

6 K 1849/01 GE
Aktuelle

Ausfertigung

VERWALTUNGSGERICHT GERA



IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Verwaltungsrechtsstreit

des Herrn [REDACTED]
Gemeinschaftsunterkunft für Asylbewerber,
Markersdorf [REDACTED], 07557 Hundshaupten

- Kläger -

prozessbevollmächtigt:
Rechtsanwalt Matthias Oertel-Rohrbach,
Alt-Eschersheim 36, 60433 Frankfurt

gegen

den Landkreis Greiz,
vertreten durch die Landrätin,
Dr.-Rathenau-Platz 11, 07973 Greiz

- Beklagter -

wegen

Sozialhilfe (Leistungen für Asylbewerber)

h a t die 6. Kammer des Verwaltungsgerichts Gera durch

den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgericht Sobotta als Einzelrichter

aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 7. August 2003 für Recht erkannt:

⇒ Auspruch vom
32 AsylStG übersehen,
obwohl als Einkinn
durchgeführt
Verfahrenszug!

6 K 1849/01 GE

Aktenzeichen

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens; Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der Kläger darf die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe der festzusetzenden Kosten abwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor Sicherheit in dieser Höhe leistet

Tatbestand

Der Kläger, ein Asylbewerber, begehrt von dem Beklagten, einem Träger von Asylbewerberleistungen im Freistaat Thüringen, die Verpflichtung zur Übernahme der Kosten für eine beidseitige Implantation künstlicher Hüftgelenke (Totalendprothesen [TEP]-Implantation) sowie damit zusammenhängender Heilbehandlungskosten.

Der Kläger ist nach seinen Angaben 1982 geboren, Angehöriger des Staates Bangladesh und reiste im Dezember 1999 in das Bundesgebiet ein. Seinen Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigter lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge als unbegründet ab. Das Verwaltungsgericht Meiningen hat über die hierauf vom Kläger im Jahr 2000 erhobene Klage (Az.: 2 K 20430/00.Me) noch nicht entschieden.

*ergo:
§ 2 AsylStG*

Der Kläger erhielt nach Stellung seines Antrags auf Anerkennung als Asylberechtigter Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, vor allem Leistungen bei Krankheit. Ab dem Jahr 2000 wurde er insbesondere durch verschiedene Fachärzte für Orthopädie untersucht. Nach den vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen des Orthopäden Jacobi aus Mühlhausen vom 29. Februar 2000 und der Zentralklinik Bad Berka vom 17. Mai 2000 (Chefarzt Dr. Böhm) litt der Kläger seinerzeit an einer „schon deutlich ausgeprägte(n)“ beidseitigen Hüftkopfnackrose, wobei sich der linke Hüftkopf „bereits deformiert zeigt“. Die Verschärfung dieses Befundes ergaben zwei weitere Untersuchungen des Klägers ein dreiviertel Jahr später (am 29. Januar und 15. Februar 2001) durch den Facharzt für Orthopädie Dr. Häckel aus Oera. Danach wiesen die klägerischen Hüften seinerzeit jeweils einen nahezu aufgebrauchten „zystischen Hüftkopf mit Einbruch d. Corticalis re. ebenso Nekrosebezirk im gesamten kranialen Anteil“ auf. Beide Hüftköpfe des Klägers seien

*da Kläger
als 36
Monat
Carpenter?*

Sep 03 16:27

S. 5

25/09/2003 15:18 FAX

VERW. GER. GERA

004

6 K 1849/01 GE

Abw. Dr. Häckel

„irreversibel zerstört“. Dr. Häckel empfahl zur Behandlung des Klägers die Verabreichung bestimmter Schmerzmittel und konstatierte, dass

„für eine definitive Versorgung dieser Erkrankung eine relative OP-Indikation bezüglich der Hüft-TEP-Versorgung beidseits“

bestehe.

Der Amtsarzt des Beklagten, der Allgemeinmediziner Dipl.-Med. Brandt, erachtete in seiner Stellungnahme vom 23. Februar 2001 eine „Hüft-TEP-Implantation“ als unumgänglich, sofern sich der Kläger länger in Deutschland aufhalte.

Der Allgemeinmediziner Velten aus Gera beurteilte am 1. März 2001 den Gesundheitszustand des Klägers ebenfalls als „schwere Hüftkopfnekrose beiderseits“ und befürwortete angesichts einer deutlichen Zunahme der Beschwerdesymptomatik eine „TEP-Operation“ als dringlich.

Die Fachärztin für Orthopädie Klüger-Richter aus Gera diagnostizierte am 23. März 2001 eine aseptische, d.h. keimfreie, Hüftkopfnekrose. Bleibe sie unbehandelt, komme es im Laufe der nächsten Jahre zu einer weiteren erheblichen Bewegungseinschränkung im Bereich beider Hüftgelenke. Die erheblichen Schmerzzustände seien gegenwärtig nicht akut, sondern länger anhaltend. Mit einer Fortdauer dieser Schmerzzustände sei in den nächsten zwei bis drei Jahren zu rechnen.

Der Beklagte lehnte durch Bescheid vom 3. Mai 2001 den Antrag des Klägers ab, die Kosten für eine beidseitige Hüft-TEP-Implantation zu übernehmen. Zur Begründung führte er an, es bestehe gegenwärtig keine akute Gefahr für Leib oder Leben des Klägers. Eine Schmerzbehandlung sei ebenso wie medizinische Hilfsmittel für den Kläger gewährleistet. Nach den eingeholten gutachterlichen Stellungnahmen sei eine Operation nicht zwingend erforderlich.

Den hierauf am 23. Mai 2001 erhobenen Widerspruch wies das Thüringer Landesverwaltungsamt durch Widerspruchsbescheid vom 26. November 2001 zurück. Zur Begründung führte es im wesentlichen aus, dass dem Kläger nach den einschlägigen Bestimmungen des Asylbewerberleistungsgesetzes (§ 4 Abs. 1, 6 Satz 1) der geltend gemachte Anspruch nicht zustehe, da bei ihm eine chronische Erkrankung vorliege.

Am 20. Dezember 2001 hat der Kläger zum Verwaltungsgericht Gera Klage erhoben, mit der er sein Begehren weiter verfolgt. Zur Begründung seiner Klage beruft er sich im wesentlichen darauf, dass er gegenwärtig nicht in der Lage sei frei zu gehen. Wegen seiner Behinderung

6 K 1849/01 GE

Aktenzeichen

und seiner ausgeprägten Schmerzsymptomatik leide er an Selbstmordgedanken. Er habe nicht nur einen Anspruch auf Linderung der Schmerzzustände durch Verabreichung eines Schmerzmittels, sondern auf der Grundlage des Asylbewerberleistungsgesetzes (§ 4) auch auf eine effektive Behandlung chronischer Schmerzen durch die beantragte Operation.

Das Gericht hat durch Beschluss vom 14. August 2002 Beweis zu der Frage erhoben, ob zur Behandlung der beidseitigen Hüftkopfnekrose des Klägers gegenwärtig eine Hüft-TEP-Operation erforderlich sei, ob andere Behandlungsmethoden angezeigt seien oder ob es aus ärztlicher Sicht vertretbar und dem Kläger zumutbar sei, gegenwärtig allein eine Versorgung mit schmerzstillenden Mitteln vorzunehmen. Durch weiteren Beschluss vom 31. März 2003 ist ergänzend zu der Frage Beweis erhoben, ob die dem Kläger seit Juli 2000 verabreichten Schmerzmittel, namentlich die Medikamente Tramadol 100 und VIOXX, bei Patienten, die an der beim Kläger festgestellten Hüftkopfnekrose leiden, unter gewöhnlichen Umständen zu einer Sucht und zu Gesundheitsschäden (insbesondere Schädigung der Leber) führen, sofern die Verabreichung ärztlich kontrolliert wird und über mehrere Jahre hinweg erfolgt. Zur Beantwortung der vorstehenden Beweisfragen hat das Gericht ein fachorthopädisches Gutachten der Fachärztin für Orthopädie Dr. med. Chr. Kranich aus Eisenberg vom 14. Oktober 2002 und deren ergänzende Stellungnahmen vom 28. Januar 2003 und vom 19. Mai 2003 eingeholt. Zum Ergebnis der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der vorstehenden gutachterlichen Stellungnahmen verwiesen.

Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung von dessen Bescheid vom 3. Mai 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides des Thüringer Landesverwaltungsamtes vom 26. November 2001 zu verpflichten, dem Kläger Krankenhilfe zur Durchführung einer beidseitigen Hüft-TEP-Implantation zu gewähren,

hilfsweise,

ein Zweitgutachten zu dem im Beweisbeschluss vom 14. August 2002 gestellten Fragen erstellen zu lassen,

weiter hilfsweise,

Beweis zu der Frage zu erheben, ob es Stand der orthopädischen Wissenschaft ist, dass es im Interesse eines noch jugendlichen Patienten mit einer Hüftkopfnekrose

6 K 1849/01 GE

Aktenzeichen

sinnvoll ist, die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks möglichst weit hinauszuschieben, auch wenn bei Ausbleiben einer operativen Behandlung eine weitere Bewegungseinschränkung der Gelenke droht.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung seines Antrags trägt er im Wesentlichen vor: Der Kläger hinterlasse nicht den Eindruck, dass er sich nicht frei fortbewegen könne. Der Kläger halte sich kaum in der ihm zugewiesenen Gemeinschaftsunterkunft Markersdorf auf. Er habe mehrfach gegen Aufenthaltsbeschränkungen verstoßen. Dem Kläger stehe der geltend gemachte Anspruch auf die Hüftimplantation auch nicht zu. Die dafür maßgebliche Bestimmung des Asylbewerberleistungsgesetzes (§ 4) erfasse lediglich akute Erkrankungen und Schmerzzustände. Hier liege eine chronische Erkrankung des Klägers vor. Es bestehe kein akuter unaufschiebbarer Behandlungsbedarf. Eine lebensbedrohliche Situation bestehe nicht.

Die Kammer hat durch Beschluss vom 5. April 2002 die Sache zur Entscheidung auf den Einzelrichter übertragen. Durch weiteren Beschluss vom 26. Mai 2003 hat das Gericht dem anwaltlich vertretenen Kläger Prozesskostenhilfe ohne Ratenzahlung und mit einschränkender Maßgabe bewilligt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten (2 Bände) Bezug genommen. Sämtliche Akten sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beweisaufnahme gewesen.

Entscheidungsgründe

Der Einzelrichter durfte anstelle der Kammer über die Klage entscheiden, da der Rechtsstreit auf ihn übertragen worden ist (vgl. § 6 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO –).

Die Klage hat keinen Erfolg. Sie ist zulässig, aber unbegründet.

Die durch den Bescheid des Beklagten vom 3. Mai 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides des Thüringer Landesverwaltungsamtes vom 26. November 2001

6 K 1849/01 GE

Aktenzeichen

ausgesprochene Ablehnung der vom Kläger begehrten beidseitigen Hüft-TEP-Implantationen ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (vgl. § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Ihm steht der geltend gemachte Anspruch nicht zu.

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage für die vom Kläger erhobene Verpflichtungsklage (vgl. § 42 Abs. 1, 2. Alt. VwGO) ist die (letzte) mündliche Verhandlung am 7. August 2003. Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass der vom Kläger geltend gemachte Anspruch auf eine gegenwärtige Leistungspflicht des Beklagten gerichtet ist. Zwar wird sowohl im Bereich des Asylbewerberleistungs- wie auch des Sozialhilferechts bei Streitigkeiten vor allem um laufende Leistungen bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage auf den Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung, also in der Regel auf den Erlass des Widerspruchsbescheides, abgestellt. Vorstehendes ergibt sich aus dem Umstand, dass die Leistungsträger bei so genannten „Zeitabschnittsgesetzen“, die für eine bestimmte Zeit eine Begünstigung anordnen oder ermöglichen, laufend das Vorliegen der Bewilligungsvoraussetzungen zu prüfen haben und es allein um die Überprüfung der letzten Behördenentscheidung geht (vgl. BVerwG, Urteil vom 29. September 1971 – BVerwG 5 C 11 70 – BVerwGE 38, 299 [300 f.]; Kopp/Schenke, VwGO, 12. Auflage, München 2000, § 113 Rn. 221 f.). Vorliegend knüpft der Anspruch auf Heilfürsorge, den der Kläger geltend macht und den er vor allem auf § 4 Abs. 1 Satz 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes in der Fassung des Artikel 65 der Siebenten Zuständigkeitsanpassungs-Verordnung vom 29. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2785 – AsylbLG) stützt, indessen nicht an einen bestimmten Zeitabschnitt an. Vielmehr ist entscheidend, ob das auf eine einmalige Leistung gerichtete gewichtige Begehren des Klägers aktuell, d.h. zum Zeitpunkt des Schlusses der (letzten) mündlichen Verhandlung, gegeben ist. Denn es wäre anderenfalls widersinnig, wenn das Gericht eine Klage abweisen müsste und der Kläger sogleich einen neuen Antrag auf die Leistung bei der Behörde zu stellen hätte, bei der er den Anspruch geltend macht. Für diese Würdigung spricht auch, dass der Beklagte die Erfüllung des geltend gemachten Anspruchs auf eine einmalige Beihilfe (Operationsleistung) für einen über den Zeitpunkt der Widerspruchsentscheidung hinausgehenden Zeitraum abgelehnt hat (vgl. W. Schellhorn/H. Schellhorn, BSHO, 16. Auflage, Neuwied 2002, § 4 Rn. 30).

Der Beklagte hat zu Recht auf der Grundlage von § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG den vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Übernahme der Heilbehandlungskosten für die Implantation zweier kompletter Hüftgelenke (jeweils beide Gelenkteile) abgelehnt.

6 K 1849/01 GE

Akutenkrankheit

Nach der vorgenannten Bestimmung sind dem Leistungsberechtigten 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.

Der Kläger ist zunächst „Leistungsberechtigter“ im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 5 AsylbLG.

Nach der vorgenannten Bestimmung sind nach dem Asylbewerberleistungsgesetz solche Ausländer leistungsberechtigt, die sich tatsächlich im Bundesgebiet aufhalten und die vollziehbar ausreisepflichtig sind, auch wenn eine Abschiebungsdrohung noch nicht oder nicht mehr vollziehbar ist. Das ist bei dem Kläger der Fall. Er klagt bei dem Verwaltungsgericht Meiningen auf seine Anerkennung als Asylberechtigter (Az. 2 K 20430/00 Me), nachdem das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge seinen Asylantrag als unbegründet abgelehnt hat. Aufgrund der Ablehnung seines Asylantrages ist der Kläger vollziehbar ausreisepflichtig (vgl. §§ 34, 38 Abs. 1 des Asylverfahrensgesetzes in Verbindung mit §§ 50, 51 Abs. 4 des Ausländergesetzes). Über diese Klage ist von dem vorgenannten Gericht noch nicht entschieden.

Anspruch auf die in § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG genannten Heilbehandlungsleistungen besteht nur im Fall „akuter Erkrankungen und Schmerzzustände“. Zunächst leidet der Kläger nicht an einer „akuten Erkrankung“ im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG.

Mit dem Begriff der „akuten Erkrankung“ ist ausschließlich ein unvermittelt auftretender, schnell und heftig verlaufender regelwidriger Körper- und Geisteszustand gemeint, der aus medizinischen Gründen der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung bedarf (vgl. *Hohm, in: W. Schellhorn/H. Schellhorn, BSHG, a.a.O. § 4 AsylbLG Rn. 4 m.w.N.*). Eine chronische Erkrankung, unter der ein sich langsam entwickelnder, über mindestens acht bis zehn Wochen anhaltender regelwidriger Körper- oder Geisteszustand verstanden wird, fällt hingegen grundsätzlich nicht unter den Begriff der „akuten Erkrankung“ (vgl. *Hohm, in: W. Schellhorn/H. Schellhorn, BSHG, a.a.O. § 4 AsylbLG ebenda*).

Bei der Hüftkopfnekrose des Klägers handelt es sich unstreitig um einen im Fortschreiten begriffenen Krankheitszustand, der in der Vergangenheit eingesetzt hat und bis zur irreversiblen Zerstörung der beiden Hüftköpfe des Klägers fortgeschritten ist. Dass es sich um einen über einen längeren, mindestens mehrmonatigen abgelaufenen Krankheitsprozess

6 K 1049/01 GE

Aktuelle

handelt, ergibt sich namentlich aus der gutachterlichen Stellungnahme der Sachverständigen Dr. Kranich vom 14. Oktober 2002. Dort wird ausgeführt, dass die Hüftköpfe des Klägers in der Hauptbelastungszone eingebrochen (rechte Hüfte) bzw. zu zwei Dritteln aufgebraucht seien (linke Hüfte). Dies stelle einen gegenüber den in der Vergangenheit erfolgten Untersuchungsbefunden sich verschlechternden Zustand dar. Dies ergebe sich vor allem im Vergleich zu den Ergebnissen der Untersuchung, die im Mai 2000 in der Klinik Bad Berka erfolgt sei. Dort war zwar auch von einer Schädigung beider Hüftköpfe sowie der gesamten Gelenkbereiche und einer beginnenden Deformierung des linken Hüftkopfs die Rede. Allerdings stellten die Ärzte seinerzeit noch nicht deren weitgehende Zerstörung fest. Nach den übereinstimmenden fachärztlichen Stellungnahmen gingen mit diesem Krankheitsverlauf ständig anhaltende und sich entwickelnde Schmerzzustände einher. Dies hat insbesondere die Fachärztin für Orthopädie Kluger-Richter in ihrer Stellungnahme vom 23. März 2001 bestätigt, wo ausdrücklich davon die Rede ist, dass es sich beim Kläger in Bezug auf sein Hüftleiden nicht um momentan akute, sondern um zwei bis drei Jahre andauernde Zustände handele.

Bei dem Kläger liegen zweifellos „Schmerzzustände“ im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG vor. Unter dem Begriff „Schmerzzustände“ ist ein mit einer aktuellen oder potenziellen Gewebsschädigung verknüpfter unangenehmer Sinnes- und Gefühlszustand zu verstehen, der aus medizinischen Gründen der ärztlichen Behandlung bedarf. Hierzu zählen auch – was beim Kläger der Fall ist – chronische Schmerzzustände (vgl. nur Hohm, in: *Gemeinschaftskommentar zum AsylbLG*, Band 1, 7. Ergänzungslieferung, März 2000, Teil III, § 4 Rn. 26 bis 28).

Die vom Kläger begehrten Hüft-TEP-Implantationen stellen nicht die „erforderliche ärztliche Behandlung“ im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG dar, um den Schmerzzuständen des Klägers zu begegnen.

Welche Maßnahmen erforderlich bzw. geboten sind, um Schmerzen wirksam entgegenzuwirken, ist im Einzelfall unter medizinischen Gesichtspunkten zu entscheiden (vgl. *VGH Baden-Württemberg*, Urteil vom 4. Mai 1998 – 7 S 920/98 –, in *Gemeinschaftskommentar zum AsylbLG*, Band 1, VII – zu § 4 Abs. 1 [VGH Nr. 2], Hohm, in: *Gemeinschaftskommentar zum AsylbLG*, a.a.O. § 4 Rn. 53). Zu den dabei berücksichtigenden Einzelaspekten zählen vor allem das Vorliegen einer akuten oder chronischen Erkrankung oder eines akuten Krankheitszustandes im Falle einer chronischen Erkrankung. Ferner ist wichtig, ob akute oder chronische Schmerzzustände vorliegen, ob eine

6 K 1849/01 GE

Aktenzeichen

medizinisch indizierten Behandlung eindeutig indiziert ist, ob die Maßnahme eilbedürftig ist, wie lange die Behandlung voraussichtlich dauern wird und ob alternative, gleichwertige und kostengünstigere Maßnahmen gegeben sind (vgl. Hohm, in: W. Schellhorn/H. Schellhorn, BSHG, a.a.O. § 4 AsylbLG Rn. 12). Die „Erforderlichkeit“ der ärztlichen Behandlung stellt einen unbestimmten Rechtsbegriff dar, welcher der vollen gerichtlichen Nachprüfung unterliegt. Mit der Anknüpfung an die „Erforderlichkeit“ der Maßnahme wird festgelegt, dass § 4 Abs. 1 AsylbLG keinen Anspruch auf eine optimale und bestmögliche Versorgung begründet. Die Erforderlichkeit richtet sich in erster Linie nach der Stärke bzw. Intensität der den jeweiligen Antragsteller betreffenden Schmerzen und nach der Möglichkeit, einer Linderung dieses Zustandes. Ist einem Antragsteller auf längere Zeit nicht zuzumuten, die Krankheitsfolgen und den Schmerzzustand durch Einnahme von Medikamenten zu lindern, so sind andere medizinisch-indizierte Maßnahmen zu ergreifen (vgl. VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 4. Mai 1998 – 7 S 920/98 – in: Gemeinschaftskommentar zum AsylbLG, Band 2, a.a.O. S. 4). Welche medizinischen Maßnahmen zur Linderung von Schmerzzuständen zu ergreifen sind, hat die Asylbewerberleistungsbehörde durch die Einholung der Beurteilung eines sachkompetenten Arztes zu beurteilen. Dieser hat seine Beurteilung auf der Grundlage der Voraussetzungen des § 4 Abs. 1 AsylbLG zu treffen und insbesondere zu beachten, dass der Wille des Gesetzgebers dahingeht, dass bei langfristigen Behandlungen keine Leistungspflicht bestehen soll. Die ärztliche Beurteilung ist für die Behörde und das Gericht bindend, sie muss dabei schlüssig und nachvollziehbar sein. Bei voneinander abweichenden ärztlichen Voten ist gegebenenfalls ein Obergutachten einzuholen (vgl. zu diesen Grundsätzen: Hohm, in: Gemeinschaftskommentar zum AsylbLG, Band 1, a.a.O. Rn. 51 bis 57).

Bei Anwendung dieser Grundsätze sind auf der Grundlage des eingeholten orthopädischen Gutachtens der Sachverständigen Dr. Kranich vom 14. Oktober 2002 und ihrer ergänzenden Stellungnahmen vom 28. Januar 2003 sowie vom 19. Mai 2003 die vom Kläger erstrebten Hüftoperationen gegenwärtig nicht als erforderliche Maßnahmen im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG zur Linderung seiner Schmerzzustände einzustufen.

Nach dem fachorthopädischen Gutachten der Sachverständigen Dr. Kranich vom 14. Oktober 2002 liegt bei dem Kläger eine aseptische (keimfreie) Hüftkopfnekrose vor, die links ausgeprägter als rechts ist. Dabei ist der linke Hüftkopf zu zwei Dritteln aufgebraucht und reicht die Nekrose, d.h. die Veränderungen der Zellen und des Gewebes, die nach einem irreversiblen Ausfall der Zellfunktionen auftreten (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch,

6 K 1849/01 GE

Aktienrückbau

257. Auflage, Berlin 1994, Stichwort „Nekrose“) bis in den Schenkelhals hinein. Die Hüftpfanne ist arthrotisch deformiert. Die rechte Hüfte zeigt ebenfalls eine Hüftkopfnekrose, wobei die Gelenkpfanne noch gut erhalten ist, der Hüftkopf ist in der Hauptbelastungszone allerdings eingebrochen. Diese Hüftkopfnekrose führt dazu, dass die Hüftgelenksbeweglichkeit des Klägers eingeschränkt ist und im Vergleich zu früheren Untersuchungen, vor allem zu der Untersuchung durch den Facharzt für Orthopädie Dr. Häckel im Januar 2001, weiter abgenommen hat. Das Bewegungsausmaß für die linke Hüfte beträgt für die Extension/Flexion 0/0/30 Grad gegenüber 0/0/90 Grad bei der Untersuchung durch Dr. Häckel. Das Bewegungsausmaß für die rechte Hüfte beläuft sich für die Extension/Flexion 0/0/45 Grad gegenüber 0/0/80 Grad bei der Untersuchung durch Dr. Häckel. Die Sachverständige stellte bei ihrer Untersuchung des Klägers zudem fest, dass er sich bei der passiven Untersuchung „steif gemacht hat“. Dies werde durch den Umstand belegt, dass der Kläger ihrer Aufforderung zur aktiven Bewegung in den Hüftgelenken, nämlich zum Hinsetzen und zum Anziehen nachgekommen sei und dabei die Hüftgelenke bis fast 90 Grad habe beugen können.

Die Gutachterin kommt zu dem Ergebnis, dass bei dem Kläger „in fernerer Zeit“ eine Hüft-TEP-Implantation erforderlich sei. Andere Behandlungsmethoden seien wenig erfolgreich, wobei aus orthopädischer Sicht festzustellen sei, dass bei dem jugendlichen Alter des Klägers die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks möglichst weit hinausgeschoben werden sollte. Bis zum zwingenden Operationstermin seien konservative Behandlungen mit Physiotherapie und schmerzstillenden Mitteln ausreichend und zweckmäßig. Die Gutachterin erachtet es für vertretbar, dem Kläger gegenwärtig eine optimale Schmerzmedikation zukommen zu lassen, die exakt überwacht wird, bis eine endoprothetische Behandlung zu erfolgen habe. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 28. Januar 2003 betont die Gutachterin, dass nicht zwingend eine sofortige endoprothetische Versorgung erforderlich sei, da es sich bei der aseptischen Hüftkopfnekrose des Klägers nicht um ein akutes Krankheitsgeschehen, sondern um eine chronische Erkrankung handele.

Das fachorthopädische Gutachten der Sachverständigen Dr. Kranich stellt eine taugliche und uneingeschränkt brauchbare Erkenntnisquelle für die Beantwortung der Frage dar, ob gegenwärtig und in absehbarer Zeit die Durchführung so genannter HEP-Implantationen beim Kläger erforderlich sind, um dessen Schmerzzustände wirksam zu begegnen. Dies ergibt sich aus den folgende Erwägungen:

6 K 1849/01 GE

Abstraktion

Die Sachverständige geht in ihren Gutachten zunächst von zutreffenden Anknüpfungstatsachen aus. Der sich aus den Akten ergebende Sachverhalt, namentlich die Behandlungsvorgeschichte des Klägers, wird korrekt und erschöpfend der Beantwortung der Beweisfrage zugrunde gelegt. Insbesondere durfte die Sachverständige zur Beantwortung der Beweisfragen auch das aktenkundig gewordene Verhalten des Klägers außerhalb der Gemeinschaftsunterkunft Markersdorf ergänzend berücksichtigen. Das gilt vor allem für den Umstand, dass der Kläger Ende August 2002 von der Polizei in Dortmund aufgegriffen wurde, als er dort abends in Gaststätten Rosen verkaufte und dabei ohne Zuhilfenahme von Krücken zu Fuß und ohne erkennbare Schmerzen unterwegs war. Denn dieser Umstand kann dazu beitragen, sich über die Beweglichkeit des Klägers und den Schmerzen, denen er ausgesetzt ist, einen umfassenden, der Realität gerecht werdendes Bild zu verschaffen.

Die Sachverständige hat sich zu der Beantwortung der Beweisfragen auch der anerkannten wissenschaftlichen Untersuchungsmethoden bedient. Sie hat den Kläger eingehend sowohl in orthopädischer Hinsicht bezüglich Kopf, Halswirbelsäule, Lendenwirbelsäule, obere und untere Extremität als auch röntgenologisch bezüglich der Lendenwirbelsäule und des Beckens untersucht.

Das Sachverständigengutachten vom 14. Oktober 2002 und die ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen, namentlich diejenige vom 28. Januar 2003, sind in sich schlüssig und nachvollziehbar.

Das Gutachten vom 14. Oktober 2002 ist folgerichtig gegliedert in die Anamnese (Krankheitsvorgeschichte), eine Bestandsaufnahme der in der Vergangenheit verabreichten Medikamente, in den eigentlichen Krankheitsverlauf sowie in die orthopädischen und röntgenologischen Untersuchungsbefunde. Es folgt sodann eine Diagnose und ein abschließender Teil, in welchem eine Beurteilung vorgenommen und die Beweisfragen beantwortet werden. Insbesondere ist für das Gericht die Feststellung der Sachverständigen nachvollziehbar, dass bei dem jugendlichen Alter des Klägers die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks möglichst weit hinausgeschoben werden sollte und bis zum zwingenden Operationstermin konservative Behandlungen mit Physiotherapie und schmerzstillenden Mitteln ausreichend und zweckmäßig seien. Diese gutachterliche Stellungnahme steht im Einklang mit der dem Gericht zur Verfügung stehenden medizinischen Literatur, in der es zur Hüftkopfnekrose heißt, dass jungen Patienten mit einer bloß partiellen Hüftkopfnekrose, also eines nicht allzu großen Nekrosebereichs - hierum geht es beim Kläger nicht -, durch eine so genannte Umstellungsosteotomie, d.h. eine natürliche

6 K 1849/01 GE

Aktivitäten

Hüftkopfumstellung („intertrochantere Umstellung“) therapiert werden sollten. Sei dies nicht möglich, komme die Implantation einer Endprothese als Therapie in Betracht (vgl. *Psyhyrembel*, Klinisches Wörterbuch, a.a.O., Stichwort „Hüftkopfnekrose“). Da sich solcherart Operationen im Hinblick auf den Knochenbau und die allgemeine Konstitution eines Patienten nicht beliebig oft wiederholen lassen, erscheint dem Gericht die Feststellung der Sachverständigen, dass allgemein bei jungen Patienten TEP-Implantationen möglichst hinaus geschoben werden sollten, als plausibel. Die Richtigkeit dieser Feststellung muss im Rahmen dieses Verfahrens indessen nicht abschließend geklärt werden. Entscheidend ist, dass die Sachverständige gegenwärtig eine medikamentöse Schmerztherapie und nicht die in Rede stehenden Operationen zur Behandlung der Schmerzzustände beim Kläger für erforderlich und ausreichend erachtet.

Soweit der Kläger in diesem Zusammenhang die Stellungnahme der Sachverständigen zum Hinausschieben von TEP-Implantationen bei jugendlichen Patienten pauschal in Zweifel gezogen hat und die Einholung eines Sachverständigengutachtens zu dieser Frage beantragt hat, so war dieser Antrag wegen fehlender Entscheidungserheblichkeit- und ohne hierdurch den Untersuchungsgrundsatzes (vgl. § 86 VwGO) zu verletzen -, abzulehnen. Ein Beweisanspruch kann analog § 244 Abs. 3 Satz 2, 2. Alt. der Strafprozessordnung abgelehnt werden, wenn eine Tatsache bewiesen werden soll, die für die Entscheidung nicht von Bedeutung ist. Eine unter Beweis gestellte Tatsache ist für die Entscheidung dann nicht relevant, wenn zwischen ihr und dem zu beurteilenden Sachverhalt kein Zusammenhang besteht oder wenn sie trotz eines solchen Zusammenhangs nicht geeignet ist, die Entscheidung in irgendeiner Weise zu beeinflussen (vgl. *Geiger*, Amtsermittlung und Beweiserhebung im Verwaltungsprozess, in BayVBl. 1999, 321 [328 f.]). Ersteres ist hier der Fall. Die tragende Begründung der Sachverständigen steht nicht im Zusammenhang mit dem jugendlichem Alter des Klägers. Vielmehr beruht die gutachterliche Stellungnahme der Sachverständigen auf der tragenden Begründung, dass es dem Kläger in Anbetracht seiner Konstitution und des Zustandes der Hüftkopfnekrose zumutbar ist, sich einer Schmerztherapie in Verbindung mit so genannten konservativen Behandlungsmethoden zu unterziehen. Das Abstellen auf das jugendliche Alter des Klägers stellt lediglich eine ergänzende Begründung für die fehlende absolute Operationsindikation dar.

Das fachorthopädische Gutachten der Sachverständigen Dr. Kranich steht auch nicht im Widerspruch zu früheren orthopädischen Stellungnahmen. Das gilt namentlich im Hinblick auf die Untersuchungsergebnisse des Facharztes für Orthopädie Dr. Häckel aus dem

6 K 1849/01 GE

Aktensichte

Jahr 2001). Dr. Häckel hatte beim Kläger „für eine definitive Versorgung dieser Erkrankung eine relative OP-Indikation bezüglich der Hüft- TEP-Versorgung beidseits“ festgestellt. Maßgeblich ist, dass die von Dr. Häckel konstatierte Operationsindikation auf eine (voraussichtlich) endgültige Heilung der Hüftleiden des Klägers zielte, während die Sachverständige Dr. Kranich mit ihrer Begutachtung – wie dies wegen § 4 Abs. 1 AsylbLG geboten ist – die Frage in den Blick genommen hat, ob zur Behandlung der von dem Hüftleiden ausgehenden Schmerzzustände eine Operation erforderlich ist oder ob eine Schmerztherapie mit einhergehenden anderen Behandlungsmethoden dem Kläger zumutbar ist.

Soweit der Kläger im Hinblick auf das Gutachten der Sachverständigen Dr. Kranich vom 14. Oktober 2002 beantragt hat, ein Zweitgutachten zu den dort behandelten Beweisfragen einzuholen, so war auch dieser Beweisantrag abzulehnen. Die Nichteinholung eines weiteren Gutachtens ist in aller Regel nur dann verfahrenfehlerhaft, wenn das bereits vorliegende Gutachten auch für den nicht Sachkundigen erkennbare Mängel aufweist, insbesondere von unzutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen ausgeht, unlösbar Widersprüche aufweist, ferner, wenn Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde oder Unparteilichkeit des Sachverständigen besteht, wenn ein anderer Sachverständiger über bessere Forschungsmittel verfügt oder wenn es sich um besonders schwierige (medizinische) Fragen handelt, die umstritten sind oder zu denen einander widersprechende Gutachten vorliegen (vgl. nur BVerwG, Urteil vom 6. Februar 1985 – BVerwG 8 C 15.84 – in BayVBl. 1985, 696 [697]). Wie bereits ausgeführt, leidet das in Rede stehende Gutachten nicht an den vorbezeichneten Mängeln. Es bestand insbesondere auch kein Anlass, an der Unparteilichkeit der Sachverständigen Dr. Kranich zu zweifeln. Dass anderenorts bessere Forschungs- und Erkenntnismittel zur Beurteilung der Erkrankung des Klägers vorliegen, ist weder vorgetragen noch sonst dem Gericht ersichtlich. Im Gegenteil wurde dem Kläger eine fundierte Begutachtung zuteil.

Dass die Verabreichung von Schmerzmitteln an den Kläger die „erforderliche“ ärztliche Behandlung zur Begegnung seiner Schmerzzustände ist, ergibt sich überdies aus der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme der Fachärztin für Orthopädie Dr. Kranich vom 19. Mai 2003.

In der vorgenannten Stellungnahme hat sich die Sachverständige nach Literaturstudium und unter Konsultation des Schmerztherapeuten Dr. Palutke, Chefarzt an der Algos-Klinik in Bad Klosterlausnitz, mit den Fragen auseinandergesetzt hat, ob die dem Kläger verabreichten

6 K 1049/01 GE**Ablenken**

Schmerzmittel, namentlich die Medikamente Tramadol 100 und VIOXX unter gewöhnlichen Umständen zu Gesundheitsschäden oder gar zu einer Abhängigkeit führen, wenn sie ärztlich kontrolliert verabreicht werden. Die Sachverständige hat nachvollziehbar ausgeführt, dass es verschiedene Stufen der Schmerztherapie gibt: Nicht-Opioid-Analgetikum auf der ersten Stufe (z.B. NNSAR), schwach wirksames Opioid auf der zweiten Stufe (z.B. Tramal) und stark wirksames Opioid auf der dritten Stufe (z.B. Opiate wie Morphin und Oxycodon). Das Suchtpotential (und Gesundheitsschäden) seien dank der modernen, retardierten Opioide sehr selten. Es könne, wenn bei einem Medikament der ersten Schmerzstufe keine Schmerzfähigkeit zu erreichen sei, auf Medikamente der zweiten bzw. der dritten Stufe übergewechselt werden. Dabei sollten Opioide der Stufen zwei und drei möglichst frühzeitig eingesetzt werden, denn mit diesen Medikamenten lasse sich sehr schnell eine individuell optimale Dosis mit geringen Nebenwirkungen finden. Auch eine Langzeittherapie über Jahre hinweg sei ohne Probleme möglich. Bei dem Kläger wäre ein Ausweichen auf ein retardiertes Oxycodon (Oxygesic) niedriger Dosierung sinnvoll. Dabei sei nicht mit Abhängigkeit zu rechnen. Die Abhängigkeit bei Langzeiteinnahme sei nicht höher als in der Normalbevölkerung einzuschätzen.

Das Gericht hält auch diese Ausführungen für nachvollziehbar und schlüssig. Sie sind überdies von keinem der Beteiligten in Zweifel gezogen worden. Insbesondere ist nicht ersichtlich, aus welchen Gründen beim Kläger eine Schmerztherapie ungeeignet sein sollte oder eine Abhängigkeit oder gar Gesundheitsschäden hervorgerufen werden sollten. Im Gegenteil bestehen in Bezug auf den Kläger Zweifel, ob er bislang willens oder fähig war, bei der ihm verordneten Schmerztherapie, wie ärztlich vorgeschrieben, gewissenhaft mitzuwirken. Dies ergibt sich nicht zuletzt aus der Einschätzung der den Kläger betreuenden Sozialarbeiterin Pöhlend in der mündlichen Verhandlung. Danach hat er in der Vergangenheit zum Teil mit dem ihm verabreichten Schmerzmitteln Missbrauch betrieben und sie mutwillig genommen. Seitdem werden ihm die Medikamente auf Anordnung des Bereitschaftsarztes zugeteilt. Überdies hatte sich der Kläger in der Vergangenheit über längere Zeiträume unerlaubt von der Gemeinschaftsunterkunft entfernt, etwa im Sommer 2002 nach Dortmund, ohne dass seine medizinische Versorgung mit Schmerzmitteln sichergestellt gewesen wäre; jedenfalls ist dieser Bereich im Dunkeln geblieben.

Damit ist im Ergebnis festzuhalten:

Die Verabreichung von Schmerzmitteln an den Kläger ist zur Behandlung der durch die beidseitige Hüftkopfnekrose bedingten Schmerzzuständen „erforderlich“. Das weitergehende,

6 K 1849/01 GE

Aktenzeichen

auf eine voraussichtlich endgültige Heilung seines Hüftleidens gerichtete Operationsbegehren des Klägers findet in § 4 Abs. 1 AsylbLG hingegen keine Stütze. Maßgebend ist, dass bei dem Kläger eine chronische Erkrankung vorliegt. Es besteht beim Kläger auch kein akuter Krankheitszustand bei chronischer Erkrankung. Vielmehr leidet der Kläger an chronischen Schmerzen. Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung behauptet hat, seit seinem am 13. Januar 2003 erfolgten Sturz sei eine erhebliche Verschlechterung eingetreten – also ein akutes Krankheitsgeschehen gegeben – so hält das Gericht diesen Vortrag nicht für glaubhaft. Die Behauptung des Klägers wird nicht durch ärztliche Stellungnahmen gestützt. Den Einlassungen des Klägers zu seinen Schmerzzuständen ist überdies generell mit Skepsis zu begegnen. Hiervon ist der erkennende Richter überzeugt, nachdem ihm der Kläger am 30. Dezember 2002 bzw. am 24. Januar 2003 in raschem Schrittempo und ohne bzw. mit geringem Einsatz von Krücken – und ohne erkennbare Schmerzen – begegnet ist. Dieses Fortbewegungsverhalten ist mit dem behaupteten Schmerzzustand und der behaupteten absolut eingeschränkten Bewegungsfreiheit – im zweiten und im dritten Verhandlungstermin erschien der Kläger im Rollstuhl – nicht in Einklang zu bringen. Weiter ist festzuhalten, dass die begehrte Operation zur Bekämpfung der Schmerzzustände des Klägers nicht absolut indiziert ist. Vielmehr stellt gegenwärtig und auf absehbare Zeit eine Schmerztherapie mit einhergehenden konservativen Behandlungsmethoden (v. a. Physiotherapie) eine gleichwertige Maßnahme zur Operation dar. Auch die nun schon mehrjährige Verabreichung von Schmerzmitteln führt nicht zur Erforderlichkeit der Operation. Die Verabreichung von Schmerzmitteln kann unter ärztlicher Kontrolle auch über viele Jahre hinweg gefahrlos erfolgen. Die Sachverständige Dr. Krauch hat dazu in der mündlichen Verhandlung ergänzend anschaulich ausgeführt, dass eine solche langjährige Schmerztherapie nichts Außergewöhnliches sei. Etwa Arthrose-Patienten würden auf diese Weise behandelt.

Auch Kostengesichtspunkte sprechen nicht für die vom Kläger begehrten Operationen. Zwar ist die dem Kläger verordnete Schmerztherapie zweifellos kostenintensiv. Zu bedenken ist aber, dass die auch bei den TEP-Implantationen der Fall ist und hier Folgekosten eintreten werden. Insbesondere ist es nicht ausgeschlossen, dass insoweit auch weiter noch Schmerzmittel verabreicht werden müssen.

Schließlich ist festzuhalten, dass die Erforderlichkeit der Schmerztherapie nicht deshalb zu verneinen ist, weil der Kläger im Laufe der Zeit wegen der Hüftkopfmekrose in seiner Beweglichkeit eingeschränkt ist. Insoweit besteht gerade kein Anspruch auf die optimale Behandlung, solange der bestehende Zustand, etwa durch das Beziehen körperlicher

6 K 1849/01 GE

Aktenzeichen

Hilfsmittel erträglich gestaltet werden kann. Dies ist beim Kläger der Fall. Er hat auf ihre Hilfe in der Vergangenheit sogar ganz verzichtet – dies zeigen die Vorgänge in Dortmund – oder sie nur eingeschränkt benutzt, wie die vorstehend geschilderten Begegnungen des erkennenden Richters mit dem Kläger bezeichnend belegen.

Da Begehren des Klägers findet seine Grundlage schließlich auch nicht in § 6 Satz 1 AsylbLG.

Nach dieser Bestimmung können sonstige Leistungen insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind. Die Bestimmung ergänzt die Regelung des § 4 Abs. 1 und 2 AsylbLG und setzt gleichfalls voraus, dass die begehrte Leistung medizinisch zwingend erforderlich ist (vgl. *Hohm, in W. Schellhorn/H. Schellhorn, BSHG, § 6 AsylbLG Rn. 13 bis 16*). Für die Beantwortung dieser Frage ist zum einen auf die vorstehenden Erwägungen zu verweisen, die im Rahmen des § 4 Abs. 1 AsylbLG in Bezug auf die Erforderlichkeit der vom Kläger beanspruchten Operation, erfolgt sind. Sie gelten hier gleichermaßen. Zum anderen ist nicht ersichtlich, dass durch die vom Kläger begehrten Operationen Gesundheitsgefahren oder -schäden von ihm abgewendet werden sollen oder gar eine Lebensgefahr für ihn besteht (vgl. zu den Anforderungen: *Hohm, in: Gemeinschaftskommentar zum AsylbLG, a.a.O. Bar d I, Teil III, § 6 Rn. 141*). Die vom Kläger vorgetragenen Suizidgedanken erachtet das Gericht in Anbetracht seines sonstigen, zum Teil widersprüchlichen Verhaltens als nicht glaubhaft. Auch aus der Begutachtung der Sachverständigen Dr. Kranich ergeben sich hierfür keine Anhaltspunkte.

Als unterlegener Beteiligter trägt der Kläger gemäß § 154 Abs. 1 VwGO die Kosten des Verfahrens; Gerichtskosten werden gemäß § 188 Satz 2 VwGO nicht erhoben.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 173 VwGO in Verbindung mit §§ 708 Nr. 11, 711 Satz 1 der Zivilprozessordnung in entsprechender Anwendung.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils die Zulassung der Berufung beantragt werden. Der Antrag ist bei dem

Verwaltungsgericht Gera,

6 K 1849/01 GE

Aktenzeichen

Postfach 15 61, 07505 Gera,
Hainstraße 21, 07545 Gera,

zu stellen.

Der Antrag muss das angefochtene Urteil bezeichnen. Der Antrag ist binnen zwei Monaten nach Zustellung des vorliegenden Urteils zu begründen. Die Begründung ist bei dem Verwaltungsgericht in Gera einzureichen. Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn

1. ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des Urteils bestehen oder
2. die Rechtssache besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten aufweist oder
3. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
4. das Urteil von einer Entscheidung des Obergerichtes, des Bundesverwaltungsgerichts, des gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
5. ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Vor dem Obergericht muss sich jeder Beteiligte, soweit er einen Antrag stellt, durch einen Rechtsanwalt oder Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt als Bevollmächtigten vertreten lassen. Dies gilt auch für den Antrag auf Zulassung der Berufung.

Juristische Personen des öffentlichen Rechts und Behörden können sich auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt sowie Diplom-Juristen im höheren Dienst vertreten lassen. Gebietskörperschaften können sich auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt der zuständigen Aufsichtsbehörde oder des jeweiligen kommunalen Spitzenverbandes des Landes, dem sie als Mitglied zugehören, vertreten lassen.

Sobotta

Gera, 25. SEP. 2003
 Ausgestellt
 [Signature]
 Verwaltungsgericht Gera