

S 11 AY 11/14

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Landshut (FSB)

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

11

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 11 AY 11/14

Datum

24.11.2015

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Chronisch erkrankte Leistungsberechtigte nach § 1 Abs. 1 AsylbLG haben regelmäßig keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten einer Psychotherapie

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Übernahme von Kosten, die für eine ambulante Psychotherapie der Klägerin im Beratungs- und Behandlungszentrum für Flüchtlinge und Folteropfer B-Stadt (Refugio B-Stadt) im Zeitraum Juli 2013 bis Dezember 2014 entstanden sind.

Die 1968 geborene Klägerin, nach eigenen Angaben nigerianischer Staatsangehörigkeit, stellte am 19. September 2011 nach Einreise in das Bundesgebiet einen Asylantrag; in der Folge erhielt sie vom Beklagten und später ab 04. August 2014 vom Beigeladenen zu 1) Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

Dieses (erste) Asylverfahren blieb für die Klägerin nach rechtskräftigem Urteil des Verwaltungsgerichts Regensburg vom 04. Mai 2012 (Az.: RN 5 K 12.30056) ohne Erfolg; seit dem 31. Juli 2012 verfügt sie über eine Duldung nach [§ 60a Aufenthaltsgesetz \(AufenthG\)](#). Am 16. Dezember 2012 stellte die Klägerin einen Asyl-Folgeantrag.

Am 22. Februar 2013 beantragte das bevollmächtigte Refugio B-Stadt beim Beklagten die Übernahme der Kosten (Fahrtkosten, Dolmetscherkosten, psychotherapeutische Behandlung) eine Psychotherapie für die Klägerin im Umfang von insgesamt 40 Stunden unter Verweisung auf ein Gutachten der Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin Dr. L. ("Ärztliche Stellungnahme zur Vorlage bei dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge" vom 16. November 2012); diese habe bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen diagnostiziert:

- * posttraumatische Belastungsstörung,
- * depressive Störungen, gegenwärtig schwere depressive Episode,
- * Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung.

Aufgrund der Schwere der Erkrankungen bestünde eine dringende Behandlungsbedürftigkeit.

Dieses Vorbringen unterzog der Beklagte einer Überprüfung durch das staatliche Gesundheitsamt C-Stadt; danach handle es sich bei den diagnostizierten Gesundheitsstörungen der Klägerin um keine Akuterkrankungen. Bei einer Ablehnung der beantragten psychotherapeutischen Behandlung sei die Klägerin nicht "unmittelbar an Leib oder Leben gefährdet". Im Übrigen sei bei den gestellten Diagnosen eine ambulante Psychotherapie ohnehin nicht die adäquate Therapieoption. Bei einer derartigen Bedarfslage wäre eine stationäre Behandlung in einer entsprechenden Fachklinik notwendig. Für ambulant durchzuführende stützende Gespräche und - falls erforderlich - für die Einleitung einer entsprechenden psychopharmakologischen Behandlung stünden ausreichende Therapiemaßnahmen vor Ort zur Verfügung. Bei einer krisenhaften Zuspitzung der psychischen Situation könne jederzeit eine stationäre Behandlung im nahegelegenen Bezirkskrankenhaus M. (Fachklinik für Psychiatrie) durchgeführt werden (Schreiben des Medizinaldirektors Dr. Z. vom 04. März 2013).

Mit Bescheid vom 05. März 2013 lehnte der Beklagte den Antrag ab und verwies zur Begründung auf die amtsärztliche Stellungnahme. Hieraus sei ersichtlich, dass die Klägerin an keiner Akuterkrankung leide und die beantragte Maßnahme zur Sicherung der Gesundheit der Klägerin nicht unerlässlich sei. Gegen diesen Bescheid wurde kein Widerspruch eingelegt.

Am 01. August 2013 beantragte die Klägerin abermals die Übernahme der Kosten einer Psychotherapie im Umfang von 40 Stunden. Zur Begründung führte die Klägerin aus, dass sie "unter einer sehr starken psychischen Belastung aufgrund der traumatisierenden Erlebnisse in der Vergangenheit" leide, und brachte zugleich einen von Refugio B-Stadt am 26. Juli 2013 erstellten "Therapieplan" in Vorlage. Dort wird ausgeführt, dass die Klägerin bereits seit dem 19. April 2013 in (wöchentlicher) Einzeltherapie behandelt werde. Sie befinde sich zudem in psychosozialer Beratung und ambulanter psychiatrischer Behandlung bei Dr. D. in C-Stadt. Die beantragte Therapie basiere auf einem tiefenpsychologisch orientierten Ansatz der Traumatherapie verbunden mit Elementen der Gesprächspsychotherapie. Infolge der massiven ängstlich-depressiven Symptomatik und der suizidalen Tendenzen liege der Fokus der Therapie auf der Stabilisierung der Patientin. Deshalb stünden die Behandlung ihrer depressiven Symptomatik und der Umgang mit ihrer Angst vor dem "Juju-Zauber" im Vordergrund. Die Behandlung ihrer traumatypischen Symptomatik könne erst erfolgen, wenn sich ihr Zustand stabilisiert habe.

Nach erneuter Einholung einer Stellungnahme des staatlichen Gesundheitsamtes (Schreiben vom 06. August 2013) lehnte der Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 07. August 2013 ab. Die Anspruchsvoraussetzungen für die Übernahme der Kosten der beantragten Psychotherapie lägen nicht vor. Den gegen die Ablehnung eingelegten Widerspruch wies die Regierung von Niederbayern mit Bescheid vom 20. März 2014 als unbegründet zurück. Ein Kostenübernahmeanspruch der Klägerin würde sich weder aus § 4 AsylbLG noch aus § 6 AsylbLG herleiten lassen.

Die Klägerin ließ hiergegen Klage erheben. Zu deren Begründung wird vorgetragen: Ausweislich der psychotherapeutischen Stellungnahme von Frau S. ("Bescheinigung" vom 26. Juli 2013), der psychologischen Stellungnahme von Frau Dipl.-Psych. M. ("Psychologische Stellungnahme und Bescheinigung zur Reisefähigkeit" vom 18. August 2012) sowie der ärztlichen Stellungnahme von Dr. L. vom 16. November 2012 sei eine therapeutische Behandlung dringend erforderlich, um eine erhebliche und lebensbedrohliche Verschlechterung zu verhindern; es bestünde ein entsprechender Anspruch nach § 4 Abs. 1 AsylbLG. Bei Abbruch der Behandlung müsse damit gerechnet werden, dass die Erkrankung akut werde. Die Therapie verhindere, dass die Erkrankung so durchbreche, dass weitere gravierende Maßnahmen wie eine stationäre Behandlung erfolgen müssten. Bei den Stellungnahmen des Gesundheitsamtes würde es sich dagegen um keine "fundierten fachärztlichen und therapeutischen Einschätzungen bezüglich der akuten Behandlungsbedürftigkeit" handeln. Ferner leide die Klägerin an Schmerzzuständen; ein depressiver Leidenszustand sei "wegen seiner quälenden Natur ebenso beeinträchtigend wie ein erheblicher körperlicher Schmerz". Im Übrigen seien auch die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 AsylbLG gegeben; die Auffassung der Beklagten sei rechtswidrig, auf dieser Rechtsgrundlage nur "unabweisbare" oder nur "lebensnotwendige" Behandlungen zu gewähren. Zu den nach § 6 AsylbLG zu bewilligenden medizinischen Leistungen könnten beispielsweise auch ambulante Psychotherapien gehören. Endlich sei die Möglichkeit der stationären Behandlung im BKH M., wie von amtsärztlicher Seite vorgeschlagen, offensichtlich keine kostengünstigere Möglichkeit; auf eine rein medikamentöse Behandlung könne nicht verwiesen werden, da sie nicht gleich geeignet sei.

Die Klägerin beantragt, den Beklagten, hilfsweise den Beigeladenen zu 1), zu verurteilen, die angefallenen Kosten (Kostenübernahmeantrag vom 01. August 2013) für eine ärztliche Therapie in Form einer psychotherapeutischen Behandlung im Beratungs- und Behandlungszentrum für traumatisierte Flüchtlinge und Folteropfer B-Stadt für die Zeit vom 25. Juli 2013 bis 17. Dezember 2014 zu übernehmen.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Er hält die getroffene Leistungsvergütung für zutreffend.

Die Kammer hat nach Beiziehung von Befundberichten der behandelnden Ärzte der Klägerin Beweis erhoben durch Einholung eines psychiatrischen Gutachtens von Dr. H., der am 15. Mai 2015 folgende Diagnose stellte:

- * Posttraumatische Belastungsstörung,
- * Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung,
- * Chronische mittelgradige depressive Episode,
- * Akzentuierung von Persönlichkeitszügen.

Es handle sich bei den Erkrankungen der Klägerin um chronische Krankheitsbilder mit florider Ausprägung, die bei Veränderung der Lebensumstände (Abschiebung) akut exazerbieren könnten. Der Gesundheitszustand der Klägerin sei - verglichen mit dem psychologischen Befund von Frau Dipl.-Psych. M. vom 18. August 2012 - sowohl in seiner Ausprägung qualitativ und quantitativ bezüglich der Symptome als gleichbleibend zu bewerten. Da die Klägerin derzeit nichts mehr als ihre Abschiebung und die Verstümmelung ihrer beiden Töchter befürchte, sei die Maßnahme bei Refugio B-Stadt nicht geeignet, erforderlich und erfolgversprechend, solange das Asylverfahren noch nicht abgeschlossen sei. Ferner könne zur Behandlung der vordergründigen Symptome (Schlaf, Affekt, Halluzination) auf eine psychopharmakologische Behandlung zurückgegriffen werden. Möglicherweise werde bei einer drohenden Abschiebung eine stationäre Intervention aufgrund selbstgefährdender Absicht notwendig. Durch die Ablehnung der beantragten Maßnahme bei Refugio sei aufgrund der Chronifikation der Erkrankung von keiner Gesundheitsschädigung auszugehen.

Auf Nachfrage der erkennenden Kammer hat Refugio B-Stadt mit Schreiben vom 20. November 2015 mitgeteilt, dass bei der Klägerin im Zeitraum 25. Juli 2013 bis 17. Dezember 2014 40 Einzeltherapiesitzungen im zeitlichen Umfang von je einer Stunde durchgeführt worden seien; die hierfür angefallenen Gesamtkosten (Therapeutenhonorar) würden sich auf 2.691 EUR belaufen. Eine Weiterführung der Therapie sei indiziert. Das VG Regensburg hat mit Urteil vom 16. Juni 2015 (Az.: RN 5 K 15.30267) das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge verpflichtet festzustellen, dass der Klägerin für Nigeria ein Abschiebeverbot nach [§ 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG](#) zusteht. In der Folge ist die Klägerin aus dem Leistungsbezug nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ausgeschieden und erhält seit 01. September 2015 vom Beigeladenen zu 2) Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Die Kammer hat keine Kenntnis darüber, ob die jetzt in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherte Klägerin ihre Therapie fortführt.

Verwiesen wird auf die vorgelegte Verwaltungsakte des Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage bleibt ohne Erfolg.

1. Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid des Beklagten vom 07. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 2014, mit welchem der Antrag der Klägerin auf Übernahme der Kosten für die im Zeitraum Juli 2013 bis Dezember 2014 bei Refugio B-Stadt durchgeführte psychotherapeutische Behandlung abgelehnt worden ist; hiergegen wendet sich die Klägerin mit einer kombinierten Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage, §§ 54 Abs. 1 und 4, 56 SGG (so LSG Essen, Urteil vom 6. Mai 2013 - [L 20 AY 145/11](#), Rz. 36).

Die Frage, ob die Klägerin angesichts des von ihr vorgetragenen fortdauernden Krankheitszustands auch eine Übernahme der Kosten für eine psychotherapeutische Behandlung über die ursprünglich beantragten (und bis 17. Dezember 2014 abgearbeiteten) 40 Stunden hinaus begehrt, wie sie möglicherweise bis zur Entscheidung des Verwaltungsgerichts im Juni 2015 angefallen waren, kann ebenso dahin gestellt bleiben wie die Frage, in welchen Umfang sich (dann) Leistungsansprüche gegen den Beklagten und nach der Zuweisungsentscheidung der Regierung von Niederbayern vom 28. Juli 2014 gegen den Beigeladenen zu 1) richten würden. Denn die Klage erweist sich bereits als unbegründet, ohne dass diese Fragen weiter geklärt werden müssten.

Nur ergänzend weist die erkennende Kammer in diesem Zusammenhang darauf hin, dass einem Erfolg der Klage nicht entgegenstehen würde, dass dem Beklagten erst am 01. August 2013 zur Kenntnis gebracht wurde, dass die Klägerin bereits seit dem 19. April 2013 in (wöchentlicher) Einzeltherapie behandelt wird; es reicht aus, dass der Hilfefall - wie hier - dem Beklagten als solcher bekannt war (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 2013 - [B 7 AY 2/12 R](#), Rz. 20 ff.; LSG Essen, a.a.O., Rz. 61; OVG Lüneburg, Urteil vom 17. Oktober 2001 - [4 LB 1109/01](#), Rz. 45 ff.).

2. Entgegen der Klägerin kann ein Anspruch auf Übernahme der Behandlungskosten nicht aus § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG hergeleitet werden; denn die Psychotherapie bei Refugio B-Stadt erfolgte nicht zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände.

2.1. Nach § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG sind zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren.

Akut ist eine Erkrankung dann, wenn sie sich als ein unvermutet auftretender, schnell und heftig verlaufender regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der aus medizinischen Gründen der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung bedarf, darstellt; unerheblich ist dabei, ob das akute Krankheitsbild ursächlich auf eine chronische Erkrankung zurückzuführen ist (OVG Mecklenburg-Vorpommern, Beschluss vom 28. Januar 2004 - [1 O 5/04](#), Rz. 8; Wahrendorf, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Auflage 2014, § 4 AsylbLG Rz. 11 m.w.N.). Unter Schmerzzuständen versteht man einen mit einer aktuellen oder potenziellen Gewebeschädigung verknüpften unangenehmen Sinnes- und Gefühlszustand, der aus medizinischen Gründen der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung bedarf (Wahrendorf, a.a.O., § 4 AsylbLG Rz. 14 m.w.N.). Die Behandlung chronischer Erkrankungen ohne Schmerzzustände wird dagegen vom Regelungsbereich des § 4 Abs. 1 AsylbLG nicht erfasst.

2.2. An diesem Maßstab gemessen steht zur Überzeugung der erkennenden Kammer aufgrund des eingeholten Sachverständigengutachtens von Dr. H. fest, dass die Klägerin weder an einer akuten Erkrankung noch an relevanten Schmerzzuständen leidet. Nach den Feststellungen des Gutachters handelt es sich bei der diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung, der andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung, der chronisch mittelgradigen depressiven Episode sowie der Akzentuierung von Persönlichkeitszügen durchgehend um chronische Krankheitsbilder mit florider Ausprägung, die allenfalls bei einer Veränderung der Lebensumstände (Abschiebung) akut exazerbieren können, und mit denen keine persistierenden Schmerzzustände einhergehen. Eine solche Veränderung der Lebensumstände ist bis zum heutigen Tage nicht feststellbar; von einer akuten Suizidalität wiederum hat sich die Klägerin glaubhaft distanziert.

3. Das Begehren der Klägerin findet seine Rechtsgrundlage auch nicht in § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG; denn die psychotherapeutische Behandlung ist nicht im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit der Klägerin unerlässlich.

3.1. Nach § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG können sonstige Leistungen insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind. Die Vorschrift ist dabei als - restriktiv auszulegende - Ausnahmebestimmung für außergewöhnliche und atypische Bedarfsfälle konzipiert.

Der Gesetzgeber wollte damit dem Umstand Rechnung tragen, dass Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt und auch die Grundleistungen als Pauschalleistungen - in Ermangelung ergänzender Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz - im Einzelfall nicht ausreichen könnten, um das zur Sicherung des Lebensunterhalts und der Gesundheit Unerlässliche sicherzustellen (vgl. [BT-Drucks. 12/4451, S. 10](#) zu § 5 AsylbLG a.F.). Dass er mit diesen sonstigen Leistungen aber nicht das gesamte Aufgaben- und Leistungsprogramm der Krankenkassen in das Asylbewerberleistungsgesetz inkorporieren wollte, ergibt sich unmissverständlich aus der Gesetzesbegründung, die die Leistungen nicht näher umschrieb, sondern darauf hinwies, dass sich ihre konkrete Gestalt "nach den Umständen des Einzelfalles" richtet und nannte als ein Beispiel "Hygienemittel für Wöchnerinnen" (BT-Drucks., a.a.O.) In Zuge der Anpassung des § 6 AsylbLG durch das Erste Gesetz zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes wollte der Gesetzgeber ([BT-Drucks. 13/2746, S. 16](#) zu § 6 AsylbLG) als außergewöhnlichen Bedarfsfall auch Umstände wie etwa "einen Todesfall, [...] einen besonderen Hygienebedarf oder [...] körperliche Beeinträchtigungen" erfasst wissen (zu all dem BVerwG, Urteil vom 24. Juni 1999 - [5 C 24.98](#), Rz. 30). Vor diesem Hintergrund kommen nach Auffassung der erkennenden Kammer als Leistungen "zur Sicherung der Gesundheit" etwa Leistungen für Hilfsmittel wie einfache Hörgeräte oder Brillengläser bei einer hochgradigen Hör- oder Sehbehinderung oder Gehhilfen in Betracht, nicht aber das gesamte sonstige Aufgaben- und Leistungsprogramm der gesetzlichen Krankenkassen, welches nicht bereits durch die Grundversorgung des § 4 AsylbLG gewährleistet wird. Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten einer Psychotherapie, die nicht bereits nach § 4 AsylbLG zu tragen sind, scheidet daher - wie

hier - in aller Regel aus.

Ein solchermaßen restriktives Verständnis wird auch durch den Wortlaut der Norm ("unerlässlich") getragen. Der Begriff des "Unerlässlichen" bedeutet gerade ein Mehr gegenüber Begrifflichkeiten wie "erforderlich" oder "notwendig" (so zutreffend VG Hamburg, Beschluss vom 07. Juli 1997 - [8 VG 2780/97](#), Rz. 5).

In dieselbe Richtung weisen systematische Erwägungen. Mit der Schaffung des § 4 Abs. 1 AsylbLG als Grundnorm der medizinischen Versorgung im Krankheitsfall verfolgte der Gesetzgeber das Ziel, dass Leistungen bei Krankheit in ihrem Umfang nur auf niedrigem Niveau erbracht werden (Adolph, in: Adolph, SGB II, SGB XII, AsylbLG, 45. UPD 11/2015, § 4 AsylbLG Rz. 6, 17). War dies aber das erklärte Ziel des Gesetzgebers, so kann eine ggf. gebotene Auslegung des § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG nicht hinter diese Zielsetzung zurückfallen und gleichsam durch die "Hintertür" das gesamte sonstige Aufgaben- und Leistungsprogramm der gesetzlichen Krankenkassen zum Gegenstand eines Anspruchs auf sonstige Leistungen machen.

4. Das so gefundene Ergebnis ist auch verfassungsrechtlich unbedenklich (vgl. BVerwG, Beschluss vom 29. September 1998 - [5 B 82.97](#), Rz. 6; a.A. Frerichs, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, Stand: 11/15, § 4 AsylbLG Rz. 24 und § 6 AsylbLG Rz. 15 ff., 38 und 62 ff. m.w.N.; vgl. auch Kaltenborn, NZS 2015, 161 ff. m.w.N.).

Es ist nicht ersichtlich, weshalb gesetzgeberische Ziele, Kosten zu sparen und Asylmissbrauch begünstigende wirtschaftliche Anreize zu mindern, verfassungsrechtlich bedenklich sein sollten, wenn im Hinblick auf die Wahrung der Menschenwürde ([Art. 1 Abs. 1 GG](#)) und das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ([Art. 2 Abs. 2 GG](#)) allein entscheidend ist, dass die hierfür erforderlichen Hilfeleistungen ausreichend bemessen sind. Warum die aus einem "Zusammenspiel" von § 4 AsylbLG und § 6 AsylbLG zu gewährenden Leistungen bei Krankheit wiederum (evident) unzureichend sein sollen erschließt sich der erkennenden Kammer nicht, zumal auch Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind und - wie Asylbewerber - keine Beiträge zahlen bzw. mit diesen in Rückstand sind, nach [§ 16 Abs. 3a SGB V](#) nur Leistungen in diesem (eingeschränkten) Umfang erhalten (vgl. auch Birk, info also 2015, 51, 53; ders., in: Bieritz-Harder/Conradis/Thie, LPK-SGB XII, 10. Auflage 2015, § 4 AsylbLG, Rz. 1).

Durch die unterschiedliche Behandlung gegenüber Personen, die Sozialhilfe erhalten, bzw. gegenüber solchen Asylbewerbern, auf die nach § 2 Abs. 1 AsylbLG als so genannte "Analogberechtigte" das SGB XII entsprechend anzuwenden ist, ist eine Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes ([Art. 3 Abs. 1 GG](#)) nicht zu besorgen. Der allgemeine Gleichheitssatz gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Dem Gesetzgeber ist damit aber nicht jede Differenzierung verwehrt. Je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmal ergeben sich unterschiedliche Grenzen für den Gesetzgeber, die vom bloßen Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhältnis-mäßigkeitsgrundsätze reichen; im Bereich der gewährenden Staatstätigkeit ist dem Gesetzgeber ein besonders weiter Gestaltungsspielraum zuzugestehen (so ausdrücklich BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 07. Juli 2010 - [1 BvR 2556/09](#), Rz. 17, m.w.N.). Insbesondere steht es im sozialpolitischen Ermessen des Gesetzgebers, für Asylbewerber ein eigenes Konzept zur Sicherung ihres Lebensbedarfs zu entwickeln und Regelungen über die Gewährung von Leistungen abweichend vom Recht der Sozialhilfe zu treffen. Dem Gesetzgeber ist es nicht verwehrt, Art und Umfang von Sozialleistungen an Ausländer grundsätzlich von der voraussichtlichen Dauer ihres Aufenthalts in Deutschland abhängig zu machen und diese so zu bemessen, dass sie den Anreiz zur Einreise von Ausländern aus wirtschaftlichen Gründen verringern (vgl. BVerfG, Beschluss vom 11. Juli 2006 - [1 BvR 293/05](#)). Aus gleichheitsrechtlicher Sicht ist es daher nicht zu beanstanden, wenn der Gesetzgeber von einer vollständigen Gleichstellung von nach § 1 Abs. 1 AsylbLG Leistungsberechtigten mit Beziehern von Sozialhilfe abgesehen hat, zumal die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung weit über das von der Menschenwürde Gebotene hinausgehen (vgl. Birk, a.a.O.).

Soweit dagegen im Schrifttum (Frerichs, a.a.O., § AsylbLG Rz. 24 m.w.N.; Deibel, ZFSH/SGB 2012, 582) im Anschluss an die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Juli 2012 (Az.: [1 BvL 10/10](#), [1 BvL 2/11](#) eine verfassungskonforme Auslegung des § 4 Abs. 1 AsylbLG bzw. des § 6 AsylbLG im Sinne einer weitgehenden Angleichung des Niveaus der Leistungen bei Krankheit an das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V wenigstens in den Fällen befürwortet wird, in denen aufgrund der faktischen Verhältnisse nicht mehr von einem Kurzaufenthalt des Ausländers - was nach einem ununterbrochenen Aufenthalt von zwei Jahren zu unterstellen sei - auszugehen ist, folgt dem die erkennende Kammer aus den dargelegten Gründen nicht. Im Übrigen könnte eine solchermaßen pauschale Zuerkennung von Leistungsansprüchen den unterschiedlichen Einzelfällen (etwa rechtsmissbräuchliche Beeinflussung der Dauer des Aufenthalts; zeitnah anstehende Beendigung des Aufenthalts; Dauer der begehrten medizinischen Behandlung) auch keinesfalls gerecht werden.

5. Die Klägerin vermag endlich auch aus sekundärrechtlichen Bestimmungen des Unionsrechts keinen Anspruch auf die Erstattung ihrer Behandlungskosten herzuleiten.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union (EuGH) können sich die Betroffenen in all den Fällen, in denen Bestimmungen einer Richtlinie inhaltlich als unbedingt und hinreichend genau erscheinen, vor dem nationalen Gericht gegenüber dem Staat gegenüber allen innerstaatlichen, nicht richtlinienkonformen Vorschriften auf diese Bestimmungen berufen, wenn der Staat die Richtlinie nicht fristgemäß oder unrichtig in nationales Recht umgesetzt hat. Eine Gemeinschaftsbestimmung ist unbedingt, wenn sie eine Verpflichtung begründet, die weder an eine Bedingung geknüpft ist noch zu ihrer Erfüllung und Wirksamkeit einer Maßnahme der Gemeinschaftsorgane oder der Mitgliedstaaten bedarf. Eine Bestimmung ist außerdem hinreichend genau, um von einem Betroffenen herangezogen und vom Gericht angewandt zu werden, wenn sie unzweideutig eine Verpflichtung begründet (EuGH, Urteil vom 19. Januar 1982 - [C-8/81](#); vom 23. Februar 1994 - [C-236/92](#), m.w.N.; BVerfG, Beschluss vom 08. April 1987 - [2 BvR 687/85](#), Rz. 46 ff.; BVerwG, Beschluss vom 12. Dezember 2012 - [2 B 90.11](#), Rz. 12 ff.).

Aus Art. 19 Abs. 2 bzw. Art. 21 f. der Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 vermag die Klägerin bereits deshalb keine unmittelbar geltenden Rechte herzuleiten, weil deren Umsetzungsfrist erst am 20. Juli 2015 endete (Art. 31 der EURL); aus dieser ggf. unmittelbar herzuleitende Ansprüche erfassen somit deutlich nicht den Zeitraum, für den die Klägerin die Erstattung der Behandlungskosten - nämlich von Juli 2013 bis Ende 2014 - geltend macht. Für die erhobene Leistungsklage auf die Rechtslage im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung abzustellen, scheidet angesichts der Beschränkung auf Leistungen in einem zurückliegenden Zeitraum aus; zudem ist die Klägerin mit der Entscheidung des Verwaltungsgerichts vom Juni 2015 aus dem

Leistungsbezug nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ausgeschieden. Auch der Richtlinie 2003/9/EG des Rates vom 27. Januar 2003 (außer Kraft getreten am 21. Juli 2015, Art. 32 EURL 2013/33/EU) lassen sich die von der Klägerin geltend gemachten Ansprüche nicht entnehmen. Gemäß Art. 15 Abs. 2 der Richtlinie 2003/9/EG gewähren die Mitgliedstaaten Asylbewerbern mit besonderen Bedürfnissen die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe; gemäß Art. 17 Abs. 1 der Richtlinie 2003/9/EG berücksichtigen die Mitgliedstaaten in ihren nationalen Rechtsvorschriften betreffend die medizinische Versorgung u.a. die spezielle Situation von besonders schutzbedürftigen Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. Beiden Bestimmungen kann inhaltlich als unbedingt und hinreichend genau nicht entnommen werden, dass jegliche psychotherapeutische Behandlung - und zwar auch solche für nicht akute Erkrankungen bzw. solche zur Sicherung der Gesundheit des Klägers nicht unerlässliche - durch Leistungen des Beklagten gedeckt werden muss. Eine richtlinien- und damit unionrechtskonforme Auslegung des nationalen Rechts - hier der §§ 4 Abs. 1 und 6 Abs. 1 AsylbLG - findet zudem dort ihre Grenze, wo die Vorgaben des Unionsrechts nicht hinreichend bestimmt und genau sind und allein eine Vorlage an den EuGH gemäß [Art. 267 AEUV](#) Klarheit über die Vereinbarkeit des nationalen Rechts mit dem Unionsrecht schaffen könnte. Bei den weitgefassten Bestimmungen der Art. 15 Abs. 2, 17 und 20 der Richtlinie 2003/9/EG vermag die Kammer nicht zu erkennen, dass die genannten Bestimmungen des nationalen Rechts hierzu in Widerspruch stünden. Der Gerichtshof hat in Bezug auf Unionsrecht wiederholt eine Auslegung des nationalen Rechts im Rahmen des möglichen eingefordert (EuGH, Urteil vom 08. März 2011 - [C-240/09](#), Rz. 50 f. m.w.N.); ist eine derartige Auslegung des nationalen Rechts nicht möglich, kann es nicht Aufgabe der richterlichen Rechtsfortbildung sein, das Erfordernis einer gesetzgeberischen Entscheidung durch eigene Rechtsfindung an Hand unionsrechtlicher Vorgaben zu überspielen und nationales Recht schlicht anzupassen. Verweigert der nationale Gesetzgeber die Anpassung an Unionsrecht, ist es Sache der Kommission ggf. den Weg des [Art. 258 AEUV](#) zu gehen.

6. Selbst wenn man obigen Ausführungen nicht folgen wollte, und auch Maßnahmen der Psychotherapie im Grundsatz bzw. aufgrund der Dauer des Aufenthalts als von § 6 AsylbLG bzw. von Bestimmungen des Unionsrechts erfasst sehen will (vgl. Frerichs, a.a.O., § 6 AsylbLG Rz. 71), würde dies der Klage nicht zum Erfolg verhelfen. Denn die Psychotherapie war aus medizinischer Sicht gemessen an den eintretenden Folgen einer Leistungsablehnung nicht (zwingend) erforderlich, zudem standen im streitgegenständlichen Zeitraum geeignetere und kostengünstigere Möglichkeiten zur Behandlung des gesundheitlichen Leidens der Klägerin zur Verfügung (vgl. hierzu Wahrendorf, a.a.O., § 6 AsylbLG Rz. 11; Frerichs, a.a.O., § 6 AsylbLG Rz. 64 ff.). So führt Dr. F. überzeugend aus, dass die Klägerin nichts mehr als ihre drohende Abschiebung befürchtet und sie innerhalb dieser Ausnahmesituation nicht in der Lage ist, ihre seit 1995 bestehende posttraumatische Belastungsstörung zu bearbeiten. Solange das Asylverfahren der Klägerin nicht abgeschlossen ist - was für den streitbefangenen Zeitraum Juli 2013 bis Dezember 2014 gilt -, ist die Psychotherapie daher keinesfalls eine geeignete, erforderliche und erfolgversprechende Maßnahme. Ebenso zutreffend weist er darauf hin, dass "bei einer seit demnächst 20 Jahren chronifizierten Erkrankung von keiner Gesundheitsschädigung bei einer Ablehnung der Behandlung auszugehen" ist und ohnehin "vordergründig auf eine psychopharmakologische Behandlung" zurückgegriffen werden kann.

7. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

-

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden. Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Bayer. Landessozialgericht, Ludwigstraße 15, 80539 B-Stadt, oder bei der Zweigstelle des Bayer. Landessozialgerichts, Rusterberg 2, 97421 Schweinfurt, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder ab 1. Juni 2014 beim Bayer. Landessozialgericht in elektronischer Form einzulegen. Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist beim Sozialgericht Landshut, Seligenthaler Straße 10, 84034 A-Stadt, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird. Die elektronische Form wird nur durch eine qualifiziert signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der "Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr in der Sozialgerichtsbarkeit - ERVV SG" in das elektronische Gerichtspostfach des Bayer. Landessozialgerichts zu übermitteln ist. Die hierfür erforderliche Software kann über das Internetportal des Elektronischen Gerichts- und Verwaltungspostfachs (www.egvp.de) lizenzfrei heruntergeladen werden. Dort können auch weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden. Die Berufungsschrift soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden; dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2016-01-08