

Titel:

Einstweiliger Rechtsschutz, Pflegebedürftigkeit, Glaubhaftmachung, Anordnungsanspruch, Anordnungsgrund, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege

Schlagworte:

Einstweiliger Rechtsschutz, Pflegebedürftigkeit, Glaubhaftmachung, Anordnungsanspruch, Anordnungsgrund, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege

Rechtsmittelinstanz:

LSG München, Beschluss vom 19.05.2025 – L 8 SO 12/25 B ER

Tenor

I. Der Antrag auf einstweilige Anordnung einer persönlichen Assistenz in Form des persönlichen Budgets im Umfang von insgesamt 28 Stunden täglich in Höhe von 37.660,97 € monatlich wird abgelehnt.

II. Außergerichtliche Kosten werden nicht erstattet.

III. Der Antrag auf Prozesskostenhilfe wird abgelehnt.

Gründe

I.

1

Die Antragstellerin begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes eine persönliche Assistenz in Form eines persönlichen Budgets.

2

Die im Jahre 1997 geborene Antragstellerin bezog in der Zeit vom Juli 2018 bis Januar 2019 Leistungen der Eingliederungshilfe in einer stationären Wohnform sowie Hilfe zum Lebensunterhalt.

3

Sie leidet an einer Myalgischen Enzephalomyelitis bzw. Chronischem Fatigue Syndrom (ME/CFS), Immobilität, Zwangsstörungen, -gedanken und -handlungen gemischt, sowie rezidivierenden depressiven Störungen. Aufgrund dieser Erkrankungen wurde seit dem 10.07.2023 ein Grad der Behinderung von 100 mit den Merkzeichen G, B, aG und H unbefristet gewährt. Laut Pflegegutachten vom 22.06.2023 liegt seit dem 01.02.2023 bei der Antragstellerin Pflegegrad 5 vor. Als Pflegepersonen sind erfasst die Eltern sowie eine Schwester und der Schwager der Antragstellerin.

4

Bei der Pflegebegutachtung im häuslichen Umfeld der Antragstellerin am 22.06.2023 gab die Mutter der Antragstellerin an, die Antragstellerin könne sich kaum noch bewegen, sei nun seit einigen Wochen bettlägerig. Die Mutter sei an 24 Stunden sieben Tage die Woche bei der Antragstellerin und kümmere sich um diese. Der Vater und drei Schwestern würden die Antragstellerin nach Möglichkeit unterstützen. Man erhoffe sich durch den Pflegegrad eine pflegerische Unterstützung durch einen Pflegedienst. Aktuell würden noch geeignete Therapien gesucht, bzw. man sei auf Wartelisten. Die Krankheit der Antragstellerin sei sehr selten, sodass es schwierig sei, etwas zu finden. Sie habe keinerlei Belastungstoleranz. Jegliche Tätigkeit, jede Anstrengung sei für die Antragstellerin zu viel. Sie könne fallweise noch einige Minuten im Rollstuhl sitzen, der Transfer müsse mit zwei Personen erfolgen. Gehen sei nur an sehr guten Tagen mit Unterstützung möglich. Die Antragstellerin habe ständig Schmerzen, es gebe Tage, an denen man sie nicht mal berühren könne, weil dies einen brennenden Schmerz verursache. Es komme dazu, dass die Antragstellerin ihre Hände nicht bewegen könne. Nachts müsse man sie regelmäßig lagern, sie liege sonst die ganze Zeit in der gleichen Position. Seit Monaten habe die Antragstellerin die Wohnung nicht mehr verlassen. Sie könne die Treppe nicht mehr überwinden, können nicht mehr in ein Auto ein- oder aussteigen. Jeder Termin außer Haus habe die Symptome verstärkt. Bei Überanstrengung, was sehr schnell vorkomme, komme es zu Ohnmachtsanfällen. Körperpflege und Ankleiden müsste im Regelfall

komplett übernommen werden, die Antragstellerin könne sich daran nicht mehr beteiligen. Fallweise müsse dies im Bett durchgeführt werden. Beim Toilettengang müsse umfangreich unterstützt werden, es komme regelmäßig zu einer Harn- und Stuhlinkontinenz. Sie benötige Einlagen, die man wechseln müsse. Es komme immer wieder zu Harnwegsinfektionen. Essen und Trinken müsste in den meisten Fällen eingegeben werden. Die Antragstellerin habe erhebliche Probleme mit dem MagenDarm- Trakt. Es komme dazu, dass die Antragstellerin tagelang nichts essen könne, weil dies Schmerzen verursache. Man denke aktuell über eine parenterale Ernährung nach. Tabletten müssten gemörsert werden. Die Antragstellerin ertrage keine lauten Geräusche mehr. Es müsse immer dunkel sein, im Zimmer seien die Rollläden immer geschlossen. Sie habe keinen geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus mehr. Die Antragstellerin könne oft einen ganzen Tag nicht schlafen, wenn überhaupt, schlafe sie stundenweise, dann sei es egal, ob Tag oder Nacht. Es komme immer mehr zu kognitiven Defiziten. Die Antragstellerin könne sich nicht mehr adäquat ausdrücken. Sie spreche nur noch flüsternd, und nur noch mit einzelnen Worten. Sie habe außerdem Wortfindungsstörungen. Man nutze selbstgemachte Karten zur Kommunikation. Das Gedächtnis sei eingeschränkt. Mehrschrittige Alltagshandlungen könnten nicht ausreichend abgerufen werden. Eine zeitliche Orientierung sei nicht mehr vorhanden. Inwieweit sie örtlich noch orientiert sei, könne man nicht sagen. Die Antragstellerin könne sich eigentlich mit nichts mehr richtig beschäftigen, an guten Tagen könne sie etwas lesen. Früher sei sie hingegen sehr aktiv gewesen und habe gerne gelesen. Als gutachterliche Befund wurde festgehalten, der Kräftezustand der Antragstellerin sei reduziert, der Ernährungszustand optisch übergewichtig gewesen. Der Pflegezustand sei nicht zu beanstanden gewesen. Die Antragstellerin sei im Bett liegend in Tageskleidung angetroffen worden. Sie habe die Begutachtungssituation nicht einordnen können und Fragen nicht adäquat beantworten können. Sie habe in einem dunklen Zimmer im Bett gelegen. Zum Positionswechsel habe sie unterstützt werden müssen. Eine Anhebung sei beidseits nicht möglich gewesen. Sie habe die ganze Zeit die Augen geschlossen gehabt. Es habe flüsternd gesprochen werden müssen. Eine adäquate Unterhaltung sei mit ihr nicht möglich gewesen. Nach wenigen Minuten habe aufgrund der Belastung Begutachtung mit der Antragstellerin beendet werden müssen. Es habe dann in einem anderen Raum mit den Angehörigen gesprochen werden müssen. Insbesondere auf der Grundlage der Angaben der Mutter und dem erhobenen Befund wurde eine überwiegende Unselbständigkeit und nur sehr geringe Fähigkeiten in allen Lebensbereichen der Antragstellerin festgestellt, so dass der höchstmögliche Pflegegrad 5 gewährt wurde.

5

Die Antragstellerin stellte am 20.09.2023 den streitgegenständlichen Antrag. Mit E-Mail vom 17.11.2023 wurde der Umfang mit zwölf Stunden pro Tag an sieben Tagen die Woche beziffert. Dafür wurden Kostenvoranschläge über Assistenzleistungen, Eingliederungshilfe sowie körperbezogene Pflegemaßnahmen von zwei ambulanten Pflegediensten vorgelegt.

6

Auf diesen Antrag hin wurde eine fachliche Stellungnahme des sozialpädagogischmedizinischen Dienstes nach persönlichem Hilfeplangespräch am 12.12.2023 im häuslichen Umfeld der Antragstellerin durch die Antragsgegnerin veranlasst. Das Gespräch fand mit der Schwester der Antragstellerin und ihrem Schwager statt, da die Antragstellerin zu diesem Zeitpunkt im Nebenraum geschlafen habe und nicht ansprechbar gewesen sei. Es wurde in der daraufhin erfolgenden Stellungnahme vom 02.01.2024 festgestellt, dass sich der gesundheitliche und körperliche Zustand der Antragstellerin seit der Pflegegradeinstufung weiter verschlechtert habe. Sie werde gegenwärtig durch einen Pflegedienst versorgt. Er sei für 2,5 Stunden am Tag Montag bis Freitag im Haushalt von ihr beschäftigt. In dieser Zeit reiche die Versorgung meist nur für die Hauswirtschaft, Einkäufe und die Zubereitung von Mahlzeiten, da die Antragstellerin verschiedenste Lebensmittelunverträglichkeiten habe. Pflegerisch werde die Antragstellerin hauptsächlich von ihrer Schwester und ihrem Schwager versorgt. Diese hätten sich regelmäßig im Haushalt von ihr befunden und alle administrativen und bürokratischen Angelegenheiten für die Antragstellerin geregelt. In der Stellungnahme wurde ein Hausnotrufsystem empfohlen.

7

Laut einem Gesprächsvermerk des sozialpädagogischmedizinischen Dienstes im März 2024 wurde von der Geschäftsführerin eines Pflegedienstes, welcher die pflegerischen Leistungen für die Antragstellerin ausführen wollte, mitgeteilt, dass sie bei drei Hausbesuchen festgestellt habe, dass die Antragstellerin augenscheinlich in einem guten pflegerischen und Ernährungszustand gewesen sei. Die Mutter der Antragstellerin sei regelmäßig und fast täglich im Haushalt der Antragstellerin gewesen. Es seien genügend

Nahrungsmittel da gewesen. Die Antragstellerin habe persönlich die Tür geöffnet und habe laufen können. Es werde kein Bedarf für eine 24-stündige Assistenz gesehen. Auch sei der pflegerische Bedarf geringer als Pflegegrad 5. Das Vorliegen einer Urin- und Stuhlinkontinenz werde infrage gestellt, es seien für eine entsprechende Versorgung auch keine geeigneten Mittel im Haushalt gewesen.

8

Am 10.04.2024 wurde vom Antragsgegner eine weitere sozialpädagogischmedizinische Stellungnahme auf der Grundlage eines persönlichen Hilfeplangesprächs mit der Antragstellerin am 28.03.2024 unter Berücksichtigung des bisherigen Akteninhaltes veranlasst. Es wurde festgestellt, dass für die Antragstellerin kein pflegerischer Hilfebedarf bestand, jedenfalls keiner, welcher nicht durch die vorrangigen Leistungen der Pflegekasse für Pflegegrad 5 gedeckt werden könne. Eine 24-Stunden-Assistenz sei nicht notwendig und daher abzulehnen. Zur Ermittlung des tatsächlichen Eingliederungshilfebedarfes sei zunächst zu empfehlen, vier Fachleistungsstunden durch einen Anbieter mit Leistungsvereinbarung zunächst auf sechs Monate befristet zu gewähren. Es seien Diskrepanzen der Angaben der Antragstellerin zu den Angaben aus dem Pflegegutachten sowie der tatsächlich festgestellten Situation bei Inaugenscheinnahme des Umfeldes während des Bedarfsermittlungsgesprächs festgestellt worden. Die Antragstellerin habe seit Februar 2024 bis zum Zeitpunkt des Hilfeplangesprächs am 28.03.2024 keinerlei Pflegesachleistungen von einem Pflegedienstanbieter erhalten. Die Antragstellerin habe angegeben, sie stehe seitdem einmal täglich selbstständig auf. In diesem Zuge gehe sie auf Toilette, richte sich eine Mahlzeit her und verrichte die notwendige Hausarbeit. Sie habe bisher die Hilfestellung und Übernahme der Grundpflege durch ihre Schwester und ihren Schwager erhalten. Die Schwester sei jedoch seit vier Monaten selbst erkrankt und habe sie seitdem nicht mehr unterstützen können. Der Schwager sei aufgrund seiner beruflichen Verpflichtungen seit Ende Februar nicht mehr im Haushalt gewesen und habe die Antragstellerin dementsprechend nicht mehr unterstützen können. Auch die Eltern seien altersbedingt nicht mehr in der Lage, die Antragstellerin umfangreich zu unterstützen. Zusammengefasst lasse sich die Hilfe durch die Angehörigen als eher spontan und sporadisch beschreiben. Zuletzt habe die Mutter der Antragstellerin diese vor zehn Tagen unterstützt, seitdem habe sich keine Person mehr zur Unterstützung im Haushalt aufgehalten.

9

Trotzdem wurde während des Bedarfsermittlungsgesprächs festgestellt, dass der körperliche und pflegerische Zustand sowie die Wohnung der Antragstellerin ohne jegliche Beanstandung gewesen seien. Die Küche, das Bad und die Böden seien sauber und in einem hygienisch einwandfreien Zustand gewesen. Es hätten sich keinerlei pflegerischen Defizite gezeigt. Die Antragstellerin habe weder fettige Haare noch fettige Haut gehabt, die Fingernägel seien sauber und gepflegt gewesen. Das Bett sei augenscheinlich ordentlich und sauber gewesen, die Raumluft nicht abgestanden. Der bei einem solch hohen Pflegebedarf mit Harn- und Stuhlinkontinenz -selbst bei größter Reinlichkeit zu erwartende unverkennbare Geruch in der Wohnung sei nicht wahrzunehmen gewesen. Die Antragstellerin hatte bei der Begutachtung angegeben, sie sei nicht kontinent hinsichtlich Urin bzw. Stuhl, und die Versorgung sei nicht gewährleistet, da die dazu erforderlichen Artikel im Keller seien, den sie nicht erreichen könne. Trotz der von der Antragstellerin angegebenen extremen Lichtempfindlichkeit sei die gesamte Wohnung und das Zimmer der Antragstellerin während des Bedarfsermittlungsgesprächs nicht abgedunkelt gewesen. Trotz Angabe einer extremen Lärmempfindlichkeit habe die Antragstellerin das Gespräch während der gesamten Dauer in einer normalen Lautstärke führen können. Eine Lärmempfindlichkeit sei augenscheinlich nicht ersichtlich und ihr nicht anzumerken gewesen. Die Antragstellerin habe angegeben, ihre Alltagsgestaltung erfolge über Social Media, Internet und telefonisch. Ihre bürokratischen und administrativen Angelegenheiten erfolgten in Absprache mit den Institutionen vorwiegend per E-Mail. Sie wolle keine gesetzliche Betreuung, da es im Umfeld eine Person mit diesbezüglichen schlechten Erfahrungen gegeben habe. Sie nehme vorwiegend die Beratung diverser Beratungsstellen an. Die Antragstellerin sei während des Gesprächs wach, örtlich, sowie zeitlich orientiert gewesen. Sie habe dem Gespräch, welches über zwei Stunden gedauert habe, folgen können. Auf Fragen habe sie lang und umfangreich geantwortet, teils unter Bezugnahme auf verschiedene Diagnosen aus Arztberichten. Sie habe ihre Aussagen teilweise mit Fachausdrücken belegt. Es hätten sich keine Auffälligkeiten in Konzentration und Aufmerksamkeit gezeigt.

10

Mit E-Mail vom 22.04.2024 teilte die Antragstellerin dem Antragsgegner mit, der erforderliche Umfang der von ihr beantragten persönlichen Assistenz betrage 28 Stunden pro Tag.

11

Mit Bescheid vom 24.04.2024 wurde der streitgegenständliche Antrag betreffen Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege abgelehnt. Da die Antragstellerin selbst angegeben habe, seit Ende Februar nicht mehr durch einen Pflegedienst versorgt worden zu sein, und außerdem kaum familiäre Hilfe erhalten habe, müsse aufgrund der Feststellungen im Bedarfsermittlungsgespräch davon ausgegangen werden, dass der bestehende pflegerische Bedarf zumindest so gering sein, dass er sich durch Pflegesachleistungen der Pflegekasse decken lasse.

12

Im dagegen erhobenen Widerspruch wurde vorgetragen, die fachliche Stellungnahme vom 10.04.2024 stimme nicht mit den tatsächlichen Zuständen überein.

13

Zurückweisender Widerspruchsbescheid erging am 19.07.2024.

14

In einer E-Mail vom 25.07.2024 an die Antragsgegnerin wurde von der Antragstellerin vorgetragen, sie habe aufgrund fehlender Grundversorgung 24 kg abgenommen. Sie esse nur alle vier Tage einmal. Fotos würden eine Braunfärbung ihrer Haut belegen, weil sie sich so selten wasche. Fotos würden belegen, dass die Wohnung in keinem ordentlichen Zustand sei, und Essen teilweise Monate im Kühlschrank verschimmele. Die Aussage von Frau K. sei falsch. Sie und die Mitarbeiter des sozialpädagogischmedizinischen Dienstes des Antragsgegners hätten keinerlei Expertise im Bereich der bei der Antragstellerin vorliegenden Erkrankung ME/CFS.

15

Mit Schreiben vom 22.08.2024 wurde der Antragstellerin mitgeteilt, dass beabsichtigt sei, ihr Eingliederungshilfeleistungen in Form von Assistenzleistungen im Umfang von 4 Stunden wöchentlich befristet für sechs Monate zu gewähren.

16

In weiterer E-Mail vom 29.08.2024 an die Antragsgegnerin wurde vorgetragen, die Antragstellerin sei bei einem rechtswidrigen Bescheid nach dem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch so zu stellen, wie sie bei rechtmäßigen Bescheid rückwirkend zum 20.09.2023 stünde. Es könne ein Gutachter ihrer Wahl hinzugezogen werden, um ein medizinisches Gutachten für den Zeitraum ab Antragstellung zu verfassen. Es wurden sozialrechtliche Urteile und fachliche Berichte aus dem Internet vorgelegt. Außerdem kündigte die Antragstellerin an, auch Eingliederungshilfe für barrierefreien Wohnraum und Hilfe zur Erlangung eines Kraftfahrzeugs zu beantragen.

17

In der erhobenen Klage (S 6 SO 85/24) wurde von der seitdem anwaltlich vertretenen Antragstellerin vorgetragen, dass sie aufgrund der bestehenden erheblichen Beeinträchtigung Pflegegrad 5 erhalten habe. Sie sei selbst nicht mehr in der Lage, sich zu versorgen, oder sich zu mobilisieren. Ohne bereitstehende Hilfe könne sie unter keinen Umständen Termine wahrnehmen oder sonst einen Ort außerhalb der Wohnung erreichen. Auch die Mobilisierung innerhalb des Wohnumfeldes sei erheblich erschwert. Sie können nicht selbstständig auf die Toilette gehen oder sich Essen zubereiten. Die Eigenhygiene könne nicht durchgeführt werden. Selbst das Einnehmen von Medikamenten sei selbstständig nur erschwert möglich. Die stark eingeschränkte Bewegungsfähigkeit aufgrund von Erschöpfung und Muskelschwäche erlaube es der Klägerin kaum, ihren eigenen Alltag zu bewältigen. Sie sei außerdem darauf angewiesen, dass ihr besondere Nahrung zugeführt werde, da durch eine Magen-Darm-Erkrankung die Nahrungsaufnahme verhindert werde. Es sei dadurch seit September 2023 bereits zu einem erheblichen Gewichtsverlust gekommen. Darüber hinaus sei die Antragstellerin dialysepflichtig. Sie könne diese aber nicht durchführen, da sie regelmäßig keine Termine außer Haus wahrnehmen könne. Aufgrund der Beeinträchtigungen sei eine 28-Stunden-Hilfe erforderlich. Insbesondere bedürfe die Antragstellerin nachts erheblicher Hilfe, da sie nicht selbstständig ins Bett gehen und dieses verlassen könne. Es sei wiederholt dazu gekommen, dass die Antragstellerin in ihren eigenen Ausscheidungen gelegen habe und auf eine Pflegekraft gewartet habe. Der behandelnde Arzt bestätige eine erhebliche Verwahrlosung der Klägerin als auch eine Verschlechterung der Symptome. Aufgrund der Probleme mit der Nahrungsaufnahme esse die Antragstellerin auch nachts. Dann seien ihr heiße Getränke, Wärmflasche und Nahrung vor- und zuzubereiten. Es sei zu einem gestörten Tagnachtrhythmus gekommen. Sie schlafe regelmäßig erst nach 4:00 Uhr morgens ein. Eine 28-Stunden-

Assistenz sei auch deshalb erforderlich, da die Antragstellerin einer Rundumbetreuung bedürfe und gleichzeitig eine Kraft einkaufen bzw. sonstige Besorgungen erledigen müsse. Die mit Bescheid vom 22.08.2024 gewährte Eingliederungshilfe im Umfang von 4 Stunden wöchentlich sei nicht ausreichend.

18

Es wurde ein Arztbrief vom 07.05.2024 von B (Facharzt für Allgemeinmedizin) vorgelegt. Es sei seit der Einreichung des Erstantrages zu einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Die Beschwerden würden schwerwiegende neurologische Symptome wie Paresen in beiden Armen, regelmäßige Fieberschübe mit schmerzhaft angeschwollenen Lymphknoten sowie einen signifikanten Gewichtsverlust und massive Schluckbeschwerden erfassen. Die bestehenden Pflegedienste würden weder über qualifiziertes Personal noch über ausreichende zeitliche Kapazitäten verfügen, um die notwendige Pflege sicherzustellen. Dies habe zu einer weiteren Verschlechterung des Zustandes geführt, da die notwendigen Arzt- und Therapietermine nicht wahrgenommen werden konnten. Die Wohnung habe sich in einen unhygienischen Zustand verschlechtert, es bestünde die Gefahr einer weiteren Gesundheitsschädigung. In weiterem Arztbrief vom 05.08.2024 wurde von B. aufgrund der vorliegenden Symptome festgestellt, die Leistungen nach Pflegegrad 5 würden nicht ausreichen, um die Bedürfnisse der Antragstellerin adäquat zu decken. Laut Arztbrief von F des umweltmedizinischen Institutes S vom 27.06.2024 sei die Antragstellerin am 19.04.2024 in Begleitung ihrer Schwester im Institut gewesen für eine Umweltapherese-Behandlung, die das Entzündungslevel und die Autoreaktivität hätte reduzieren und auch die Durchblutung hätte verbessern sollen. Da die erforderlichen Venenverhältnisse aber nicht gegeben gewesen seien, hätte die Behandlung nicht durchgeführt werden können. Deshalb komme nur ein Zentrum infrage, welches die Punktion über einen Leistenkatheter durchführen könne. Im weiteren vorgelegten Arztbrief vom 14.12.2023 von R wurde festgehalten, dass die Antragstellerin bei beiden Termine in der Praxis am 06.07.2023 und am 21.09.2023 in einem deutlich schlechten und reduzierten Allgemeinzustand gewesen sei. Sie habe die Praxis in Anwesenheit von Angehörigen mit einem Rollstuhl betreten. Am 14.12.2023 habe sich die Situation so verschlechtert, dass eine intensive Betreuung im Sinne einer 24 Stunden Betreuung erforderlich sei.

19

Mit Schreiben vom 23.09.2024 beantragt die Antragstellerin einstweiligen Rechtsschutz und wiederholt die Klagebegründung. Ergänzend wird vorgetragen, der Antrag der Antragstellerin werde seit einem Jahr verzögert. Die Antragstellerin verbleibe in Pflegegrad 5 ohne Hilfe und verwahrlose weiter. Der Gesundheitszustand verschlechtere sich regelmäßig dramatisch. Da die Antragstellerin dialysepflichtig sei und dieser Behandlung nicht nachgehen könne, verkürze sich die Lebenserwartung der Antragstellerin signifikant. Insbesondere die Versorgung mit den richtigen Nahrungsmitteln sei für die Antragstellerin von essenzieller Bedeutung. Die Familie könne nur sporadisch die Versorgung der Antragstellerin übernehmen. Durch die fehlende Betreuung sei es der Antragstellerin nicht möglich, Arzttermine wahrzunehmen, die zur Versorgung zwingend erforderlich seien. So habe weder die Dialyse begonnen werden können, noch der im Raum stehende Diabetes kontrolliert und behandelt werden können. Es sei der Antragstellerin finanziell nicht möglich, die 28-Stunden-Betreuung aus eigenen Mitteln zu zahlen. Die Möglichkeit, sich in einer Einrichtung versorgen zu lassen, sei für die Antragstellerin nicht hinnehmbar, da sie im Jahr 1997 geboren sei. Neben den bereits vorgelegten ärztlichen Unterlagen hat die Antragstellerin eine eidesstattliche Versicherung zu ihrem gesundheitlichen Zustand vorgelegt.

20

Der Antragsgegner erwidert, er habe sich auf Grundlage der Hilfeplangespräche vom 12.12.2023 und 28.03.2024 ausführlich mit der Situation der Antragstellerin auseinandergesetzt. Es sei fraglich, ob eine Eilbedürftigkeit vorliege, da die Antragstellerin seit dem Ausscheiden aus der stationären Wohnform im Januar 2019 ganz ohne Leistungen des Antragsgegners ausgekommen sei. Die Antragstellerin habe einen vorrangigen Anspruch auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung, welcher ausreichend sei.

21

Das Sozialgericht hat die Antragstellerin gefragt, wie der Pflegebedarf nach Pflegegrad 5 aktuell gedeckt werde, und ob mittlerweile ein Notrufsystem für die Antragstellerin eingerichtet worden sei. Es wurde um Stellungnahme gebeten, warum betreffend die vorgetragene Dialysepflicht keine Krankentransporte von der Krankenversicherung bewilligt worden seien, die hier vorrangig seien. Auch wurde darauf hingewiesen, dass eine Eilbedürftigkeit nicht ersichtlich sei, da der im Eilantrag beschriebenen gesundheitliche Zustand dem im Pflegegutachten beschriebenen Zustand entspreche.

22

Am 09.10.2024 hat die Antragstellerin dazu angegeben, ein Notrufsystem sei nicht eingerichtet worden. Es sei für sie sinnlos, da es ausschließlich der Versorgung bei medizinischen Notfällen diene. Die Antragstellerin brauche aber regelmäßig Hilfe beim Toilettengang, bei der Nahrungsaufnahme etc. Für Krankentransporte habe die Antragstellerin erhebliche Kosten bereits selbst getragen. Der Krankentransport über die Krankenkasse ersetze lediglich ein Taxi. Jedoch nicht die Begleitung im Rollstuhl bis in die Praxis sowie das Auskleiden und ähnliche Maßnahmen vor Ort. Fahrten zu Privatärzten bzw. Spezialisten, die weiter entfernt liegen würden, würden nicht übernommen. Die Pflege sei bislang wiederholt durch die Familie übernommen worden, was aber aus gesundheitlichen Gründen bzw. aufgrund des Alters nicht mehr möglich sei. Sie habe nunmehr zwei Kräfte anstellen müsse, und sei selbst in Vorleistung gegangen. Im Hinblick auf die Dialysepflicht wird vorgetragen, diese müsse in einer Privatpraxis in B erfolgen, da nur dort eine Dialyse mittels Leistenzugang angeboten werde. Die Antragstellerin habe eine Pflegeberatung durchführen lassen, mit dem Ergebnis, dass zwei Personen für vier Stunden bei der Antragstellerin notwendig seien. Dies reiche allerdings nur, um den hauswirtschaftlichen Bedarf abzudecken. Der tatsächliche pflegerische Aufwand sei nicht davon umfasst. Es stünde noch eine Behandlung der diagnostizierten Magen-Darmlähmung aus. Es müsse ein Magenschrittmacher operativ eingebracht werden. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt bedürfe sie erheblicher Hilfe beim Trinken und Essen sowie beim Zubereiten der Mahlzeiten. Sollte hier nicht zeitnah Abhilfe geschaffen werden, komme es zu ernsthaften und tödlichen Verletzungen bei der Antragstellerin. Sie habe innerhalb der letzten Monate 30 kg abgenommen.

23

Vorgelegt werden zwei Arbeitsverträge, einer für einen Koch ab dem 15.09.2024, einer für eine Hauswirtschafterin für die Zeit ab dem 01.10.2024, jeweils mit einem Stundenumfang von 20 Wochenstunden. Außerdem wird ein Protokoll über die Pflegeberatung vom 02.10.2024 vorgelegt. Demnach sei die Pflege gesichert durch Familienangehörige, die sich vollumfänglich um die Antragstellerin kümmern würden. Da diese jedoch eine Entlastung benötigten, sei hier eine Assistenz äußerst sinnvoll.

24

Dagegen wendet der Beklagte ein, die Leistungen der Pflegekasse würden bislang von der Antragstellerin nicht ausgeschöpft. Die Einstellung von Personal ohne Kostenübernahmeerklärung durch den Antragsgegner sei auf eigenes Risiko der Antragstellerin erfolgt. Der Bedarf für eine Begleitperson bei einem Krankentransport sowie auch betreffend die vorgetragene Dialyse stelle einen medizinischen Bedarf mit der Zuständigkeit der Krankenkasse dar.

25

Zuletzt legt die Antragstellerin noch verschiedene medizinische Unterlagen, insbesondere Befundbericht von R der Praxis S. vom 26.09.2023 mit der Empfehlung einer intravenösen Therapie sowie deren Rezeptur (Aminosäure bzw. Alpha-Liponsäure, Vitamine bzw. Mineralstoffe) und Infektionsdiagnostik vom 19.07.2023. Außerdem legt sie Arztbrief von S (Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie mit Schwerpunkt Long Covid) vom 12.10.2024 vor. Darin heißt es unter anderem, bei einer Untersuchung im Mai 2024 habe sich der Gesundheitszustand im Vergleich zum Januar 2024 deutlich verschlechtert. Neben der vollständigen Bettlägerigkeit seien regelmäßige Phasen einer Tetraparese, mit kompletter Bewegungsunfähigkeit, Crashes, begleitet von Atemproblemen hinzugekommen. Sie könne administrative Aufgaben und Antragstellungen lediglich für etwa 15 Minuten pro Tag bewältigen. Außerdem sei die familiäre Pflege nicht mehr aufrechtzuerhalten. Laut dem vorgelegten Arztbrief vom 14.02.2023 ging die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie A von einer mittlerweile schweren depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung aus. Eine ambulante psychotherapeutische Behandlung sei dringend indiziert. Auch eine ergotherapeutische Behandlung per Hausbesuch halte sie für sinnvoll. Ergänzend wird von der Antragstellerin vorgetragen, es komme regelmäßig zu gefährlichen Situationen, in denen die Antragstellerin lebensbedrohlich unter bzw. überzuckert sei und ohnmächtig werde. Pflegegrad könne nicht eine rund um die Uhr Betreuung ersetzen. Durch inadäquate Ernährung und Pflege würde sich der Gesundheitszustand unwiderruflich verschlechtern.

26

Die Antragstellerin beantragt,

den Beklagten zu verpflichten, der Antragstellerin ab Antragstellung am 20.09.2023 über die mit Bescheid vom 22.08.2024 gewährten vier Stunden wöchentlich Leistungen der persönlichen Assistenz bzw. Hilfe zur Pflege in Form eines persönlichen Budgets im Umfang von 28 Stunden täglich in Höhe von 37.660,97 € im Wege einer einstweiligen Anordnung zu gewähren.

27

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag abzulehnen.

28

Für den weiteren Sach- und Streitstand wird ergänzend auf die Akten verwiesen. Diese waren Gegenstand der Entscheidungsfindung.

II.

29

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist zulässig aber unbegründet.

30

Nach § 86b Abs. 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht 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. Voraussetzung hierfür ist gemäß § 86b Abs. 2 Satz 4 SGG in Verbindung mit § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung (ZPO) die Glaubhaftmachung eines Anordnungsanspruches im Sinne eines materiellrechtlichen Anspruches auf Leistung, zu der der Antragsgegner im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes verpflichtet werden soll, sowie eines Anordnungsgrundes im Sinne einer besonderen Eilbedürftigkeit der Anordnung, die ein weiteres Zuwarten, insbesondere das Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache unzumutbar erscheinen lässt. Eine Glaubhaftmachung in diesem Sinne liegt vor, wenn das Vorliegen der den Anordnungsanspruch und den Anordnungsgrund begründenden Tatsachen überwiegend wahrscheinlich ist (vgl. zu diesem Absatz Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 14. Auflage 2023, § 86b Rdnr. 27 ff, 41).

31

Nach diesen Maßstäben ist vorliegend weder Anordnungsgrund noch Anordnungsanspruch gegeben.

32

Die Antragstellerin gehört zwar grundsätzlich zum Personenkreis der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe gem. § 99 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch -Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen- (SGB IX), bei denen Eingliederungshilfeleistungen grundsätzlich auch die Pflegeleistungen gemäß § 103 SGB IX umfassen.

33

Es wurden vorliegend jedoch kein Anspruch, der über die gewährten Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch -soziale Pflegeversicherung- (SGB XI) hinausgeht, glaubhaft gemacht. Insbesondere wurden nicht die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege gemäß § 61 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch -Sozialhilfe- (SGB XII) i.V.m. § 103 Abs. 2 SGB IX glaubhaft gemacht. Gemäß § 63b Abs. 1 SGB XII werden Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht erbracht, soweit pflegebedürftige gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhalten.

34

Daraus ergibt sich, dass zunächst die Leistungen der Pflegekassen gemäß SGB XI auszuschöpfen sind. Erst bei einem darüberhinausgehenden, nicht gedeckten Bedarf kann ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII entstehen.

35

Die Kammer hat hier schon Zweifel daran, dass überhaupt ein Bedarf an Leistungen der Pflegekasse nach Pflegegrad 5 vorliegt, so dass ein darüberhinausgehender Anspruch auf ambulante Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII ausscheidet. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus den Diskrepanzen zwischen den Angaben der Antragstellerin und den im Pflegegutachten vom 23.06.2023 getroffenen Feststellungen mit den im Rahmen des Bedarfsermittlungsgesprächs am 28.03.2024 erfolgten Feststellungen.

36

Obwohl zu dem Zeitpunkt des Bedarfsermittlungsgespräches am 28.03.2024 in der Wohnung der Antragstellerin bereits seit zehn Tagen keinerlei Versorgung mehr stattfand, wurde in der darauf basierenden sozialpädagogischmedizinischen Stellungnahme vom 10.04.2024 ein beanstandungsfreier Pflegezustand festgestellt.

37

Unstreitig ist, dass im vorliegenden Fall Leistungen eines Pflegedienstes seit Februar 2024 nicht mehr in Anspruch genommen wurden. Außerdem wurden körperbezogene Pflegesachleistungen von der Antragstellerin unstreitig nie in Anspruch genommen.

38

Zwar sind als Pflegepersonen die Eltern sowie eine Schwester und ein Schwager der Antragstellerin erfasst. Im Rahmen des Bedarfsermittlungsgespräches am 28.03.2024 wurde jedoch angegeben, eine Pflege durch die Angehörigen werde nicht sichergestellt, erfolge nur spontan bzw. sporadisch, die letzte Unterstützung sei zehn Tage vor dem Bedarfsermittlungsgespräch geleistet worden. Auch im Rahmen der Klagebegründung im Verfahren S 6 SO 85/24 (Klageerhebung im Mai 2024) bzw. in der Begründung zum streitgegenständlichen einstweiligen Rechtsschutz (Antrag im September 2024) wird angegeben, die Angehörigen der Antragstellerin könnten die Pflege nicht mehr leisten, aufgrund Alters bzw. eigener Erkrankung.

39

Trotzdem war die Wohnung der Antragstellerin bei der Inaugenscheinnahme durch das sozialpädagogischmedizinische Personal des Antragsgegners am 28.03.2024 in einem einwandfreien hygienischen Zustand, insbesondere die Küche und das Bad sowie die Böden. Der pflegerische Zustand der Antragstellerin war einwandfrei, insbesondere das Bett war sauber, Haare, Haut und Nägel gepflegt. Die Antragstellerin selbst gab an, dass sie einmal am Tag aufstehe, um zur Toilette zu gehen, eine Mahlzeit zu richten sowie die notwendigen Hausarbeiten zu erledigen. Sie war bei der Begutachtung zum Bedarfsermittlungsgespräch am 28.03.2024 sauber gekleidet.

40

Diese Feststellungen stehen im krassen Widerspruch zum Pflegegutachten vom Juni 2023, in dem von einer Bettlägerigkeit der Antragstellerin ausgegangen wurde, und deren Unfähigkeit, alleine aufzustehen, alleine zur Toilette zu gehen, zu essen, zu trinken, oder im Bett eine andere Position einzunehmen.

41

Von einer Lärmempfindlichkeit war beim Bedarfsermittlungsgespräch im Ende März 2024 ebenso wenig festzustellen, wie von einer Lichtempfindlichkeit. Dies war aber im Pflegegutachten vom Juni 2023 noch ausdrücklich festgestellt worden, die Antragstellerin hatte sich in einem abgedunkelten Raum befunden, es durfte nur geflüstert werden. Beim Bedarfsermittlungsgespräch Ende März 2024 hatte die Antragstellerin sich über zwei Stunden mit den Fachkräften des sozialpädagogischmedizinischen Dienstes des Antragsgegners in normaler Lautstärke unterhalten können.

42

Im Pflegegutachten vom Juni 2023 war noch angegeben gewesen, man nutze selbstgemachte Karten zur Kommunikation mit der Antragstellerin. Sie habe Wortfindungsstörungen, und das Gedächtnis sei eingeschränkt. Mehrschrittige Alltagshandlungen könnten nicht ausreichend abgerufen werden.

43

Im Bedarfsermittlungsgespräch Ende März 2024 hingegen gab die Antragstellerin an, sie habe soziale Kontakte über Social Media, Internet und nutze Beratungsangebote, sie gab verschiedene Ziele der Eingliederungshilfe an, u.a. wolle sie ihr Abitur nachholen und eine ehrenamtliche Tätigkeit ausüben.

44

Aus den Akten ergibt sich, dass die Antragstellerin mehrmals E-Mails an den Antragsgegner formuliert hat, denen Urteile und sonstige Fachartikel aus dem Internet beigelegt waren, also, dass sie durchaus auf hohem Niveau kommunizieren kann.

45

Von den Fachkräften des Beklagten beim Bedarfsermittlungsgespräch wird außerdem bestätigt, dass die Antragstellerin normal kommunizieren konnte.

46

Beim Bedarfsermittlungsgespräch am 28.03.2024 wurde festgestellt, dass die für eine Versorgung bei Inkontinenz geeignete Mittel in der Wohnung der Antragstellerin nicht vorhanden waren. Außerdem wurde festgestellt, dass der dafür typische Geruch in der Wohnung nicht feststellbar war. Dies hätte beim Vorliegen von Harn- und Stuhlinkontinenz bei mangelnder Versorgung aber der Fall sein müssen.

47

Laut den Feststellungen in der sozialpädagogischmedizinischen Stellungnahme vom 10.04.2024 auf der Grundlage des Bedarfsermittlungsgesprächs Ende März 2024 stellte sich der gesundheitlichen Zustand der Antragstellerin weitaus besser dar, als es im Pflegegutachten vom 23.06.2023 noch der Fall war. Von einer überwiegenden Unselbständigkeit der Antragstellerin und nur sehr geringe Fähigkeiten in allen Lebensbereichen kann aufgrund der Feststellungen beim Bedarfsermittlungsgespräch am 28.03.2024 nicht mehr ausgegangen werden.

48

Die Feststellungen in der sozialpädagogischmedizinischen Stellungnahme des Antragsgegners werden gestützt durch die im März 2024 getroffenen Angaben der Geschäftsführerin eines Pflegedienstes, K. Sie hat nämlich davon berichtet, dass die Antragstellerin bei drei Hausbesuchen selbst aufstehen und zu Tür gehen konnte. Von einer Unfähigkeit, aufzustehen, kann also auch zu dieser Zeit nicht ausgegangen werden. Nach alledem bestehen massive Zweifel daran, dass ein Bedarf entsprechend Pflegegrad 5 seit März 2024 bestand bzw. weiterhin fortbesteht.

49

Die Antragstellerin nimmt zwar aktuell Pflegegeld in Anspruch, so dass sie an sich, zumindest formal, die Leistungen der Pflegekasse ausschöpft. Die Inanspruchnahme belegt aber nicht den Bedarf entsprechend dem Pflegegrad.

50

Zwar wurde im gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI abzurufenden, vierteljährliche Beratungsgespräch vom 02.10.2024, welches Voraussetzung für den Bezug von Pflegegeld ist, laut Protokoll festgehalten, die Pflege werde durch Familienangehörige gesichert. Die Angehörigen würden sich vollumfänglich um die Antragstellerin kümmern.

51

Diese Feststellung steht jedoch im krassen Widerspruch zu den Angaben in der Klagebegründung im Verfahren S 6 SO 85/24 bzw. der Begründung zum streitgegenständlichen alle Rechtsschutz, wo vorgetragen wird, dass die Pflege durch die Angehörigen aus Alters- bzw. gesundheitlichen Gründen nicht mehr sichergestellt ist.

52

Außerdem stehen die Feststellungen im Pflegeberatungsprotokoll im krassen Widerspruch zu den Angaben der Antragstellerin im Bedarfsermittlungsgespräch am 28.03.2024, wonach die Pflege durch die Angehörigen eher spontan/sporadisch erfolge, und zuletzt vor zehn Tagen überhaupt eine Unterstützung stattgefunden habe.

53

Da hier bereits im Zweifel steht, ob eine Pflegebedürftigkeit entsprechend Pflegegrad 5 überhaupt vorliegt, kann ein darüberhinausgehender Bedarf nicht glaubhaft gemacht werden.

54

Dies gilt auch für den geltend gemachten Bedarf an Begleitung für einen Krankentransport wegen der vorgetragenen Dialysepflicht bzw. Diabestes. Hinzu kommt, dass zum Vorliegen eines Diabestes betreffend die Antragstellerin keine medizinischen Unterlagen vorgelegt wurden. Ein vorgelegtes ärztliches Attest belegt lediglich einen Diabetes beim Vater der Antragstellerin.

55

Eine von der Antragstellerin vorgetragene Dialysepflicht wird mit den vorgelegten ärztlichen Unterlagen nicht belegt. Mit Arztbrief des umweltmedizinischen Institutes, F, wird, auf der Grundlage einer

Untersuchung im April 2024 lediglich davon berichtet, dass eine Umweltapherese-Behandlung das Entzündungslevel, die Autoreaktivität sowie die Durchblutung hätte verbessern sollen, wegen der Venenverhältnisse aber nicht möglich gewesen sei. Von einer medizinisch indizierten Dialysepflicht wird in dem Arztbrief aber nichts erwähnt. Auch im Befundbericht der Praxis S wird keine Erforderlichkeit einer Dialysepflicht attestiert, sondern es werden lediglich Infusionen mit Aminosäure bzw. Alpha-Liponsäure und Vitaminen bzw. Mineralstoffen empfohlen.

56

Dabei ist schon fraglich, ob es sich bei den geltend gemachten Behandlungen, Apherese bzw. Infusionstherapie, überhaupt um eine zu übernehmende Leistungen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch -Gesetzliche Krankenversicherung- (SGB V) handelt, was Voraussetzung für die Übernahme von entsprechenden Fahrtkosten nach dem SGB XII wäre. Denn nach dem SGB XII soll das soziokulturelle Existenzminimum gewährleistet werden. Gemäß § 48 Satz 1 SGB XII werden Leistungen zur Krankenbehandlung entsprechend dem Dritten Kapitel, Fünften Abschnitt, Ersten Titel des Fünften Buch Sozialgesetzbuch erbracht. Die Hilfen nach den §§ 47 bis 51 entsprechen den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 52 SGB XII). Aus diesen Regelungen folgt, dass gesetzlich krankenversicherte Personen keinen über die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehenden sozialhilferechtlichen Anspruch auf Krankenhilfe haben (vgl. LSG Baden-Württemberg Urteil vom 27.05.2014 – L 2 SO 1625/13, BeckRS 2016, 73640, beckonline, Nachrangigkeit der Sozialhilfe, vgl. z. B. auch BSG, Urteil vom 23.08.2013 – B 8 SO 19/12 R, Rn. 26). Letztlich wird dies in der Hauptsache zu klären sein, ein Anordnungsanspruch ist jedenfalls nicht glaubhaft gemacht.

57

An den Zweifeln zum Bedarf entsprechend Pflegegrad 5 ändert sich auch nichts dadurch, dass die Antragstellerin auf eigenes Risiko zwei Arbeitsverträge, für die Hauswirtschaft, Einkäufe und die Zubereitung von Mahlzeiten, abgeschlossen hat. Es hätte ihr freigestanden, wie bereits in der Vergangenheit vor Februar 2024, Pflegesachleistungen der Pflegekasse gemäß SGB XI in Anspruch zu nehmen. Dies hat sie aber nicht.

58

In diesem Zusammenhang stellt sich außerdem die Frage, warum die Antragstellerin bei dem von ihr geltend gemachten, hohen Bedarf nicht wenigstens die ihr zustehenden Leistungen der Pflegekasse als Sachleistung für die körperbezogene Pflege in Anspruch nimmt, wenn die Angehörigen als Pflegepersonen -was nach den Angaben der Antragstellerin ja schon länger der Fall ist- ausscheiden. Die ambulante Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe kann jedoch nicht Ausfallbürge für den Wegfall von Pflegepersonen sein, damit weiter Pflegegeld bezogen werden kann.

59

Auch ist nicht schlüssig, warum die Einrichtung eines Notrufsystems von der Antragstellerin abgelehnt wird. Zwar hilft ihr dies nicht bei den regelhaften Verrichtungen, für die eine Pflege erforderlich ist, wie die Antragstellerin vorträgt, also beispielsweise nicht bei nächtlichen Toilettengängen etc. Aber die Einrichtung eines Notrufsystems würde zumindest bei den zuletzt von der Antragstellerin vorgetragenen lebensbedrohlichen Zuständen durch Unter- bzw. Überzuckerung bzw. Ohnmacht der Antragstellerin helfen. Vor dem Hintergrund dieser von der Antragstellerin geschilderten, möglichen Notsituation ist nicht nachvollziehbar, warum die Antragstellerin das bereits seit Januar 2024 empfohlene Notrufsystem ablehnt.

60

Ein Anspruch über die von dem Antragsgegner in Aussicht gestellten vier Fachleistungsstunden für persönliche Assistenz hinaus wird von der Antragstellerin ebenfalls nicht glaubhaft gemacht. Es stellt sich schon die Frage, warum die Antragstellerin nicht zunächst wenigstens die angebotenen vier Stunden in Anspruch nimmt. Damit hätte sie die Möglichkeit, zumindest einen Teil ihres Bedarfes zu decken, könnte einen gegebenenfalls darüberhinausgehenden Anspruch glaubhaft machen.

61

Letztlich zielt sowohl die Klagebegründung als auch der Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz eher auf Leistungen der Hilfe zur Pflege, als auf Leistungen zur sozialen Teilhabe. Es wird nämlich nicht substantiiert vorgetragen, in welchem Bereich (z.B. Arbeitsleben, Freizeit) Teilhabeleistungen in Form der Assistenz in welchem Umfang über die vier angebotenen Stunden hinaus erforderlich sind. Mit der Inanspruchnahme der vier Stunden hätte die Antragstellerin aber die Möglichkeit, dies zu konkretisieren.

62

Im vorliegenden Fall wird außerdem kein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Es ist der Antragstellerin zumutbar, auf eine Entscheidung in der Hauptsache zu warten.

63

Die in den vorliegenden Befundberichten dargestellte gesundheitliche Situation datieren alle einige Monate vor der Stellung des Antrages auf einstweiligen Rechtsschutz. Die vorgelegten medizinischen Unterlagen spiegeln im Wesentlichen die Situation wieder, wie sie sich auch im Pflegegutachten aus dem Juni 2023 findet. Neu ist lediglich der vorgetragene, erhebliche Gewichtsverlust bei der Antragstellerin. Dieser wird im Pflegegutachten nicht erwähnt, dort wird eine Adipositas festgestellt. Dennoch resultiert aus dem Vortrag des Gewichtsverlustes keine Eilbedürftigkeit. Zu dem Gewichtsverlust ist es laut Vortrag in der Klagebegründung wegen Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme wegen Magen-Darm-Erkrankung bereits seit September 2023 gekommen. Auch die neu gegenüber dem Pflegegutachten in der Klagebegründung erwähnte „Dialysepflicht“ besteht laut Arztbrief des umweltmedizinischen Institutes, F1, auf der Grundlage einer Untersuchung bereits seit April 2024. Wenn sowohl Gewichtsverlust und Dialysepflicht zu einem solch lebensbedrohlichen Zustand führt, wie in der Klagebegründung bzw. der Begründung zum einstweiligen Rechtsschutz dargestellt, so stellt sich die Frage, wie in der Zwischenzeit bis zur Stellung des Antrages auf einstweiligen Rechtsschutzes im September 2024 die Einweisung in ein Krankenhaus wegen akutem Notfall hat verhindert werden können. Vielmehr hat die Antragstellerin in dem von ihr geschilderten gesundheitlichen Zustand einige Monaten bis zur Geltendmachung des Eilantrages zugewartet. Deshalb ist nicht nachvollziehbar, warum die Angelegenheit -trotz dieses Zuwartens über Monatejetzt auf einmal eilbedürftig ist. Hinzu kommt, dass betreffend Diabetes ein Nachweis über das Vorliegen der Erkrankung fehlt, s.o. und betreffend die genannten Behandlungen wie Infusionstherapie bzw. Apherese bereits eine Behandlungsbedürftigkeit nach dem SGB V fraglich ist.

64

Nach alledem ist der Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz abzulehnen. Die Kostenentscheidung beruht auf einer analogen Anwendung von § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

65

Der Antrag auf Prozesskostenhilfe ist abzulehnen, wegen fehlenden Erfolgsaussichten beim Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz.