die Umstellung der Pflegeleistungen vom Pflegegeld in Pflegesachleistung kompensiert werden. Hierdurch könnten die weggefallenen Leistungen der häuslichen Krankenpflege (teilweise) aufgewogen werden. Ansonsten obliege es den Angehörigen der Antragsteller deren Pflege privat zu finanzieren. Die Übernahme der beantragten Kosten durch die Solidargemeinschaft komme nicht in Betracht.

Unter dem 11.05.2022 ist von den Antragstellern Klage gegen den Widerspruchsbescheid zum Sozialgericht Düsseldorf erhoben worden (S 11 KR 506/22 und 507/22).

Die Eltern der Antragsteller haben ergänzend vorgetragen, dass sie nicht in der Lage seien, die übrigen 2 Stunden und 21 Minuten selbständig abzudecken. Die lebensnotwendige Beatmungspflege der Kinder müsse jeweils durch eine dafür qualifizierte Fachkraft erbracht werden, die Notfälle erkenne und im Notfall handeln könne. Die Grundpflege der Kinder (der Antragsteller) würden sie als Eltern selbständig erbringen. Dabei würden ins-

besondere, aber nicht abschließend, die körperbezogene Maßnahmen wie das Waschen, An- und Auskleiden, Haarpflege etc. übernommen werden. Allein die medizinisch notwendige Behandlungspflege werde vom Pflegedienst übernommen. Weiter haben sie die Folgeverordnung für häusliche Krankenpflege für den Zeitraum vom 01.07.2022 bis 31.12.2022 vorgelegt.

Die Antragsteller beantragen schriftsätzlich sinngemäß,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihnen häusliche Krankenpflege (intensivpflegerische Versorgung) im Umfang von 24 Stunden täglich für den Zeitraum vom 07.03.2022 bis 31.12.2022 zu gewähren.

Die Antragsgegnerin beantragt schriftsätzlich,

den Antrag abzulehnen.

Sie ist der Auffassung, dass vorliegend die Kostenabgrenzungs-Richtlinie zutreffend umgesetzt worden sei. Weiter sei bei der Entscheidung der Antragsgegnerin dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 17.06.2010 (Az.: B 3 KR 7/09) Rechnung getragen. Zudem ergebe sich für den Antrag kein Rechtsschutzbedürfnis für eine Eilentscheidung, da nicht erkennbar sei, dass den Antragstellern ohne die beantragte Regelung ein unabwendbarer Nachteil drohe. Mangels konkreter Gefahrenlage sei es daher für die Antragsteller zumutbar, eine Entscheidung durch die Antragsgegnerin im ordentlichen Verfahren abzuwarten. Den Antragstellern sei in diesem Zusammenhang auch die Möglichkeit einer Leistungsumstellung angeboten worden, um so bis zu 2.095,00 € im Monat über die Pflegesachleistung abrechnen zu können. Im Übrigen werde darauf hingewiesen, dass insbesondere in den Nachtstunden die medizinische Behandlungspflege und körperbezogenen Pflegemaßnahmen durch dieselbe Pflegekraft erfolgten. Es komme daher nicht durchgängig zu einer messerscharfen Trennung zwischen Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung durch Pflegepersonal und Eltern. Zudem werde angemerkt, dass die Mutter der Antragsteller laut den Informationen der Antragsgegnerin mindestens seit 2018 bei unterschiedlichen Pflegediensten zum Teil sogar Intensivpflegediensten beschäftigt sei. Daher könne nicht die Rede davon sein, dass die Antragstellerin gänzlich unqualifiziert sei. Es sei sicher auch schon in der Vergangenheit zur Situation gekommen, in dem der Pflegedienst stundenweise kein Personal habe stellen können.

Für die Antragsteller sind Lohnbescheinigungen der Mutter von Februar 2022 – Juni 2022 zu den Akten gereicht worden, woraus sich ein monatliches Nettoeinkommen von 1.851,56 € ergibt. Ferner ist ein Wertennachweis des Unternehmens des Vaters der Antragsteller übersandt worden.

II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist zulässig und begründet.

Der Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes ist als ein solcher auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gemäß § 86b Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft. Denn der Anwendungsbereich von § 86b Abs. 2 SGG ist regelmäßig eröffnet, wenn keine „Anfechtungssituation“ vorliegt, das Begehren des Antragstellers in der Hauptsache also mit einer Verpflichtungs- oder Leistungsklage verfolgt werden müsste (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 13. Aufl. 2020, § 86b, Rn. 24). Dies ist hier der Fall. In der Hauptsache würde die Antragstellerin ihr Begehren nicht mit einer Anfechtungsklage gemäß § 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 SGG, sondern mit einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage verfolgen.

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 voraus, dass ein materieller Anspruch auf eine Leistung besteht, zu deren Gewährung der Antragsgegner im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes verpflichtet werden soll (sog. Anordnungsanspruch), sowie dass der Erlass einer gerichtlichen Entscheidung besonders eilbedürftig ist (sog. Anordnungsgrund). Dabei stehen Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund nicht isoliert nebeneinander; es besteht vielmehr eine Wechselbeziehung dergestalt, dass die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils zu verringern sind und umgekehrt. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund bilden insoweit ein bewegliches System (Keller, a.a.O., Rn. 27). Eilbedarf besteht, wenn dem Betroffenen ohne die Eilentscheidung eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung in seinen Rechten droht, die durch die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss v. 12.05.2005, Az.: 1 BvR 569/05). Denn der gemäß Art. 19 Abs.

4 GG von den Gerichten zu gewährende effektive Rechtsschutz bedeutet auch Rechtsschutz innerhalb angemessener Zeit. Ist die Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, ist der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Ist die Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund. In der Regel ist dann dem Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung stattzugeben, auch wenn in diesem Fall nicht gänzlich auf einen Anordnungsgrund verzichtet werden kann.

Der geltend gemachte (Anordnungs-)Anspruch und die Eilbedürftigkeit sind gemäß § 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. §§ 920 Abs. 2, 294 Abs. 1 Zivilprozessordnung (ZPO) glaubhaft zu machen. Für die Glaubhaftmachung ist es erforderlich, aber auch ausreichend, wenn die tatsächlichen Voraussetzungen von Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund überwiegend wahrscheinlich sind (s. nur Bundessozialgericht (BSG), Beschluss vom 08.08.2001, Az.: B 9 V 23/01 B, Rn. 5, m.w.N. – zitiert nach juris).

Anderes kann gelten, wenn dem Versicherten ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile drohen, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre. In diesem Fall verlangt Art. 19 Abs. 4 Satz 1 Grundgesetz (GG) von den Sozialgerichten bei der Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache grundsätzlich eine eingehende Prüfung der Sach- und Rechtslage, die sich von der im Hauptsacheverfahren nicht unterscheidet (vgl. nur BVerfG, Beschluss v. 22.11.2012, Az.: 1 BvR 1586/02, m.w.N.). Besteht indes die Gefahr, dass die dem vorläufigen Rechtsschutzverfahren zu Grunde liegende Beeinträchtigung des Lebens, der Gesundheit oder der körperlichen Unversehrtheit des Antragstellers sich jederzeit verwirklichen kann, verbieten sich zeitintensive Ermittlungen im vorläufigen Rechtsschutzverfahren; in diesem Fall hat sich die Entscheidung an einer Abwägung der widerstreitenden Interessen zu orientieren (BVerfG, a.a.O.).

Von diesen Maßstäben ausgehend ist der Antrag als begründet anzusehen. Nach summarischer Prüfung durch das Gericht, welche in einem Eilverfahren nur geboten ist, ist der Erfolg des Hauptsacheverfahrens zurzeit wenigstens als offen zu bezeichnen; Die vorliegend vorzunehmende Folgenabwägung fällt zu Gunsten der Antragsteller aus.

Die Antragsteller haben bei der hier vorzunehmenden Interessenabwägung den Anordnungsanspruch und -grund für die Kostenübernahme häuslicher Krankenpflege in Form

von 24 Stunden Intensivbeobachtung als Sachleistung glaubhaft machen können, weshalb die Antragsgegnerin die Kosten dafür vom 07.03.2022 bis zum 31.12.2022 zu übernehmen hat.

Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Zieles der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (§ 37 Abs. 2 S. 1 2. Halbs. des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch -SGB V-) .

Dass die Antragsteller aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung (durchgehende Beatmungsnotwendigkeit mit ständiger Überwachung bei lebensbedrohlichen Atemnotzuständen) Anspruch auf die Gewährung von häuslicher Krankenpflege im Sinne einer 24-stündigen Behandlungspflege dem Grunde nach haben, steht nach der Überzeugung des Gerichts aufgrund des Gutachtens des MDK vom 31.01.2022 fest und ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig. Die entsprechenden ärztlichen Verordnungen liegen für den streitgegenständlichen Zeitraum ab 07.03.2022 bis 30.06.2022 und vom 01.07.2022 bis 31.12.2022 auch vor.

Die Notwendigkeit der ständigen Beobachtung eines Versicherten durch eine Fachkraft, um jederzeit medizinisch pflegerisch eingreifen zu können, wenn es zu Verschlechterungen der Atmungsfunktion und zu Krampfanfällen kommt (lebensbedrohliche Komplikationen von Erkrankungen), ist als behandlungspflichtige Maßnahme zu betrachten (Bundessozialgericht, Urteil vom 10.11.2005, B 3 KR 38/03 – juris -).

Dieses ist von den Eltern der Antragsteller nicht leistbar. Auch dieses steht nach der Überzeugung des Gerichts aufgrund des vorliegenden MDK-Gutachtens fest und ist zwischen den Beteiligten grundsätzlich unstreitig.

Die Rechtsauffassung der Antragsgegnerin, dass von dem zeitlichen Gesamtumfang der erforderlichen Pflege 141 Minuten in Abzug zu bringen sind und sie nur für die verbleibende Restzeit zur Gewährung der Behandlungspflege verpflichtet sei, wird von dem Gericht nicht geteilt. Soweit sich die Antragsgegnerin auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 17.06.2010 und die im Anschluss daran ergangene Kostenabgrenzungs-Richtlinie vom 16.12.2016 nach § 17 Abs. 1b des Sozialgesetzbuches Elftes Buch (SGB XI) – Kostenabgrenzung zwischen Kranken- und Pflegeversicherung bei Pflegebedürftigen, die einen be-

sonders hohen Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen haben -, beruft, ergibt sich nach Auffassung des Gerichts gerade nicht die von der Antragsgegnerin dabei vorgenommene Auslegung. Denn der Geltungsbereich dieser Richtlinie umfasst nur Fälle von ambulant versorgten Pflegebedürftigen, die einen besonders hohen Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen haben und Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie Leistungen der häuslichen Pflege hierfür nach § 36 SGB XI durch dieselbe Pflegekraft beziehen. Das Gericht ist wie die Antragsteller der Auffassung, dass vorliegend diese Leistungen nicht von derselben Pflegefachkraft erbracht werden, sondern die Eltern der Antragsteller die Grundpflege erbringen. Der Einwand der Antragsgegnerin, dass keine „messerscharfe“ Trennung zwischen den Verrichtungen der Pflegekraft und den Verrichtungen, welche die Eltern im Rahmen ihrer pflegerischen Maßnahmen erbringen, zu treffen sei, kann nicht dazu führen, dass unterstellt wird, dass insoweit auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege beispielsweise durch die Eltern erbracht werden bzw. grundpflegerische Leistungen durch den Pflegedienst. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass der Gesetzgeber grundsätzlich den Anspruch aus § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V auch bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB XI möglichst ungeschmälert erhalten wollte. Versicherte, die häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 SGB V bedürfen, sollten diesen Anspruch dann im möglichst weitem Umfang wahrnehmen können, wenn sie pflegebedürftig sind und deshalb Leistungen nach dem SGB XI erhalten. (Bundessozialgericht, Urteil vom 17.06.2010, B 3 KR 7/09 R – juris -).

Nach Auffassung des Gerichts ändert sich an diesem Ergebnis auch nichts durch die Tatsache, dass die Mutter der Antragsteller unter Umständen auch selber als Pflegefachkraft beruflich tätig ist. Denn ein solcher individuell begründeter Umstand darf sich nicht nachteilig im Rahmen der Gewährung einer 24 Stunden Intensivpflege auswirken. Ebenso sind die Eltern der Antragsteller nicht verpflichtet, wie bereits oben ausgeführt, gegebenenfalls auf das Pflegegeld zu verzichten, um insoweit die Unterdeckung durch den Pflegedienst zumindestens teilweise aufzufangen.

Angesichts des Umstands, dass bei den Antragstellern lebensbedrohliche Situationen eintreten können, liegt nach Auffassung des Gerichts auch ein Anordnungsgrund vor. Insofern ist unzweifelhaft eine Eilbedürftigkeit gegeben. Auch im Hinblick auf die bisher im einstweiligen Rechtsschutzverfahren vorgelegten Einkommensnachweise ist nicht davon auszugehen, dass die Eltern der Antragsteller die Kostendifferenz zwischen der bewilligten Leistung und der tatsächlich erforderlichen 24 Stunden Betreuung selbst abdecken kön-

nen.

Den Antragstellern ist demnach für den Zeitraum vom 07.03.2022 – 31.12.2022 häusliche Krankenpflege im beantragten Umfang von einer 24-stündigen Intensivbeobachtung zu gewähren.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung der §§ 183, 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Beschluss kann binnen eines Monats nach Bekanntgabe Beschwerde bei dem

Sozialgericht Düsseldorf, Ludwig-Erhard-Allee 21, 40227 Düsseldorf

schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt werden. Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist bei dem

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen

schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können nähere Informationen abgerufen werden.

Schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zu Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu übermitteln. Ist dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches Dokument nachzureichen. Gleiches gilt für die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach § 65a Absatz 4 Nummer 2 SGG zur Verfügung steht (§ 65d SGG).

Faßbender-Boehm