

S 42 (19,44,7) AY 2/05

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
42
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 42 (19,44,7) AY 2/05
Datum
17.05.2011
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Übernahme von Kosten in Höhe von 9.843,80 Euro, die bei der ersten Operation seiner rechten Hüfte in der Universitätsklinik E1 in der Zeit vom 16.06.2003 bis 04.07.2003 entstanden sind. Dem Kläger wurde im Rahmen dieser Operation eine Hüftgelenksendoprothese (Hüft-TEP) rechts implantiert.

Der am 00.00.1985 geborene Kläger ist nigerianischer Staatsangehöriger und bezog zum damaligen Zeitpunkt Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) von der Beklagten.

In der Zeit vom 11.03.2002 bis 20.03.2002 befand sich der Kläger im T. K1 Krankenhaus N1 in stationärer Behandlung. Mit Schreiben vom 22.03.2002 teilte dessen Chefarzt G mit, dass die durchgeführte Diagnostik eine endgradige Coxarthrose beidseits mit fast vollständiger Auflösung des Hüftkopfes links ergeben habe. Zusätzlich bestehe eine Sichelzellenanämie, die als Ursache für diese Erkrankung eventuell in Frage komme. Die Vorstellung in der Universitätsklinik E1 habe die dringende Empfehlung zur Implantation einer zementfreien Hüft-TEP beidseits ergeben. Dieser Empfehlung schließe er sich an und bitte gleichzeitig um Kostenübernahme. Mit Schreiben vom 19.04.2002 teilte die Beklagte G mit, dass eine Kostenübernahme nicht befürwortet werden könne, da ausländerrechtliche Belange dies momentan nicht zuließen. Über den Verbleib des Klägers in Deutschland werde in der nächsten Zeit entschieden.

Mit Antragsschreiben vom 05.11.2002 beantragte der Prozessbevollmächtigte des Klägers die Übernahme der Kosten für die Implantation zementfreier Hüftgelenke. Der Kläger sei erneut im T. K1 Krankenhaus N1 in Behandlung gewesen. Im Kurzbericht des T. K1 Krankenhauses N1 vom 14.10.2002 heißt es zur Therapie, es erfolge eine analgetische Therapie mit Novalgintropfen, zunächst mit Voltaren (danach wegen Magenbeschwerden abgesetzt).

Mit Schreiben vom 29.11.2002 teilte die Beklagte mit, dass eine Übernahme der Krankenhausbehandlungskosten nicht zugesagt werden könne, da diese Zusage nur gegenüber einem Krankenhaus bzw. Arzt erfolgen könne. Des Weiteren müsste eine Untersuchung des Klägers durch den Amtsarzt des Kreises N2 erfolgen. Da es sich bei dem Kläger um einen abgelehnten Asylbewerber (Duldung) handele, sei jederzeit mit der Rückführung in das Heimatland zu rechnen.

In der Zeit vom 25.04.2003 bis 13.05.2003 befand sich der Kläger in der Universitätsklinik E1 in der Abteilung "Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie" wegen der Sichelzellenanämie in stationärer Behandlung; die entsprechenden Behandlungskosten übernahm die Beklagte.

Mit Schreiben vom 05.06.2003 teilte der Prozessbevollmächtigte des Klägers der Beklagten mit, dass der Operationstermin am 16.06.2003 auf keinen Fall versäumt werden solle, so dass er um beschleunigte Bearbeitung nachsuche.

In der Zeit vom 16.06.2003 bis zum 04.07.2003 wurde der Kläger in der Universitätsklinik E behandelt. Am 18.06.2003 erfolgte die Implantation einer Hüft-TEP rechts. Die entsprechenden Kosten beliefen sich laut Rechnung vom 23.07.2003 auf 9.843,80 Euro.

Mit Schreiben vom 18.06.2003 fragte der Prozessbevollmächtigte des Klägers bei der Beklagten an, ob eine Kostenübernahme für den stationären Aufenthalt ab dem 16.06.2003 erfolge. Mit Schreiben vom 24.06.2003 teilte die Beklagte dem Prozessbevollmächtigten des Klägers mit, dass eine Kostenübernahme nicht erfolgen könne, da eine Operation in diesem Umfang durch das AsylbLG nicht abgedeckt sei,

zumal die Krankheit bereits vor Einreise nach Deutschland bestanden habe.

Mit Schreiben vom 03.07.2003 bat der Prozessbevollmächtigte des Klägers um einen rechtsmittelfähigen Bescheid. In der ärztlichen Stellungnahme von K2 von der Universitätsklinik E1 vom 26.06.2003 wird ausgeführt, dass der Kläger an einer bilateralen Hüftkopfnekrose ARCO IV. Grades und einer Sichelzellenanämie leide; gleichzeitig wurde die Frage, ob die zu behandelnde Krankheit länger als 6 Monate bestehe, bejaht.

Mit Schreiben vom 02.06.2004 fragte der Prozessbevollmächtigte des Klägers letztmalig an, ob die Krankenhauskosten für den Kläger übernommen werden könnten. Zwischenzeitlich sei für den Kläger ein krankheitsbedingtes Abschiebungshindernis im Hinblick auf die Sichelzellenanämie festgestellt worden.

Mit Bescheid vom 29.06.2004 lehnte die Beklagte den Antrag vom 05.11.2002 auf Übernahme der Kosten für die Heilbehandlung, wie bereits mit Schreiben vom 29.11.2002 mitgeteilt, ab. Der Operationstermin mit der Universitätsklinik E1 sei vereinbart worden, ohne dass von der Beklagten eine Übernahme der Krankenhausbehandlungskosten zugesichert worden sei. Nach § 4 Abs. 1 AsylbLG seien zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände die erforderlichen ärztlichen Behandlungen zu gewähren. Aufgrund der Gesamtumstände des vorliegenden Sachverhaltes müsse davon ausgegangen werden, dass es sich bei der bestehenden Sichelzellenanämie um eine chronische Erkrankung handle, die ursächlich für die durchgeführten bzw. durchzuführenden Behandlungen inklusive der beschriebenen Implantation einer Hüft-TEP beidseits sei.

Dagegen erhob der Prozessbevollmächtigte des Klägers am 13.07.2004 Widerspruch. Die Gewährung von Leistungen nach § 4 AsylbLG hänge nicht davon ab, dass diese im Vorfeld durch das Sozialamt genehmigt worden seien. Er bezog sich zudem auf das internistisch-hämatologische Gutachten von I von der Universitätsklinik E1 vom 10.02.2004, das vom Verwaltungsgericht Münster (11 K 2938/01) zur Feststellung eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernisses eingeholt wurde. Dieses Gutachten komme zu dem Ergebnis, dass der Kläger an einer Sichelzellenanämie mit zahlreichen Symptomen und erheblichen Folgeschäden leide, insbesondere unter einer beidseitigen aseptischen Hüftkopfnekrose. Der Kläger sei auf dieser Grundlage stets akut behandlungsbedürftig. Außerdem habe die Hüftoperation dazu gedient, die Schmerzen des Klägers zu lindern.

Mit Schreiben vom 03.08.2004 teilte K2 von der Universitätsklinik E dem Prozessbevollmächtigten des Klägers im Hinblick auf die nunmehr auch geplante Hüft-TEP links mit, dass diese zwar dringlich, jedoch nicht unaufschiebbar sei. Aufgrund der starken belastungsabhängigen Schmerzen werde eine relative Dringlichkeit zur Operation gesehen. Durch mehrmonatige Verzögerungen der Operation könnten Sekundärschäden am Bewegungsapparat durch die schmerzbedingte Schonhaltung auftreten und das Endergebnis der Operation negativ beeinflussen. Es handle sich jedoch nicht um eine Notfalloperation im eigentlichen Sinne.

Im Rahmen des Antrags auf Übernahme der Kosten für die Operation auch der linken Hüfte holte die Beklagte eine amtsärztliche Stellungnahme ein. In der Stellungnahme vom 12.08.2004 führte C aus, die Operation sei dringlich und sollte nicht über Monate aufgeschoben werden. Eine Notfalloperation, d.h. eine sofort unaufschieblich lebensnotwendige Operation sei es nicht. In einer weiteren Stellungnahme vom 26.10.2004 führte C ergänzend aus, dass die angestrebte Operation links erforderlich sei, eine alternative gleichwertige und kostengünstigere Maßnahme bestehe nicht. Die geschilderten Schäden an den Hüftköpfen seien nicht durch Physiotherapie oder medikamentöse Schmerztherapie zu beheben. Die Schmerztherapie könne lediglich das Symptom Schmerz bekämpfen, nicht aber die Funktionsbeeinträchtigung beheben.

Im Vermerk der Beklagten vom 12.11.2004 heißt es, dass die Beschäftigte der Beklagten, Frau S, den Kläger seit Beginn ihrer Tätigkeit ca. alle 2 Wochen zu den Auszahlungsterminen der Leistungen nach dem AsylbLG gesehen habe. Er sei zu diesen Terminen immer ohne Krücken und irgendwelche Anzeichen von Schmerzen erschienen. Auffällige Gehbewegungen oder ein Humpeln seien ihr nicht aufgefallen.

Im Entlassungsbericht des T. K1 Krankenhauses N1 vom 11.03.2005 über eine umfangreiche gastroenterologische Diagnostik heißt es u.a., dass der Kläger im Verlauf eine wechselnden Schmerzsymptomatik angegeben habe, die nur teilweise mit den medizinischen Befunden korreliert habe. Bisweilen habe der Kläger geklagt, wegen Schmerzen in den Hüften kaum mehr laufen zu können. Wenn er sich jedoch unbeobachtet gefühlt habe, habe er sich offensichtlich ohne größere Probleme auf Stationsebene und im Krankenhausgarten bewegt. Insgesamt sei die Compliance deutlich eingeschränkt gewesen. Er habe immer wieder Medikamente verweigert und diese auch vor den Augen der anwesenden Schwestern auf den Boden geschleudert.

Seit dem 01.06.2005 ist der Kläger gemäß § 264 Abs. 2 S. 1 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) bei der AOK Rheinland als Betreuer angemeldet. Im Jahr 2007 erfolgte die Implantation einer Hüft-TEP links; Kostenträger war die gesetzliche Krankenversicherung.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15.06.2005 - zugestellt am 30.06.2005 - zurück. Ein Anspruch würde bereits deshalb nicht bestehen, weil der Kläger sich ohne vorherige Rücksprache direkt in die Behandlung durch die Universitätsklinik E1 begeben habe. Obwohl es dem Kläger aufgrund seines Krankheitsbildes möglich gewesen sei, vorab die Genehmigung der Beklagten einzuholen, sei die Beklagte als zuständiger Kostenträger erst nach erfolgter Operation über den Sachverhalt informiert worden.

Der Kläger hat am 01.08.2005 Klage vor dem Verwaltungsgericht Düsseldorf erhoben. Dieses hat das Verfahren mit Beschluss vom 16.08.2005 an das Sozialgericht Düsseldorf verwiesen.

Der Kläger macht geltend, dass die Beklagte bereits Ende 2002 über die Krankheit informiert und um eine Kostenzusage gebeten worden sei. Außerdem komme es auf die von der Beklagten vorgenommene Abgrenzung zwischen akuter und chronischer Erkrankung nicht mehr an, wenn die beantragten Leistungen zugleich der Behandlung von Schmerzzuständen dienen. Der Kläger bezieht sich ergänzend auf Schreiben von Priv.-Doz. K2 vom 13.10.2010 und 16.03.2011.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29.06.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.06.2005 zu verpflichten,

die Behandlungskosten für die stationäre Behandlung des Klägers in der Uniklinik E1 in der Zeit vom 16.06.2003 bis 04.07.2003 in Höhe von 9.843,80 Euro nebst 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 07.08.2003 zuzüglich 4,00 Euro Mahngebühr zu übernehmen,

hilfsweise,

1. Herrn Universitätsprofessor K3 zu laden über die Klinik für Orthopädie des Universitätsklinikums F, I2traße 00, 00000 F als sachverständigen Zeugen zu laden und zu vernehmen sowie

2. ein weiteres Sachverständigengutachten einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage einschließlich der Hilfsanträge abzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig. Bereits mit Schreiben vom 29.11.2002 habe ein abschließender Bescheid vorgelegen. Alle weiteren Bescheide stellten ein Wiederaufgreifen des Verfahrens dar, das neue Möglichkeiten für Rechtsbehelfe eröffnet habe. Die Kosten einer aufwändigen Operation müssten nicht übernommen werden, wenn auch eine schmerzlindernde Behandlung ausreiche. Aus den vorgelegten ärztlichen Unterlagen aus dem Zeitraum vor der Operation gehe keineswegs hervor, dass die operative Versorgung die einzige mögliche Maßnahme zur Behebung der Schmerzzustände gewesen sei. Möglicherweise hätte, wie auch das internistische Gutachten von I1 vom 10.02.2004 nahe lege, eine dauerhafte analgetische Therapie der Hüftschmerzen ausgereicht. Zwar beziehe sich diese Aussage auf einen Zeitraum nach der ersten Operation an der rechten Hüfte. Weshalb vorher aber eine andere Situation vorgelegen haben sollte, sei nicht ersichtlich. Die endoprothetische Versorgung der Hüftgelenke gehe über die reine Schmerztherapie hinaus und diene der grundsätzlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes, die vom AsylbLG nicht gedeckt sei.

Das Gericht hat eine Kopie der Krankenakte über die Behandlung des Klägers in der Universitätsklinik E1 in der Zeit vom 16.06.2003 bis zu 04.07.2003 angefordert und ein orthopädisches Sachverständigengutachten bei E2 eingeholt. Auf das Sachverständigengutachten vom 15.02.2011 mit ergänzender Stellungnahme vom 29.03.2011 wird Bezug genommen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akte des Verwaltungsgerichts Münster 11 K 2938/01 und die Akten des Sozialgerichts Düsseldorf S 44 SO 48/06, [S 19 AY 4/05](#) und S 28 (44, 7) AY 4/06 Bezug genommen. Das letztgenannte, noch anhängige Verfahren betrifft die Übernahme der Behandlungskosten für die zweite Operation der rechten Hüfte in der Zeit vom 31.03.2005 bis 04.05.2005.

Entscheidungsgründe:

1. Die Klage ist zulässig.

Unabhängig von der Frage, ob bereits das Schreiben vom 29.11.2002 einen Verwaltungsakt darstellt - dagegen spricht jedenfalls nicht die fehlende Rechtsbehelfsbelehrung - stellt der Bescheid vom 29.06.2004 keine nicht anfechtbare wiederholende Verfügung dar, sondern jedenfalls einen zulässigen Zweitbescheid mit eigenem Regelungscharakter (vgl. zur Abgrenzung von Wulffen, SGB X, 6. Aufl. 2008, § 31 Rn. 32). Davon geht im Ergebnis auch die Beklagte aus, wenn sie ausführt, dass dieser Bescheid ein Wiederaufgreifen des Verfahrens darstelle, das neue Möglichkeiten für Rechtsbehelfe eröffne.

2. Die Klage ist aber nicht begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 29.06.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.06.2005 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht in seinen Rechten gemäß [§ 54 Abs. 2 S. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Übernahme der Behandlungskosten in Höhe von 9.843,80 Euro, die bei der Implantation einer Hüft-TEP rechts in der Universitätsklinik E1 in der Zeit vom 16.06.2003 bis 04.07.2003 entstanden sind.

a) Die Voraussetzungen des [§ 4 Abs. 1 S. 1](#) AsylbLG sind nicht erfüllt. Danach ist zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände die erforderliche ärztliche Behandlung - einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen - zu gewähren. Diese Anspruchsnorm eröffnet Hilfeleistungen nur bei akuten Erkrankungen bzw. Schmerzzuständen. Einen Anspruch auf eine optimale oder bestmögliche Versorgung im Rahmen des [§ 4 Abs. 1 S. 1](#) AsylbLG gibt es hingegen nicht (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg Beschl. v. 11.01.2007 - [L 7 AY 6025/06 PKH-B](#), juris).

aa) Aufgrund der bestehenden Hüftkopfnarkose bestand nach Ansicht der Kammer eine chronische Erkrankung, die mit Schmerzen verbunden war. Eine chronische Erkrankung ist ein langsam sich entwickelnder, über mindestens 8 bis 10 Wochen anhaltender regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der seinerseits aus einer akuten Erkrankung hervorgehen kann (vgl. Hohm, AsylbLG, 41. Lieferung, § 4 Rn. 18). Diese Voraussetzungen lagen bei der Hüftkopfnarkose rechts (wie links) als eine Erkrankung, die durch ein Absterben eines Teils des knöchernen Oberschenkelknochens gekennzeichnet ist, vor. Dies entspricht den Angaben des Sachverständigen E2 und auch den Ausführungen von Priv.-Doz. K2. In der ärztlichen Stellungnahme vom 26.06.2003 führte Priv.-Doz. K2 aus, dass der Kläger an einer bilateralen Hüftkopfnarkose ARCO IV. Grades und einer Sichelzellenanämie leide; gleichzeitig wurde die Frage, ob die zu behandelnde Krankheit länger als 6 Monate bestehe, bejaht. Damit lag keine akute Erkrankung - im Sinne eines unvermittelt auftretenden, schnell und heftig verlaufenden regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes - vor. Auch war die chronische Erkrankung nicht soweit fortgeschritten, dass (zusätzlich) ein akuter unaufschiebbarer Behandlungsbedarf im Sinne der Operation bestand. Dies wird auch vom Kläger selbst nicht behauptet. Priv.-Doz. K2 hat in seinen im gerichtlichen Verfahren vorgelegten Schreiben vom 13.10.2010 und 16.03.2011 ausdrücklich ausgeführt, dass es sich bei der endoprothetischen Versorgung rechts nicht um eine Notfalloperation im Sinne einer akuten Vitalitätsgefährdung gehandelt habe. Gegeben war bei dem Kläger jedoch - unstrittig - ein behandlungsbedürftiger Schmerzzustand gegeben.

bb) Die Implantation der Hüft-TEP rechts war jedoch im Behandlungszeitpunkt nicht erforderlich. Erforderlich ist eine Maßnahme nach dem AsylbLG nur dann, wenn keine alternative gleichwertige, aber weniger zeit- und kostenintensive Maßnahme vorhanden war. Erforderlich bedeutet hingegen bedeutet nicht, dass es sich immer um eine kurative Maßnahme zur vollständigen Heilung handeln muss. Im vorliegenden Fall hat der Kläger nicht nachgewiesen, dass die Implantation der Hüft-TEP rechts im Zeitpunkt ihrer Durchführung im Juni 2003 unaufschiebbar war und kostengünstigere Behandlungsmöglichkeiten nicht bestanden. Die Kammer geht davon aus, dass im Behandlungszeitpunkt eine (intensivierte) Schmerzmedikation zu Behandlung des Schmerzzustandes ausgereicht hätte und deshalb die Implantation der Hüft-TEP rechts nicht erforderlich war.

Dies ergibt sich aus dem vorliegenden tatsächlichen Geschehensablauf und dem eingeholten Gutachten des erfahrenen Sachverständigen E2 vom 15.02.2011 mit ergänzender Stellungnahme vom 29.03.2011. An der Sachkunde des Sachverständigen hat die Kammer keine Zweifel. Der Sachverständige ist seit 26 Jahren Facharzt für Orthopädie und betreibt seit dieser Zeit eine Kassenarztpraxis. Seit 20 Jahren erstellt er Gutachten für die verschiedensten Auftraggeber, u.a. auch für Sozialgerichte im Land Nordrhein-Westfalen.

Dass im Behandlungszeitpunkt eine (intensivierte) Schmerzmedikation ausgereicht hätte, folgert die Kammer in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen E2 zunächst aus dem Umstand, dass nach den Angaben des Klägers vor der Operation der Wirkstoff Diclofenac und damit ein Präparat der WHO-Stufe 1 eingesetzt wurde. Anderslautende medizinische Unterlagen liegen insoweit nicht vor. Vielmehr heißt es auch im Kurzbericht des T. K1 Krankenhauses N1 vom 14.10.2002, es erfolge eine analgetische Therapie mit Novalgintropfen, zunächst mit Voltaren (danach wegen Magenbeschwerden abgesetzt). Auch dabei handelt es sich um niedrigpotente Schmerzmittel und nicht etwa um Morphine, Opiate oder Opioide. Darüber hinaus hat der Kläger im Rahmen der Untersuchung durch den Sachverständigen E2 angegeben, diese Präparate noch nicht einmal kontinuierlich, sondern nur über einen gewissen Zeitraum eingenommen zu haben. Auch dieser Umstand spricht gegen die Annahme, dass allein die Implantation der Hüft-TEP rechts zur Behandlung der Schmerzen in Betracht kam. Denn die durchgeführte Schmerzmedikation war insoweit noch nicht ausgeschöpft.

Des Weiteren spricht auch der Umstand, dass der Kläger nach seinen eigenen Angaben gegenüber E2 vor der Operation keine Unterarmgehstützen benutzt hat, nicht für eine besondere, allein durch die Implantation der Hüft-TEP rechts auf ein erträgliches Maß zu reduzierende Schmerzhaftigkeit der Erkrankung. Der Kläger hat nach seinen eigenen Ausführungen zwar seinen täglichen außerhäusigen Radius verringert, ist aber weiterhin in den Ämtern persönlich vorstellig geworden. Diese eigenen Erklärungen des Klägers werden gestützt durch den Vermerk der Beklagten vom 12.11.2004. In diesem Vermerk heißt es, dass die Beschäftigte der Beklagten, Frau S, den Kläger seit Beginn ihrer Tätigkeit ca. alle 2 Wochen gesehen habe. Er sei zu diesen Terminen immer ohne Krücken und irgendwelche Anzeichen von Schmerzen erschienen. Auffällige Gehbewegungen oder ein Humpeln seien ihr nicht aufgefallen. Auch der Entlassungsbericht des T.K1 Krankenhauses vom 11.03.2005 - wengleich nach der Implantation der Hüft-TEP rechts und vor der Implantation der Hüft-TEP links erstellt - spricht jedenfalls nicht für eine erhebliche Einschränkung der Gehfähigkeit aufgrund der im Ausmaß vergleichbaren Zerstörung beider Hüftköpfe. Darin heißt es, dass der Kläger im Verlauf eine wechselnde Schmerzsymptomatik angegeben habe, die nur teilweise mit den medizinischen Befunden korreliert habe. Bisweilen habe der Kläger geklagt, wegen Schmerzen in den Hüften kaum mehr laufen zu können. Wenn er sich jedoch unbeobachtet gefühlt habe, habe er sich jedoch offensichtlich ohne größere Probleme auf Stationsebene und im Krankenhausgarten bewegt.

Dafür, dass eine Schmerzmedikation im Behandlungszeitpunkt ausreichend gewesen war, spricht auch das im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht Münster 11 K 2938/01 zur Feststellung eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernisses eingeholte Gutachten von I1 vom 10.02.2004. Darin heißt es auf S. 11, dass bei dem Kläger eine Nekrose beider Hüftköpfe eingetreten sei. Eine dauerhafte analgetische Therapie der Hüftgelenke sei notwendig. Derzeit sei eine Therapie mit peripher wirksamen Analgetika ausreichend. Die endoprothetische Versorgung stelle jedoch die einzige therapeutische Option dar, welche die Mobilität des Klägers wiederherstellen und chronische Schmerzen vermeiden kann. Entgegen der Ansicht des Klägerbevollmächtigten ist dieser Aussage gerade zu entnehmen, dass die Therapie mit peripher wirksamen Analgetika zwar erforderlich, aber auch ausreichend ist. Dass die Hüft-TEP die einzige therapeutische Option zur Wiederherstellung der Mobilität und Vermeidung chronischer Schmerzen war, zieht auch der Sachverständige E2 nicht in Zweifel. Denn auch nach seinen Angaben ist als einzige kurative Behandlung die Implantation einer Hüft-TEP sinnvoll. Dies ist jedoch im Rahmen des § 4 Abs. 1 AsylbLG nicht entscheidend. Denn die Leistungen nach dem AsylbLG entsprechen nicht den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern sind nach dem erklärten Willen des Gesetzgebers eingeschränkt (vgl. Grube/Wahrendorf, SGB XII, 3. Aufl. 2010, § 4 AsylbLG Rn. 1). Im Hinblick auf das Gutachten von I1 ist im Übrigen noch anzumerken, dass dieses Gutachten zwar nach der Hüft-TEP rechts erstattet wurde, aber nach den nachvollziehbaren Ausführungen von E2, der die vor der ersten Operation aufgenommenen Röntgenaufnahmen aus der Universitätsklinik E1 ausgewertet hat, der röntgenologische Befund auf beiden Seiten gleich war. Vor diesem Hintergrund sprechen die Aussagen von I1 nicht für eine sofortige endoprothetische Versorgung als alleinige Möglichkeit zur Reduzierung der Schmerzen auf ein erträgliches Maß. Auch den Unterlagen der Universitätsklinik E1 im Hinblick auf die Behandlung in der Zeit vom 16.06.2003 bis 04.07.2003 ist nichts Gegenteiliges zu entnehmen. Insbesondere lag danach keine mehrwöchige oder mehrmonatige Immobilisation des Klägers vor, er war weiterhin geh- und stehfähig.

Des Weiteren spricht auch der Umstand, dass der Kläger - trotz röntgenologisch im Ausmaß vergleichbarer Zerstörung beider Hüftköpfe - noch ca. 4 Jahre bis zur Implantation der Hüft-TEP links im Jahr 2007 umhergegangen ist, ohne dass eine extreme Problematik im Sinne einer Vitalitätsgefährdung oder dauerhaften Immobilisation aufgetreten ist, nicht für das unmittelbare Erfordernis einer Hüft-TEP rechts im Behandlungszeitpunkt. Dem entsprechen auch die Ausführungen von Priv.-Doz. K2 im Schreiben vom 03.08.2004 zur im damaligen Zeitpunkt geplanten Operation auch der linken Hüfte. Diese sei nach seinen Angaben zwar dringlich, jedoch nicht unaufschiebbar. Es handele sich nicht um eine Notfalloperation im eigentlichen Sinne, so dass der vorstellig gewordenen Kläger damals wieder entlassen wurde; tatsächlich wurde die Hüft-TEP links dann auch erst im Jahr 2007 - also drei Jahre später - durchgeführt. Auch C führt in der amtsärztlichen Stellungnahme vom 26.10.2004 aus, dass die geplante Operation links keine Notfalloperation, d.h. eine sofort unaufschieblich lebensnotwendige Operation sei. Soweit der Kläger meint, der Vergleich mit der linken Hüfte sei nicht zielführend, weil er noch vor der Operation an der linken Hüfte ein zweites Mal an der rechten Hüfte operiert worden sei, folgt dem die Kammer nicht. Die weitere Operation im Bereich der rechten Hüfte ist nämlich nicht auf den Schweregrad der Grunderkrankung zurückzuführen, sondern durch die nach der ersten Operation an der rechten Hüfte erfolgte Nachblutung sowie die Lockerung der implantierten Hüft-TEP bedingt. Im Übrigen bejaht auch Priv.-Doz. K2 in seinen im Gerichtsverfahren vorgelegten Schreiben vom 13.10.2010 und 16.03.2011 - wie bereits ausgeführt - , dass es sich bei der endoprothetischen Versorgung rechts nicht um eine Notfalloperation im Sinne einer akuten Vitalitätsgefährdung gehandelt habe; er spricht in seinem Schreiben vom 16.03.2011 insoweit nur von einer "dringlicheren

Operationsindikationsstellung". Somit rechtfertigt also auch der Vergleich der durchgeführten Operation rechts mit der erst mehrere Jahre später durchgeführten Operation links nicht die Annahme, dass eine sofortige endoprotetische Versorgung im Zeitpunkt der Operation der rechten Hüfte erforderlich war. Der Kläger hat den dazu erforderlichen Nachweis nicht erbracht. Nach den nachvollziehbaren Ausführungen von E2 bestand aus den dargelegten Gründen kein medizinisch indizierter Behandlungsbedarf, der es unabdingbar machte, dass genau zu diesem Zeitpunkt die operative Maßnahme erfolgen musste, um sonst unerträgliche Schmerzzustände oder weitere Schäden von dem Kläger abzuwenden.

Die Kammer weist ergänzend darauf hin, dass sie nicht in Zweifel zieht, dass die Implantation der Hüft-TEP rechts die sinnvolle Therapie war - wie Priv.-Doz. K2 in seiner Stellungnahme vom 13.10.2010 ausführt - bzw. die geschilderten Schäden durch die medikamentöse Therapie nicht zu beheben gewesen wäre - wie C in der Stellungnahme vom 26.10.2004 angibt. Dies ist jedoch für die Frage der Kostenübernahme nach dem AsylbLG nicht maßgeblich. Die Implantation der Hüft-TEP rechts war im Behandlungszeitpunkt nicht die erforderliche Behandlung nach § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG; vielmehr hätte eine (intensivierte) Schmerzmedikation jedenfalls für einen Zeitraum von einem Jahr zur Schmerzbehandlung ausgereicht.

Die Vernehmung von Priv.-Doz. K2 als Zeugen war nach Ansicht der Kammer nicht erforderlich. Zwar ist insoweit entgegen der von der Beklagten im Verhandlungstermin geäußerten Ansicht nicht entscheidend, dass er als Verursacher der Kosten möglicherweise ein eigenes Interesse am Ausgang des Rechtsstreits hat. Denn dieser Umstand wäre erst im Rahmen der Würdigung seiner Zeugenaussage von Relevanz. Priv.-Doz. K2 hatte jedoch bereits ausreichend im schriftlichen Verfahren Stellung genommen, so dass schon nicht ersichtlich ist, zu welchen neuen Tatsachen Priv.-Doz.K2 nunmehr noch Stellung nehmen sollte. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass Priv.-Doz. K2 nicht der dauerhaft behandelnde Arzt des Klägers war. Vielmehr erfolgte die Hüft-TEP rechts nach der einmaligen ambulanten Untersuchung in der orthopädischen Ambulanz der Universitätsklinik E1 am 20.06.2003. Einem damit ohne tatsächliche Grundlage gestellten Beweismittlungsantrag muss jedoch nicht gefolgt werden (vgl. Meyer-Ladewig u.a., SGG, 9. Aufl. 2008, § 160 Rn. 18a). Im Übrigen hat die Kammer die von dem Kläger gegenüber dem Sachverständigen E2 gemachten Angaben insbesondere zur Medikation und zu seiner Fortbewegung vor der Operation als wahr unterstellt, so dass auf eine ergänzende Vernehmung des behandelnden Operateurs als sachverständigen Zeugen verzichtet werden konnte (vgl. zur Unterstellung als wahr Meyer-Ladewig, a.a.O., § 103 Rn. 8).

Dasselbe gilt für die Einholung eines Sachverständigengutachtens durch Priv.-Doz. K2. Soweit es sich um einen Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens nach [§ 106 SGG](#) handeln sollte, ist das Gericht an die Beweisanträge der Beteiligten nicht gebunden. Das Gericht bestimmt frei und ohne Rücksicht auf die Beteiligtenauffassung, welcher Beweismittel es sich bedienen will. Das Gericht hat im vorliegenden Fall aus Gründen äußerster Vorsicht ein Sachverständigengutachten eingeholt, um die durch den anwaltlich vertretenen Kläger vorab gegenüber der Beklagten unterbliebene tatsächliche Informationen über das Erfordernis der Hüft-TEP rechts im konkreten Zeitpunkt (z.B. aktuelle Schmerzmedikation, Gangbild, Allgemeinzustand) nachzuholen und fachärztlich auswerten zu lassen. Zu der Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens fühlte sich die Kammer nicht gedrängt. Soweit es sich hingegen um einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) handeln sollte, wäre dieser verspätet. Nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht den Antrag auf gutachterliche Anhörung eines bestimmten Arztes ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht wurde. Der Beteiligte muss den Antrag spätestens dann innerhalb angemessener Frist stellen, wenn er erkennen muss, dass das Gericht keine (weiteren) Erhebungen von Amts wegen durchführt. Dies ist bei - wie hier - sachkundig vertretenen Klägern anzunehmen, wenn das Gericht mitteilt, es seien keine weiteren Ermittlungen vorgesehen oder wenn der Rechtsstreit ohne weitere Mitteilung terminiert wird (vgl. Meyer-Ladewig u.a., a.a.O., § 109 Rn. 11). Hier hatte das Gericht mit Schreiben vom 31.03.2011 mitgeteilt, dass weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht beabsichtigt sind und mit Eingang des letzten Schriftsatzes des Klägerbevollmächtigten vom 29.03.2011 am 01.04.2011 terminiert (vgl. das Empfangsbekanntnis des Klägerbevollmächtigten vom 08.04.2011). Die in der Regel angemessene Frist von einem Monat (vgl. Meyer-Ladewig u.a., a.a.O., § 109 Rn. 11) war damit am Verhandlungstermin am 17.05.2011 jedenfalls bereits überschritten.

b) Die Kammer lässt offen, ob § 4 AsylbLG auch voraussetzt, dass der Berechtigte - wie die Beklagte meint - vor der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen die Genehmigung des Leistungsträgers einholen muss. Dem Wortlaut der Norm ist ein solches Erfordernis nicht zu entnehmen (vgl. Grube/Wahrendorf, SGB XII, 3. Aufl. 2010, § 4 AsylbLG Rn. 6). Da das AsylbLG in der Sache materielles Sozialhilferecht ist, ist aber jedenfalls eine (analoge) Anwendung von [§ 18 SGB XII](#) nicht von vorneherein auszuschließen. Nach [§ 18 Abs. 1 SGB XII](#) setzt die Sozialhilfe mit Ausnahme der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe oder den von ihm beauftragten Stellen bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Leistung vorliegen. Ob aus der danach erforderlichen Kenntnis - gleichsam in einem zweiten Schritt - abzuleiten ist, dass auch eine Genehmigung notwendige Leistungsvoraussetzung ist, hält die Kammer für zweifelhaft. Wendet man im vorliegenden Fall [§ 18 SGB XII](#) aber insoweit analog an, als eine Kenntnis der Beklagten Voraussetzung ist, ist hier problematisch, dass die Beklagte zwar von der Hüftkopfnekrose und der Empfehlung der Hüft-TEP beidseits Kenntnis hatte, nicht aber von der dann konkret geplanten und durchgeführten Operation. So wurde die Beklagte im Vorfeld nicht darüber informiert, dass nunmehr mit der Hüft-TEP rechts begonnen werde; insbesondere wurde nicht mitgeteilt, wieso zunächst die Operation auf der rechten Seite erfolgen sollte und warum gerade jetzt. Vor diesem Hintergrund hält es die Kammer für zweifelhaft, dass eine Kenntnis der Beklagten von den "Voraussetzungen für die Leistung" - wie der Wortlaut in [§ 18 Abs. 1 SGB XII](#) verlangt - vorlag. Die Vorschrift spricht nicht von "wesentlichen Voraussetzungen" oder von "Voraussetzungen dem Grunde nach", auf die sich die Kenntnis zu beziehen hätte. Vielmehr setzt eine Sozialhilfeleistung erst dann ein, wenn dem Träger alle Voraussetzungen für die Hilfestellung bekannt sind (vgl. Grube/Wahrendorf, SGB XII, 3. Aufl. 2010, [§ 18 SGB XII](#) Rn. 22). Dies war nach den obigen Ausführungen hier jedoch gerade gerade nicht der Fall. Ein konkreter Heil- und Kostenplan oder auch nur eine Beschreibung des konkreten Behandlungsplans, dem die Beklagte auch den Ausschluss alternativer Behandlungen hätte entnehmen und auf Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit hin überprüfen können, wurde der Beklagten - weder durch den Kläger noch durch seinen Bevollmächtigten - gerade nicht zur Verfügung gestellt.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 S. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2011-05-31