
S 44 AY 44/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	Asylbewerberleistungsgesetz
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Abgrenzung der Anwendungsbereiche des § 4 und des § 6 AsylbLG Asylbewerberleistungen Entfernung einer Gallengangzyste Ermessensreduzierung auf Null Leistungen bei Krankheit medizinisch indizierte Behandlung minderjähriges Kind Personen mit besonderen Bedürfnissen Richtlinie Aufnahmebedingungen richtlinienkonforme Auslegung stationäre Krankenhausbehandlung Unerlässlichkeit von Leistungen zur Sicherung der Gesundheit voraussichtliche Aufenthaltsdauer
Leitsätze	1. Im Streit über den Anspruch der leistungsberechtigten Person gegen den Leistungsträger auf stationäre Gesundheitsleistungen nach §§ 4, 6 AsylbLG ist der Träger des Krankenhauses nicht nach § 75 Abs 2 SGG notwendig beizuladen. 2. Die Kenntnis von den Voraussetzungen für die Leistung i.S. des § 18 SGB XII ist bei Gesundheitsleistungen nach §§ 4, 6 AsylbLG im Regelfall zu bejahen, wenn der Leistungsträger Kenntnis von einer (Grund-)Erkrankung bzw. einem gesundheitswidrigen Zustand hat (z.B. Diabetes mellitus, HIV, psychische Beeinträchtigungen, körperliche Beschwerden); in diesen Fällen ist das Einsetzen der Leistung nicht von der Kenntnis der konkreten Behandlungsbedürftigkeit oder der im

Einzelfall beabsichtigten Behandlung abhängig.

3. Die Abgrenzung der Gesundheitsleistungen nach [§ 4 Abs 1 S 1 AsylbLG](#) und [§ 6 AsylbLG](#) erfolgt danach, ob die Behandlung Schmerzzustände bzw. eine akute, also eine plötzlich auftretende, schnell und heftig verlaufende Erkrankung betrifft (Anwendungsbereich des [§ 4 Abs 1 S 1 AsylbLG](#)) oder eine chronische, also eine langsam sich entwickelnde oder langsam verlaufende Erkrankung (Anwendungsbereich des [§ 6 Abs 1 S 1 Alt 2 AsylbLG](#)).

4. Zur Beurteilung, ob Leistungen zur Sicherung der Gesundheit iSd [§ 6 Abs 1 S 1 Alt 2 AsylbLG](#) unerlässlich sind, sind als Kriterien einzubeziehen zB die Qualität des betroffenen Rechtes (Grundrechtsrelevanz), Ausmaß und Intensität der tatsächlichen Beeinträchtigung im Falle der Leistungsablehnung sowie die voraussichtliche und bisherige Aufenthaltsdauer des Ausländers in Deutschland. Hierbei kommt der Entscheidung des BVerfG vom 18.07.2012 - [1 BvL 10/10](#) ua = [BVerfGE 132, 134](#) = SozR 4-3520 § 3 Nr 2 eine besondere Bedeutung zu (Festhalten an LSG Celle-Bremen vom 01.02.2018 - [L 8 AY 16/17 B ER](#) = juris RdNr 27 sowie vom 06.10.2022 - [L 8 AY 46/20](#) - und - [L 8 AY 47/18](#)). In diesem Zusammenhang sind auch europarechtliche Vorgaben für die medizinische Behandlung von Personen mit besonderen Bedürfnissen zu beachten. Die Kosten einer medizinischen Behandlung sind für die Beurteilung, ob sie unerlässlich iSd [§ 6 Abs 1 S 1 Alt 2 AsylbLG](#) ist, nicht entscheidend.

5. Die Leistungen nach [§§ 4, 6 AsylbLG](#) müssen allgemeinen Grundsätzen des gesetzlichen Krankenversicherungsrechts entsprechen, insbesondere hat die Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und

zweckmäßig zu erfolgen (vgl. [§ 28 Abs 1 S 1 SGB V](#)). Sie muss wirtschaftlich sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (vgl. § 12 Abs 1 SGBV). Eine vollstationäre Krankenhausbehandlung muss insbesondere den speziell geregelten Aspekt des Wirtschaftlichkeitsgebots nach [§ 39 Abs 1 S 2 SGB V](#) beachten.

6. Die Ablehnung einer nach den hiesigen Lebensverhältnissen medizinisch an sich erforderlichen Behandlungsmaßnahme für Kinder bzw. minderjährige Grundleistungsberechtigte als nicht zur Sicherung der Gesundheit unerlässliche Leistung iSd [§ 6 Abs 1 S 1 Alt 2 AsylbLG](#) bedarf einer besonderen Rechtfertigung.

[AsylbLG § 10a Abs 2 S 1](#)

[AsylbLG § 10a Abs 3](#)

[AsylbLG § 3](#)

[AsylbLG § 4 Abs 1](#)

[AsylbLG § 6 Abs 1 S 1 Alt 2](#)

[AsylbLG § 6 Abs 1 S 1 Alt 3](#)

[AsylbLG § 6b](#)

[GG Art 1 Abs 1](#)

[GG Art 20 Abs 1](#)

Richtlinie 2013/33/EU

SGB V [§ 12 Abs 1](#)

SGB V [§ 28 Abs 1](#)

SGB V [§ 39 Abs 1 S 2](#)

SGB XII [§ 18 Abs 1](#)

SGB XII [§ 18 Abs 2](#)

SGB XII [§ 48](#)

[SGG § 75 Abs 2](#)

UN-KRK Art 3

Normenkette

1. Instanz

Aktenzeichen
Datum

S 44 AY 44/20
28.04.2022

2. Instanz

Aktenzeichen
Datum

L 8 AY 19/22
01.06.2023

3. Instanz

Datum

-

Auf die Berufung der KlÄgerin werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts OsnabrÄck vom 28. April 2022 und der Bescheid des Beklagten vom 16. Dezember 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. MÄrz 2020 aufgehoben.

Der Beklagte wird verurteilt, der I. GmbH, OsnabrÄck, 20.047,39 Ä für die stationÄre Behandlung der KlÄgerin vom 4. bis zum 15. September 2019 zu zahlen.

Der Beklagte hat die auÄgerichtlichen Kosten der KlÄgerin zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Ä

Tatbestand

Im Streit ist die Freistellung von Kosten fÄr eine Krankenbehandlung (stationÄre Entfernung einer Gallengangzyste) in HÄhe von etwa 20.000,00 Ä.

Die 2014 geborene KlÄgerin ist irakische StaatsangehÄrige und reiste gemeinsam mit ihren Eltern und Geschwistern im Februar 2019 nach Deutschland ein. Nachdem sie (mit ihren FamilienangehÄrigen) beim Verwaltungsgericht Hannover Klage ([3 A 1652/19](#)) gegen die Ablehnung ihres Asylantrages (Bescheid des Bundesamtes fÄr Migration und FlÄchtlinge vom 19.3.2019) erhoben hatte, wurde sie mit ihrer Familie Ende April 2019 der im beklagten Kreis gelegenen Gemeinde J. (im Folgenden Gemeinde) zugewiesen (Bescheid der LandesaufnahmebehÄrde Ä LAB Ä Niedersachsen vom 29.4.2019). Da die Familie ihren Lebensunterhalt nicht mit eigenen Mitteln sicherstellen konnte, bezog die KlÄgerin wÄhrend des Asyl- bzw. Klageverfahrens von der insoweit vom Beklagten herangezogenen Gemeinde sog. Grundleistungen nach [Ä 3 AsylbLG](#).

Nachdem die KlÄgerin auf Veranlassung ihrer Kinderarztpraxis im Juli und August 2019 Termine in der kinderchirurgischen Sprechstunde des K., Klinik fÄr Kinderchirurgie und Kinderurologie, wahrgenommen hatte, Äbersandte dessen Chefarzt, Herr Dr. med. L. (R), der Gemeinde einen ambulanten Brief vom 13.8.2019 mit der Diagnose einer Gallengangzyste (Choledochuszyste TypÄ IVa) verbunden mit Ä nach Angaben der Eltern Ä einer frÄheren Gelbsuchterscheinung im Heimatland (Ikterus); er empfahl eine operative Entfernung der Zyste, um (derzeit nicht bestehende) symptomatische Beschwerden zu vermeiden und eine hÄufig vorkommende maligne Entartung nicht zuzulassen. Der am 19.8.2019 bei der Gemeinde eingegangene Brief benennt unter ÄEmpfehlung:Ä einen Operationstermin am 5.9.2019 mit einer Vorstellung der KlÄgerin am Vortag (zur Darmvorbereitung) und dem Hinweis, dass vom Krankenhaus erneut berichtet werde. Am 24.10.2019 ging bei der Gemeinde die Schlussrechnung vom 22.10.2019 Äber den stationÄren Aufenthalt der KlÄgerin (vom 4.Ä bis zum 15.9.2019) mit der Bitte um Ausgleich der Gesamtforderung von 20.047,39Ä Ä ein. Die

Rechnung ist bis heute nicht beglichen.

Nach Einholung einer amtsärztlichen Stellungnahme des Dr. med. M. (N) vom 3.12.2019, nach der bei fehlenden Beschwerden und Beeinträchtigungen keine akute Erkrankung i.S. des [Â§ 4 AsylbLG](#) vorliege und auch die Gefahr einer malignen Entartung mit einer Wahrscheinlichkeit von 2 % (auf Lebenszeit) kein sofortiger bzw. notfallmäßiger Operationsbedarf bestanden habe, lehnte der Beklagte die Übernahme der Kosten gegenüber der Klägerin ab (Bescheid vom 16.12.2019). Auf deren Widerspruch und einer Stellungnahme des Dr. R vom 13.1.2020, in der dieser neben der hohen Wahrscheinlichkeit einer malignen Entartung der Zyste auf die Gefahr immer wiederkehrender und bei der Operation auch festgestellter Entzündungen sowie auf medizinische Probleme bei einem Hinauszögern der Operation hingewiesen hatte, holte der Beklagte eine weitere Stellungnahme des Dr. N vom 31.1.2020 ein. Dieser bejahte die grundsätzliche Notwendigkeit der Operation wegen des Risikos einer malignen Entartung von 2 % bis 20 % (auf Lebenszeit), hielt aber eine spätere Krankenbehandlung für verantwortlich, insbesondere zu einem Zeitpunkt, in dem die Klägerin womöglich gesetzlich krankenversichert ist (nach Ablauf der Wartezeit i.S. des [Â§ 2 Abs. 1 AsylbLG](#) von 18 Monaten). Ein medizinischer Notfall, der ein sofortiges unaufschiebbares Handeln erfordert, liege nicht vor. Mit dieser Begründung wies der Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück (Widerspruchsbescheid vom 25.3.2020, abgesandt am 30.3.2020).

Gegen diese Entscheidung hat die Klägerin am 27.4.2020 beim Sozialgericht (SG) Osnabrück Klage erhoben und sich zur Begründung des dringenden Behandlungsbedarfs zum Zeitpunkt der Operation u.a. auf weitere Stellungnahmen des Dr. R vom 7. und 15.4.2020 und dessen Auswertung medizinischer Fachliteratur gestützt. Das SG hat die Klage u.a. mit der Begründung abgewiesen, ein Anspruch auf Übernahme der geltend gemachten Kosten scheide bereits mangels vorheriger Kenntnis des Beklagten von der beabsichtigten Operation aus ([Â§ 6b AsylbLG](#) i.V.m. [Â§ 18 SGB XII](#)); eine entsprechende Kenntnisnahme zeitlich vor Eingang der Schlussrechnung vom 22.10.2019 bei der Gemeinde sei nicht ersichtlich. Aber auch in der Sache bestehe kein Anspruch auf Übernahme der Kosten. Ein Anspruch nach [Â§ 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG](#) scheide aus, weil weder eine akute Erkrankung vorgelegen habe, noch Schmerzzustände bestanden hätten. Ein Anspruch auf Gesundheitsleistungen entsprechend dem Leistungsniveau der gesetzlichen Krankenversicherung nach [Â§ 6 AsylbLG](#) (im Wege einer verfassungskonformen Auslegung) komme wegen der erst kurzen Aufenthaltsdauer der Klägerin in Deutschland (von unter 18 Monaten) ebenfalls nicht in Betracht. Ein Anspruch des Krankenhausträgers als Nothelfer nach [Â§ 6a AsylbLG](#) sei nicht gegeben, weil es an einem sog. Eilfall mangle und der Beklagte nicht wie dargelegt auch materiell nicht verpflichtet (gewesen) sei, die Operationskosten nach [Â§ 4, 6 AsylbLG](#) zu übernehmen (Gerichtsbescheid des SG vom 28.4.2022).

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 25.5.2022. Sie macht weiterhin geltend, die stationäre Entfernung der Gallengangzyste sei zur Abwendung erheblicher Gesundheitsgefahren medizinisch dringend erforderlich

gewesen, und beruft sich insoweit auf die im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren vorgelegten Stellungnahmen des Dr. R.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt schriftsÃ¤tzlich sinngemÃ¤Ã,

den Gerichtsbescheid des SG OsnabrÃ¼ck vom 28.4.2022 und den Bescheid des Beklagten vom 16.12.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.3.2020 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, die KlÃ¤gerin von der Rechnung des N. vom 22.10.2019 i.H.v. 20.047,39 â¬ freizustellen.

Â

Der Beklagte beantragt schriftsÃ¤tzlich,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Er hÃ¤lt die Entscheidung des SG fÃ¼r zutreffend und bleibt bei seinem Standpunkt, die Operation sei zwar medizinisch notwendig, aber zu diesem Zeitpunkt nicht dringend indiziert gewesen; die EntzÃ¼ndung der Zyste sei erst bei der Operation selbst bemerkt worden. Er bzw. die Gemeinde habe durch die Ãbersendung des ambulanten Arztbriefes vom 13.8.2019 auch keine hinreichende Kenntnis von einem aktuellen Bedarf fÃ¼r eine Operation gehabt. Der Brief enthalte lediglich eine Empfehlung, die Behandlung am 5.9.2019 durchzufÃ¼hren. Dass diese Operation auch tatsÃ¤chlich durchgefÃ¼hrt werden sollte, sei dem Beklagten hingegen nicht mitgeteilt worden. Hiervon habe er allein durch die Ãbersendung des Arztbriefes nicht ausgehen mÃ¼ssen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senates ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklÃ¤rt (SchriftsÃ¤tze vom 16.1.2023).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie des Verwaltungsvorgangs des Beklagten und der die KlÃ¤gerin betreffenden AuslÃ¤nderakten Bezug genommen. Diese Akten haben vorgelegen und sind Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Der Senat entscheidet mit dem EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil ([Â§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die form- und fristgerecht ([Â§ 151 SGG](#)) eingelegte und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige, insbesondere ohne Zulassung statthafte ([Â§Â§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1](#)

[Nr. 1 SGG](#)) Berufung ist begründet. Das SG hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Die Klägerin hat gegen den Beklagten einen Anspruch auf Freistellung von den geltend gemachten Krankenhauskosten.

Gegenstand der (kombinierten) Anfechtungs- und Leistungsklage ([Â§ 54 Abs. 1](#) und [Â§ 56 SGG](#)) ist der Bescheid des Beklagten vom 16.12.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.3.2020 ([Â§ 95 SGG](#)), durch den die Übernahme der Kosten der stationären Behandlung der Klägerin im O. vom 4. bis 15.9.2019 in einer Gesamthöhe von 20.047,39 € abgelehnt worden ist. Da die Behandlungskosten für die Klägerin (noch) nicht beglichen worden sind, richtet sich ihr Anspruch gegen den Beklagten auf Freistellung von den Kosten der Krankenhausbehandlung (vgl. dazu BSG, Urteil vom 30.10.2013 [B 7 AY 2/12 R](#) [â€“ juris Rn. 28 m.w.N.](#)).

Die Sachurteilsvoraussetzungen liegen vor. Insbesondere ist die Trägerin des Krankenhauses nicht nach [Â§ 75 Abs. 2 Alt. 1 SGG](#) notwendig beizuladen, weil sie nicht derart an dem streitigen Rechtsverhältnis beteiligt ist, dass die Entscheidung auch ihr gegenüber nur einheitlich ergehen kann (echte notwendige Beiladung). Im Asylbewerberleistungsrecht sind in einem Rechtsstreit über die Übernahme von medizinischen Behandlungskosten keine unmittelbaren Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhausträger und dem zuständigen Leistungsträger her zu leiten (vgl. dazu ausführlich Senatsurteile vom 6.10.2022 [L 8 AY 46/20](#) [â€“](#) und [L 8 AY 47/18](#) [â€“](#) jeweils juris).

Die Ablehnung der Kostenübernahme ist zu Unrecht erfolgt. Die zum Zeitpunkt des stationären Aufenthaltes während des Asylverfahrens als Inhaberin einer Aufenthaltsgestattung nach [Â§ 55 AsylG](#) dem Grunde nach gem. [Â§ 1 Abs. 1 Nr. 1 AsylbLG](#) leistungsberechtigte Klägerin hat gegen den Beklagten gemäß [Â§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG](#) einen Anspruch auf Übernahme der Kosten der Krankenhausbehandlung i.H.v. 20.047,39 €.

Der beklagte Kreis ist als nach Landesrecht sachlich zuständige Behörde ([Â§ 10 AsylbLG](#) i.V.m. [Â§ 2 Abs. 2 Satz 1 Nds. AufnG](#)) nach [Â§ 10a Abs. 2 Satz 1, Abs. 3 Satz 1](#) und [4 AsylbLG](#) auch örtlich zuständig für die geltend gemachten Leistungen in Einrichtungen. Danach ist für die Leistungen in Einrichtungen, die wie hier der Krankenbehandlung (oder anderen Maßnahmen nach diesem Gesetz) dienen, die Behörde örtlich zuständig, in deren Bereich der Leistungsberechtigte seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme hat oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hat ([Â§ 10a Abs. 2 Satz 1 AsylbLG](#)). Als gewöhnlicher Aufenthalt i.S. dieses Gesetzes gilt der Ort, an dem sich jemand unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt ([Â§ 10a Abs. 3 Satz 1 AsylbLG](#)). Abweichend hiervon enthält [Â§ 10a Abs. 3 Satz 4 AsylbLG](#) eine gesetzliche Fiktion: Ist jemand nach [Â§ 10 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG](#), nach dem AsylG oder nach dem AufenthG verteilt oder zugewiesen worden oder besteht für ihn eine Wohnsitzauflage für einen bestimmten Bereich, so gilt dieser Bereich als sein gewöhnlicher Aufenthalt. In diesen Fällen ist es für die Bestimmung des gewöhnlichen Aufenthaltes i.S. des [Â§ 10a Abs. 3 AsylbLG](#) ohne Belang, ob sich

die leistungsberechtigte Person dort gewöhnlich oder auch nur tatsächlich aufhält (vgl. Groth in jurisPK-SGB XII, 3. Aufl. 2020, [Â§ 10a AsylbLG](#) Rn. 77). Die örtliche Zuständigkeit des Beklagten ergibt sich deswegen bereits aus der Zuweisungsentscheidung der LAB vom 29.4.2019 betreffend die im Kreisgebiet des Beklagten liegende Gemeinde.

Der Klägerin steht ein vorrangiger Anspruch auf Krankenhilfe nach [Â§ 2 Abs. 1 AsylbLG](#) (in der vom 6.8.2016 bis zum 20.8.2019 geltenden Fassung vom 31.7.2016, [BGBl. I 1939](#), a.F.) i.V.m. dem fünften Kapitel des SGB XII nicht zu. Nach [Â§ 2 Abs. 1 AsylbLG](#) a.F. ist abweichend von den [Â§§ 3](#) und [4](#) sowie [6 bis 7 AsylbLG](#) das SGB XII auf diejenigen Leistungsberechtigten entsprechend anzuwenden, die sich seit 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben. Zum Zeitpunkt der Krankenhausbehandlung ist die Voraussetzung des Ablaufs der sog. Wartezeit für eine leistungsrechtliche Angleichung an das Sozialhilfeniveau nach dem SGB XII noch nicht erfüllt, weil die Klägerin am 8.2.2019 also etwa sieben Monate vor der Operation nach Deutschland eingereist war.

Ein Anspruch auf Gesundheitsleistungen nach [Â§ 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG](#) besteht ebenfalls nicht. Danach 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. Nach h.M. in Rechtsprechung und Literatur (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 6.5.2013 [â€ L 20 AY 145/11](#) [â€ juris](#) Rn. 52 ff., 66; SG Heilbronn, Urteil vom 13.4.2021 [â€ S 2 AY 3764/19](#) [â€ juris](#) Rn. 21; Langer in GK-AsylbLG, Stand Oktober 2019, [Â§ 4 Rn. 23](#) ff.; Deibel in GK-AsylbLG, Stand Juni 2021, [Â§ 6 Rn. 139](#) ff.; Krauß in Siefert, AsylbLG, 2. Aufl. 2020, [Â§ 4 Rn. 23](#) ff. sowie [Â§ 6 Rn. 39](#) m.w.N.), der sich der Senat angeschlossen hat (vgl. etwa Senatsbeschluss vom 1.10.2013 [â€ L 8 AY 38/13 B](#) [â€ nicht veröffentlicht](#); zuletzt Senatsurteile vom 6.10.2022 [â€ L 8 AY 46/20](#) [â€](#) und [â€ L 8 AY 47/18](#) [â€ jeweils juris](#)), erfolgt die Abgrenzung der Gesundheitsleistungen nach [Â§ 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG](#) und [Â§ 6 AsylbLG](#) danach, ob die Behandlung Schmerzzustände bzw. eine akute, also eine plötzlich auftretende, schnell und heftig verlaufende Erkrankung betrifft (Anwendungsbereich des [Â§ 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG](#)) oder eine chronische, also eine langsam sich entwickelnde oder langsam verlaufende Erkrankung (Anwendungsbereich des [Â§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG](#)). Diese Abgrenzung erfolgt nach medizinischen Gesichtspunkten und ist im Einzelfall schwierig, weil mit chronischen Erkrankungen akute, konkret behandlungsbedürftige Krankheitszustände einhergehen können (z.B. bei schwerer Depression mit akuter Suizidalität oder einhergehenden Schmerzen, vgl. etwa OVG Niedersachsen, Beschluss vom 22.9.1999 [â€ 4 M 3551/99](#)). Insoweit wird teilweise vertreten, tatbestandlich nicht auf eine akute Erkrankung ([Â§ 4 Abs. 1 AsylbLG](#)), sondern auf einen akut erforderlichen Behandlungsbedarf einer (ggf. auch chronischen) Erkrankung abzustellen (so Cantzler, AsylbLG, 1. Aufl. 2019, [Â§ 4 Rn. 23](#)), auch um die im Einzelfall erforderliche Gesundheitsversorgung bei einem

Ausschluss von sonstigen Leistungen nach [Â§ 6 AsylbLG](#) (vgl. insb. [Â§ 1a Abs. 1 Satz 1 AsylbLG](#)) sicherstellen zu können (vgl. Cantzler, a.a.O.).

Nach den unterschiedlichen Ansätzen zur Auslegung der [Â§ 4, 6 AsylbLG](#) kommt hier ein Leistungsanspruch nach [Â§ 4 AsylbLG](#) nicht in Betracht, weil die bei der Klägerin festgestellte Gallengangzyste eine sich langsam entwickelnde (chronische) und damit keine akute Erkrankung dargestellt, bis zu ihrer Entfernung keine Schmerzzustände i.S. des [Â§ 4 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG](#) verursacht und auch kein akut erforderlicher Behandlungsbedarf bestanden hat. Gallengangzysten sind angeborene Fehlbildungen der Gallengänge, die zur Erweiterung der Gallengänge führen. Nach den insoweit übereinstimmenden Stellungnahmen des Dr. R und des Amtsarztes Dr. N ist eine chirurgische Behandlung der bei der Klägerin diagnostizierten Zyste im Hauptgallengang (Typ IVa) nicht aufgrund akuter symptomatischer Beschwerden, sondern aus Gründen der Prävention entzündlicher Prozesse der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse, sowie der malignen Entartung der veränderten Gallenwege erforderlich gewesen (vgl. die Stellungnahme des Dr. R vom 7.4.2020).

Die Klägerin hat gegen den Beklagten allerdings einen Anspruch auf Übernahme der Behandlungskosten nach [Â§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG](#).

Der Beklagte hatte die für das Einsetzen der Leistungen nach [Â§ 6 AsylbLG](#) erforderliche Kenntnis i.S. des [Â§ 6b AsylbLG](#) i.V.m. [Â§ 18 Abs. 1 SGB XII](#). Danach setzen die Leistungen nach dem AsylbLG ein, sobald dem Leistungsträger oder den von ihm beauftragten Stellen bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Leistung vorliegen. Gesundheitsleistungen nach [Â§ 4, 6 AsylbLG](#) sind damit nicht abhängig von einem Antrag oder der Ausgabe eines Behandlungsscheins. Die Kenntnis von den Voraussetzungen für die Leistung i.S. des [Â§ 18 SGB XII](#) ist bei Gesundheitsleistungen nach [Â§ 4, 6 AsylbLG](#) im Regelfall zu bejahen, wenn der Leistungsträger Kenntnis von einer (Grund-)Erkrankung bzw. einem gesundheitswidrigen Zustand hat (z.B. Diabetes mellitus, HIV, psychische Beeinträchtigungen, körperliche Beschwerden); in diesen Fällen ist das Einsetzen der Leistung nicht von der Kenntnis der konkreten Behandlungsbedürftigkeit oder der im Einzelfall beabsichtigten Behandlung abhängig. Der Kenntnisgrundsatz soll zum Schutz des Hilfebedürftigen einen niedrighwelligen Zugang zum Sozialhilfe- bzw. Asylbewerberleistungssystem sicherstellen und lässt es ausreichen, dass die Notwendigkeit der Hilfe dargetan oder sonst wie erkennbar ist, der Leistungsträger also Kenntnis vom Bedarfsfall als solchem hat (vgl. dazu BSG, Urteil vom 28.8.2018 [B 8 SO 9/17 R](#) juris Rn. 18; BSG, Urteil vom 10.11.2011 [B 8 SO 18/10 R](#) juris Rn. 21 m.w.N.; BSG, Urteil vom 26.8.2008 [B 8/9b SO 18/07 R](#) juris Rn. 23). Anders kann es sich bei einer medizinischen Behandlung wegen einer unerwartet aufgetretenen Erkrankung bzw. Verletzung darstellen (z.B. Verkehrsunfall, erstmalige Diagnose). Die Kenntnis einer in der Verwaltung mitarbeitenden Person der Gesamtbehörde (Rechtsträger) genügt (so zutreffend LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 12.1.2011 [L 20 SO 569/10 B](#) juris Rn. 14; a.A. wohl LSG Hamburg, Urteil vom 13.4.2017 [L 4 AY 4/16](#) juris Rn. 20).

Dr. R des K. hat die Gemeinde durch die nachrichtliche Ãbersendung des ambulanten Briefes vom 13.8.2019 (Eingang bei der Stadt am 19.8.2019) Ãber den Erstbefund, die Diagnose und die am 5.9.2019 beabsichtigte Operation informiert. FÃr die Kenntnis der Gemeinde von dem Bedarfsfall, die dem Beklagten schon im Rahmen des HeranziehungsverhÃltnisses bzw. Ãber [Â§ 6b AsylbLG](#) i.V.m. [Â§ 18 Abs. 2 SGB XII](#) zuzurechnen ist (vgl. zur Zurechnung der Kenntnis selbst von unzustÃndigen TrÃgern BSG, Urteil vom 26.8.2008 â B [8/9b SO 18/07](#) R â juris Rn. 22 ff.; BSG, Urteil vom 13.02.2014 â B [8 SO 58/13 B](#) â juris Rn. 8), reicht dies ohne weiteres aus, weil der Brief der Gemeinde bzw. dem Beklagten das Wissen von dem regelwidrigen Gesundheitszustand der KlÃgerin, dem Vorliegen einer Gallengangzyste, und â ohne dass es fÃr das Einsetzen der Leistungen erheblich wÃre â von der BehandlungsbedÃrftigkeit aus medizinischen GrÃnden (dazu gleich) vermittelt hat. Dem Schreiben ist sogar ein konkreter Operationstermin (am 5.9.2019) zu entnehmen. Aus der Sicht eines verstÃndigen EmpfÃngers des Briefes spricht die detaillierte Wiedergabe der MaÃnahme sogar dafÃr, dass damit â entgegen der Ãberschrift Ãber diesen Punkt (âEmpfehlung:â) â die konkret beabsichtigte Operation mitgeteilt worden ist (mit einem Aufnahmetermin der KlÃgerin am 4.9.2019) und sich der abschlieÃende Hinweis, das Krankenhaus werde erneut berichten, auf das ausstehende Behandlungsergebnis bezieht.

Die Voraussetzungen des Anspruchs aus [Â§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG](#), nach dem sonstige Leistungen gewÃhrt werden kÃnnen, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlÃsslich sind, liegen vor.

Nach der Rechtsprechung des Senats sind bei der Auslegung des Tatbestandsmerkmals der UnerlÃsslichkeit einer Leistung i.S. des [Â§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1](#) und 2 AsylbLG â neben den UmstÃnden des Einzelfalles â Kriterien einzubeziehen wie z.B. die QualitÃt des betroffenen Rechtes (Grundrechtsrelevanz), das AusmaÃ und die IntensitÃt der tatsÃchlichen BeeintrÃchtigung im Falle der Leistungsablehnung sowie die voraussichtliche und bisherige Aufenthaltsdauer des AuslÃnders in Deutschland. Hierbei kommt der Entscheidung des BVerfG vom 18.7.2012 (- [1 BvL 10/10](#), [1 BvL 2/11](#) -) eine besondere Bedeutung zu, weil nach dem Regelungskonzept des AsylbLG vom allgemeinen Grundsicherungsrecht (SGB II/SGB XII) abweichende Regeln der Existenzsicherung (gesetzgeberisch) nur mÃglich sind, wenn wegen eines nur kurzfristigen Aufenthalts konkrete Minderbedarfe gegenÃber HilfsempfÃngern mit Daueraufenthaltsrecht nachvollziehbar festgestellt und bemessen werden kÃnnen (stÃndige Rechtsprechung des Senates seit Beschluss vom 1.2.2018 â [L 8 AY 16/17 BÂ ER](#) â juris Rn. 27; jÃngst Senatsurteile vom 6.10.2022 â [L 8 AY 46/20](#) â und â [L 8 AY 47/18](#) â jeweils juris; Ãhnlich Hess. LSG, Beschluss vom 11.7.2018 â [L 4 AY 9/18 B ER](#) â juris Rn. 28; vgl. auch MÃller-Krah, GuP 2012, 132 ff.; SchÃlle/Frankenstein, DVfR Forum A, A16-2019; K. Frerichs in jurisPK-SGB XII, 3. Aufl. 2020, [Â§ 6 AsylbLG](#) Rn. 41; krit. KÃtter, info also 2018, 243, 246; ausfÃhrlich jÃngst L. Frerichs, Der Anspruch auf Krankenbehandlung nach [Â§ 4, 6 AsylbLG](#), Berlin 2023, die von einer Verfassungswidrigkeit der Vorschriften Ãber die GewÃhrung von Gesundheitsleistungen ausgeht, vgl. insb. S. 366 ff.). Im Lichte des Grundrechts auf GewÃhrleistung eines

menschenwÃ¼rdigen Existenzminimums ([Art. 1 Abs. 1 GG](#) i.V.m. [Art. 20 Abs. 1 GG](#)) sieht sich der Senat veranlasst, seine Rechtsprechung in Bezug auf die medizinische Behandlung von minderjÃ¤hrigen Kindern nach [Â§ 4, 6 AsylbLG](#) zu prÃ¤zisieren. Die Wertung aus [Â§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 3 AsylbLG](#), nach dem sonstige Leistungen gewÃ¤hrt werden kÃ¶nnen, die zur Deckung besonderer BedÃ¼rfnisse von Kindern geboten sind, und die UN-Kinderrechtskonvention (KRK) vom 20.11.1989 ([BGBl. II 1992, 121](#)), die in Deutschland seit dem 15.7.2010 vorbehaltlos gilt ([BGBl. II 2011, 600](#)) und nach der bei allen Regelungen das Kindeswohl vorrangig zu berÃ¼cksichtigen ist (Art. 3 KRK; vgl. dazu auch BVerfG, Urteil vom 18.7.2012 â [1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11](#) â juris Rn. 68), gebieten bei der Anwendung des [Â§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG](#) eine besondere Rechtfertigung, wenn eine nach den hiesigen LebensverhÃ¤ltnissen (vgl. zu diesem MaÃstab BVerfG, Urteil vom 18.7.2012 â [1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11](#) â juris Rn. 60) medizinisch an sich erforderliche BehandlungsmaÃnahme fÃ¼r Kinder bzw. minderjÃ¤hrige Grundleistungsberechtigte (zum Begriff des Kindes i.S. des [Â§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 3 AsylbLG](#) vgl. Deibel in GK-AsylbLG, Stand Februar 2023, [Â§ 6 Rn. 183 ff, 186](#); K. Frerichs in jurisPK-SGB XII, 3. Aufl. 2020, [Â§ 6 AsylbLG](#) Rn. 92 m.w.N.) als nicht zur Sicherung der Gesundheit unerlÃ¤sslich abgelehnt wird. In diesem Zusammenhang sind auch europarechtliche Vorgaben fÃ¼r die medizinische Behandlung von Personen mit besonderen BedÃ¼rfnissen zu beachten (z.B. nach Art. 21 der Richtlinie Aufnahmebedingungen â RL 2013/33/EU â Abl. EU L 180 v. 29.6.2013, S. 96, dazu Senatsbeschluss vom 1.2.2018 â [L 8 AY 16/17 B ER](#) â juris Rn. 28; vgl. auch BVerfG, Urteil vom 18.7.2012 â [1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11](#) â juris Rn. 68; Greiser/Frerichs, SGB 2018, 213, 214, 220; KrauÃ in Siefert, AsylbLG, 2. Aufl. 2020, [Â§ 6 Rn. 11](#); Schreiber, ZESAR 2010, 107 ff.; SchÃ¼lle/Frankenstein, DVfR Forum A, A16-2019; K. Frerichs in jurisPK-SGB XII, 3. Aufl. 2020, [Â§ 6 AsylbLG](#) Rn. 26 ff. m.w.N.).

Das Gericht hat im Streitfall uneingeschrÃ¤nkt zu Ã¼berprÃ¼fen, ob die Leistungen aus medizinischen GrÃ¼nden notwendig bzw. unerlÃ¤sslich sind. Dabei unterliegt die LeistungsgewÃ¤hrung nach dem AsylbLG nicht den Vorgaben des besonderen Sachleistungssystems der GKV mit seinem leistungssteuernden Zulassungsprinzip hinsichtlich der einzelnen Leistungserbringer (vgl. LSG Hamburg, Beschluss vom 18.6.2014 â [L 1 KR 52/14 B ER](#) â juris Rn. 11). Wohl aber ist es anerkannt, dass die Behandlung nach allgemeinen GrundsÃ¤tzen des gesetzlichen Krankenversicherungsrechts nach den Regeln Ã¤rztlicher Kunst ausreichend und zweckmÃ¤Ãig zu erfolgen hat (vgl. [Â§ 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Zudem muss sie wirtschaftlich sein und darf das MaÃ des Notwendigen nicht Ã¼berschreiten (vgl. [Â§ 12 Abs. 1 SGB V](#); dazu etwa K. Frerichs in jurisPK-SGB XII, [Â§ 4 AsylbLG](#) Rn. 55 m.w.N.). Insoweit erfordert ein Anspruch auf vollstationÃ¤re Krankenhausbehandlung nicht nur, dass die Vorgaben aus dem allgemeinen QualitÃ¤tsgebot ([Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)) eingehalten sind, sondern auch, dass der in [Â§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) speziell geregelte Aspekt des Wirtschaftlichkeitsgebotes beachtet wird. Die vollstationÃ¤re Krankenhausbehandlung ist gegenÃ¼ber allen anderen Arten der Krankenbehandlung â seien es teilstationÃ¤re, vor- und nachstationÃ¤re oder ambulante Behandlungen einschlieÃlich hÃ¤uslicher Krankenpflege â nachrangig (statt vieler vgl. nur BSG, Urteil vom 22.6.2022 â [B 1 KR 19/21 R](#) â

juris Rn. 18 f. m.w.N.). Die (voll- oder teil-)stationäre Behandlung in einem Krankenhaus ist dann erforderlich, wenn die notwendige medizinische Versorgung nur mit den besonderen Mitteln des Krankenhauses durchgeführt werden kann und eine ambulante ärztliche Versorgung nicht ausreicht, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhindern oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (vgl. BSG, Urteil vom 26.4.2022 – [B 1 KR 5/21 R](#) – juris Rn. 13; Wahl in jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 39 Rn. 61 m.w.N.).

Nach diesen Maßgaben ist die im September 2019 erfolgte stationäre Behandlung der Klägerin im O. i.S. des [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG](#) zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich gewesen.

Nach den insoweit übereinstimmenden Stellungnahmen des Amtsarztes Dr. N. vom 31.1.2020 und des Chefarztes des Krankenhauses Dr. R. vom 13.1. sowie vom 7. und 15.4.2020 ist die stationäre Entfernung der Gallengangzyste wegen des Risikos einer malignen Entartung (Entwicklung von Krebs) von bis zu 20 % (auf Lebenszeit; nach den von Dr. R. zitierten Angaben auf der Homepage der Universität Tübingen liege das Risiko nach 20 Jahren sogar über 20 %) aus medizinischen Gründen erforderlich gewesen, ohne dass es alternative Behandlungsmöglichkeiten gegeben hat. Fachlich besteht allein eine unterschiedliche Sicht auf die Frage, ob die Operation unaufschiebbar gewesen ist oder in zumutbarer Weise zu einem späteren Zeitpunkt hätte durchgeführt werden können. Für einen möglichen Aufschub der Behandlung sprechen maßgeblich Ausmaß und Intensität der tatsächlichen Beeinträchtigung im Falle der Leistungsablehnung – die Klägerin ist beschwerdefrei gewesen, allerdings sind bei der Operation Entzündungen der Zyste festgestellt worden (vgl. die Stellungnahme des Dr. R. vom 13.1.2020) – sowie die bisherige Aufenthaltsdauer der Klägerin in Deutschland von bislang etwa sieben Monaten. Eine dringende Notwendigkeit der Behandlung i.S. eines medizinischen Notfalls hat nicht vorgelegen. Dagegen gebietet die Erkrankung wegen des hohen Risikos der malignen Entartung und immer wiederkehrender Entzündungen mit drohenden Rupturen sowie der mit einem Hinauszögern gefährlicher und komplikationsträchtiger werdenden Behandlung eine zeitnahe operative Entfernung der Zyste, nach Möglichkeit bereits im Säuglingsalter (vgl. die Stellungnahmen des Dr. R. vom 13.1. sowie vom 7. und 15.4.2020). Zudem haben zum Zeitpunkt der Operation belastbare Anhaltspunkte dafür vorgelegen, dass sich die Klägerin, ihre Eltern und ihre Geschwister voraussichtlich noch für eine nicht absehbare Zeit in Deutschland aufhalten werden. Zwar sind ihre Asylanträge in der Sache abgelehnt worden (Bescheid des BAMF vom 19.3.2019). Wegen der Klageerhebung beim VG Hannover ([3 A 1652/19](#)) – nach dem Inhalt der beigezogenen Ausländerakten ist das Verfahren noch immer anhängig – ist das Asylverfahren aber noch nicht (rechtskräftig) abgeschlossen gewesen; die Klägerin darf sich als Inhaberin einer Aufenthaltsgestattung nach [§ 55 AsylG](#) (weiterhin) in Deutschland aufhalten. Die vom BAMF verhängte Ausreisefrist endet (erst) 30 Tage nach dem unanfechtbaren Abschluss des Asylverfahrens (vgl. [§ 38 Abs. 1 Satz 2 AsylG](#)). Aus diesem Grund – wegen der perspektivisch nicht zeitnahen Ausreise – ist im April 2019 auch die Zuweisung der Klägerin und ihrer Familie zu der Gemeinde verfügt worden (vgl. die in der Ausländerakte

betreffend die Mutter der Klägerin enthaltene interne E-Mail der LAB vom 5.4.2019). Für die Prognose eines längeren Aufenthalts in Deutschland spricht zudem, dass in Deutschland für irakische Staatsangehörige im Jahr 2019 eine Schutzquote von über 50 % bestanden hat (vgl. Das Bundesamt in Zahlen 2019, BAMF 2020, abrufbar unter <https://www.bamf.de/>). Unter diesen Umständen liegen mit Rücksicht auf die Bedürfnisse der zum Zeitpunkt der Operation fünfjährigen Klägerin keine hinreichenden Gründe dafür vor, die medizinisch an sich erforderliche Behandlungsmaßnahme als nicht zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich i.S. des [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG](#) anzusehen. Für einen Aufschub der medizinisch indizierten Behandlung hat keine (hinreichende) sachliche Rechtfertigung bestanden. Insbesondere lassen die in der Begründung des Widerspruchsbescheides des Beklagten vom 25.3.2020 (sinngemäß) enthaltenen finanziellen Erwägungen, nach Ablauf der sog. Wartezeit i.S. des [§ 2 Abs. 1 AsylbLG](#) von 18 Monaten hätte die Behandlung im Rahmen eines gesetzlichen Krankenversicherungsverhältnisses finanziert werden können (vgl. S. 3 des Widerspruchsbescheides; deutlicher in diese Richtung die Stellungnahmen des Dr. N vom 3.12.2019 und 31.1.2020), keine andere Beurteilung zu. Eine vom allgemeinen Niveau abweichende Sicherstellung des Existenzminimums bestimmter Personengruppen setzt an der Feststellung eines signifikant von dem anderer Bedürftiger abweichenden Bedarfs an existenznotwendigen Leistungen an, nicht aber an migrationspolitischen oder gar fiskalischen Erwägungen (vgl. BVerfG, Urteil vom 18.7.2012 – [1 BvL 10/10](#), [1 BvL 2/11](#) – juris Rn. 73, 94, 95; Vorlagebeschluss des Senats vom 26.1.2021 – [L 8 AY 21/19](#) – juris Rn. 120). Die Kosten einer medizinischen Behandlung sind für die Beurteilung, ob sie i.S. des [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG](#) unerlässlich ist, nicht entscheidend (ebenso Krauß in Siefert, AsylbLG, 2. Aufl. 2020, § 6 Rn. 39; Deibel in GK-AsylbLG, § 6 Rn. 147; Greiser/Frerichs, SGB 2018, 213, 218; vgl. auch Frerichs in jurisPK-SGB XII, 3. Aufl. 2020, [§ 4 AsylbLG](#) Rn. 30; a.A. SG Landshut, Urteil vom 24.11.2015 – [S 11 AY 11/14](#) – juris Rn. 42).

Dieses Ergebnis wird auch durch eine richtlinienkonforme Auslegung des [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG](#) bestätigt. Die am 18.7.2013 (in dieser Fassung) in Kraft getretene Richtlinie Aufnahmebedingungen RL 2013/33/EU regelt Asylaufnahmebedingungen für Asylbewerber (bzw. Antragsteller auf internationalen Schutz) während der Dauer ihres Asyl- bzw. Anerkennungsverfahrens. Sie enthält besondere Vorschriften über die medizinische Versorgung von Personen mit besonderen Bedürfnissen nach Art. 19 Abs. 2, 21 bis 25 RL 2013/33/EU, die vom (Bundes-)Gesetzgeber nicht (ausdrücklich) umgesetzt worden ist. Seit Ablauf der Umsetzungsfrist zum 21.7.2015 wird insoweit eine richtlinienkonforme Auslegung des [§ 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG](#) befürwortet (Krauß in Siefert, AsylbLG, 2. Aufl. 2020, § 6 Rn. 11; Frerichs in jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, [§ 6 AsylbLG](#), Rn. 25 m.w.N.; Herbst in Mergler/Zink, SGB XII/AsylbLG, Stand: 07/2017, [§ 6 AsylbLG](#) Rn. 31; Wahrendorf in Wahrendorf, AsylbLG, 1. Aufl. 2017, § 4 Rn. 1; so auch der Standpunkt der Bundesregierung in [BT-Drs. 18/7831, S. 5](#) und [BT-Drs. 18/9009, S. 3](#); im Ergebnis ebenso im Wege einer direkten Anwendung des Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU Kanalen, VSSR 2016, 161, 188 ff., 191 ff.; a.A. SG Landshut, Urteil vom 24.11.2015 – [S 11 AY 11/14](#) – juris Rn. 47, zu Art. 15 Abs. 2, 17 Abs. 1 der

Vorgängerrichtlinie RL 2003/9/EG) mit der Folge, dass sich die medizinische Versorgung dieses Personenkreises nach Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU im Regelfall auf die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung, erstreckt.

Der persönliche Anwendungsbereich der Richtlinie Aufnahmebedingungen (vgl. Art. 3 Abs. 1 RL 2013/33/EU) ist hier eröffnet, weil sich die Klägerin zum Zeitpunkt der stationären Behandlung als Inhaberin einer Aufenthaltsgestattung nach [§ 55 AsylG](#) zur Durchführung ihres noch nicht abgeschlossenen Asylverfahrens in Deutschland aufhalten durfte. Als Minderjährige gilt sie als Antragstellerin mit besonderen Bedürfnissen i.S. des Art. 23 RL 2013/33/EU. Nach dieser Vorschrift haben die Mitgliedstaaten bei der Anwendung der Minderjährigen betreffenden Bestimmungen der Richtlinie vorrangig das Wohl des Kindes zu berücksichtigen und einen der körperlichen, geistigen, seelischen, sittlichen und sozialen Entwicklung des Kindes angemessenen Lebensstandard zu gewährleisten (Art. 23 Abs. 1 Satz 1 und 2 RL 2013/33/EU). Wie dargelegt, sieht Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU für diesen Personenkreis abweichend von [§ 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG](#) und [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG](#) gerade keine auf eine Not- bzw. Akutversorgung begrenzte medizinische Versorgung vor. Zur Ermittlung des Leistungsumfanges bei einer medizinisch indizierten Behandlung einer Person mit besonderen Bedürfnissen i.S. der Richtlinie Aufnahmebedingungen zieht der Senat die Vorschrift des [§ 6 Abs. 2 AsylbLG](#) entsprechend heran, die in Umsetzung der europarechtlichen Vorgaben für die medizinische Versorgung von Personen mit besonderen Bedürfnissen, die von der sog. Massenzustromrichtlinie (RL 2001/55/EG v. 20.7.2001, Abl. EG L 212, 12) begünstigt sind (vgl. Art. 13 Abs. 4 RL 2001/55/EG), ergangen ist (eingeführt durch Gesetz vom 14.3.2005, [BGBl. I 721](#) m.W.v. 18.3.2005, geändert durch Gesetz vom 30.9.2010, [BGBl. I 1358](#)). Danach wird Personen, (die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß [§ 24 Abs. 1 AufenthG](#) besitzen und) die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt. Die Ausgestaltung dieses Anspruchs ist gerichtet auf eine Pflichtleistung für medizinisch indizierte Behandlungen und spricht bei einer Betroffenheit von Personen mit besonderen Bedürfnissen i.S. der Richtlinie Aufnahmebedingungen entscheidend für die Annahme eines Leistungsumfanges, der grundsätzlich dem sozialhilferechtlichen Niveau nach [§ 48 SGB XII](#) bzw. demjenigen der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht (ähnlich K. Frerichs in jurisPK-SGB XII, 3. Aufl. 2020, [§ 6 AsylbLG](#) Rn. 31, 124; wohl auch Krauß in Siefert, AsylbLG, 2. Aufl. 2020, [§ 6](#) Rn. 11 a.E.). Nach diesen Maßgaben liegen hier aufgrund einer richtlinienkonformen Auslegung des [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG](#) ebenfalls keine hinreichenden Gründe dafür vor, der Klägerin die erforderliche medizinische Hilfe ggf. nur vorübergehend vorzuenthalten.

Die nach den Umständen des Einzelfalles erforderlichen Behandlungen sind vom Krankenhausträger der Höhe nach nicht durch den Beklagten angegriffen mit Gesamtkosten i.H.v. 20.047,39 € zutreffend abgerechnet worden.

Die Klägerin und ihre Familienangehörigen, die im selben Haushalt leben (vgl. [Â§ 7 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG](#)), haben im streitgegenständlichen Zeitraum weder über Einkommen noch über Vermögen verfügt, das einer Leistungsgewährung nach [Â§ 7 AsylbLG](#) entgegensteht. Aufgrund Mittellosigkeit haben sie zu dieser Zeit vom Beklagten laufend lebensunterhaltssichernde Grundleistungen nach [Â§ 3 AsylbLG](#) bezogen.

Das in der Rechtsfolge nach [Â§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG](#) an sich eingeräumte Ermessen ist hier auf der Ebene der EntschlieÙung (das ob der Leistung) wegen der Bejahung der Unerlässlichkeit der Behandlung auf Tatbestandsebene nicht mehr eröffnet (sog. Ermessensreduzierung auf Null; zur Ausgestaltung der Norm als Ermessensvorschrift vgl. K. Frerichs in jurisPK-SGB XII, 3. Aufl. 2020, [Â§ 6 AsylbLG](#) Rn. 40 f. m.w.N.). Mangels alternativer Behandlungsmöglichkeiten steht einem Anspruch der Klägerin auch nicht entgegen, dass der Beklagte an sich befugt gewesen ist, eine Ermessensentscheidung über die Art und Weise der Hilfestellung zu treffen (sog. Auswahlermessen).

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

Die Revision wird wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache zugelassen ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Erstellt am: 06.12.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024