

Beitrag aus dem ASYLMAGAZIN 6/2013, S. 186–195

Sascha Kellmann

**Sozialrechtliche Rahmenbedingungen
für besonders Schutzbedürftige**

**Anspruch und Rechtsschutz während
des Asylverfahrens und danach**

© Informationsverbund Asyl und Migration e.V., Mai 2013. Vervielfältigung und Nachdruck sind nur mit Genehmigung des Autors sowie des Informationsverbunds Asyl und Migration gestattet.

ASYLMAGAZIN, Zeitschrift für Flüchtlings und Migrationsrecht

Das ASYLMAGAZIN liefert aktuelle Hintergrundinformationen zu rechtlichen Fragen rund um die Themen Flucht und Migration. Weitere Informationen finden Sie bei www.asyl.net.

Das ASYLMAGAZIN erscheint zehnmal im Jahr zusammen mit dem Asyl-Info von Amnesty International zum gemeinsamen Abonnement-Preis von 72€ jährlich. Ein kostenloses Probeexemplar können Sie unverbindlich bei asyl@amnesty.de anfordern.

Dokumente, die sich zur Veröffentlichung im ASYLMAGAZIN eignen, senden Sie bitte an den Informationsverbunds Asyl und Migration.



In Kooperation mit



Sozialrechtliche Rahmenbedingungen für besonders Schutzbedürftige

Anspruch und Rechtsschutz während des Asylverfahrens und danach

Inhalt

- I. Einleitung
- II. Die Situation nach Einreise bis zur Asyl(folge)antragstellung
 - 1. Medizinische Versorgung von illegal aufhältigen Personen
 - 2. Was, wenn zunächst gar kein Asylantrag gestellt wird, sondern eine Vorsprache bei der Ausländerbehörde erfolgt?
 - 3. Probleme mit der örtlichen Zuständigkeit
- III. Die Situation während des laufenden Asylverfahrens
 - 1. Krankenleistungen nach § 4 AsylbLG
 - 2. Krankenleistungen nach § 6 AsylbLG
 - 3. Dolmetscherkosten, Fahrtkosten, Kosten für Atteste etc.
 - 4. Unterbringungssituation
- IV. Abgelehnte Asylbewerber
 - 1. Leistungsberechtigte nach § 3 AsylbLG
 - 2. Leistungsberechtigte nach § 2 Abs. 1 AsylbLG
 - 3. Leistungseinschränkung nach § 1 a AsylbLG
- V. Situation nach (teilweise) positiver Entscheidung im Asylverfahren
 - 1. Anerkennung als Asylberechtigter und Feststellung der Flüchtlingseigenschaft
 - 2. Feststellung eines sog. nationalen Abschiebungsverbotes
 - 3. Feststellung über die subsidiäre Schutzberechtigung
- VI. Rechtsschutz
- VII. Geplante Gesetzesänderungen
- VIII. Fazit

I. Einleitung

Der folgende Beitrag versucht einen juristischen Überblick über die Möglichkeiten zur Erlangung von Krankenversorgungsleistungen im weiteren Sinne für besonders schutzbedürftige Asylsuchende zu geben. Er orientiert sich dabei am mehr oder weniger typischen Werdegang, den Asylsuchende ab Eintreffen in Deutschland durchlaufen, angefangen von den Problemen, wenn bereits eine medizinische Versorgung vor einer formellen Asylantragstellung notwendig wird, bis zur Situation, wenn die Betroffenen zwar bereits im Asylverfahren eine zumindest teilweise positive Feststellung von Seiten des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge erhalten haben, aber noch nicht im Besitz eines entsprechenden Aufenthaltstitels sind.

Der Beitrag soll einen Überblick über die Rechtslage geben und auch über die praktischen Probleme und Lösungsmöglichkeiten informieren.

Da die Gewährung von Krankenleistungen stets im Zusammenhang mit der Gewährung von Grundleistungen

steht, soll diese Zusammenstellung auch eine Hilfe bieten für die Fälle, in denen ein Zugang zu den Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz insgesamt versagt wird.

II. Die Situation nach Einreise bis zur Asyl(folge)antragstellung

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinen Entscheidungen vom 18. Juli 2012¹ nochmals ausdrücklich betont, dass das Recht auf Existenzsicherung, wozu auch das Recht auf angemessene Gesundheitsversorgung gehört, auch Ausländern gleichermaßen und vom ersten Tage des Aufenthaltes an zusteht:

»Ausländische Staatsangehörige verlieren den Geltungsanspruch als Individuen nicht dadurch, dass sie ihre Heimat verlassen und sich in der Bundesrepublik Deutschland nicht auf Dauer aufhalten [...]. Die einheitlich zu verstehende menschenwürdige Existenz muss daher ab Beginn des Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland realisiert werden.«

Nicht selten entstehen begründet durch ausländer- oder asylrechtliche Fragen Zuständigkeitsprobleme für den Zugang zu Gesundheitsleistungen oder zu sonstigen Leistungen, die aber nie dazu führen dürfen, dass ein Betroffener dadurch bis zur Klärung von Zuständigkeitsfragen ohne jegliche Leistungen dasteht.

1. Medizinische Versorgung von illegal aufhältigen Personen

Geht es um die medizinische Versorgung von Personen, die weder in Besitz eines Aufenthaltstitels, einer Duldung oder einer Aufenthaltsgestattung im Rahmen des Asylverfahrens sind, die sich vielmehr vollends illegal im

* Der Autor ist als Rechtsanwalt in Köln tätig und arbeitet seit 2005 im Bereich des Ausländer-, Asyl- und Sozialrechts. Der Beitrag basiert auf einer Ausarbeitung für das Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen (www.ntfn.de).

¹ BVerfG, Beschluss vom 18.7.2012 – 1 BvL 10/10 und 1 BvL 2/11 – (asyl.net, M19839).

Bundesgebiet aufhalten, so greift der so genannte Nothelferparagraf (§ 25 SGB XII).

Ist dem Kranken ein Antrag auf soziale Hilfeleistung beim Sozialamt nicht mehr möglich, was regelmäßig bei einer Notaufnahme in das Krankenhaus der Fall sein wird, so hat die im Notfall Hilfe leistende Person bzw. Institution (zum Beispiel das Krankenhaus) einen Erstattungsanspruch gegen das Sozialamt. Dabei muss es sich jedoch medizinisch gesehen um einen unabweisbaren Fall handeln, der unverzügliches Handeln erforderlich macht, sodass ein Verweis auf die vorherige Antragstellung beim Sozialamt angesichts der Umstände nicht möglich ist. Ein Erstattungsanspruch setzt aber voraus, dass das Sozialamt zur Hilfe verpflichtet gewesen wäre.²

Das Krankenhaus muss daher im Rahmen seiner Möglichkeiten durch Befragung des Betroffenen prüfen, ob Versicherungsschutz vorhanden ist und eine materielle Notlage vorliegt und diese so weit wie möglich für das Sozialamt dokumentieren. Voraussetzung für den Erstattungsanspruch des Krankenhauses ist zudem, dass es den Anspruch innerhalb angemessener Frist geltend macht, was von der Rechtsprechung eng ausgelegt wird, das heißt der Erstattungsanspruch auf den Anspruch des Krankenhauses nach § 25 SGB XII sollte – auch wenn er wegen der noch nicht abgeschlossenen Behandlung der Höhe nach noch nicht bezifferbar ist – umgehend, also innerhalb von etwa zwei Wochen nach Aufnahme des Kranken beim Sozialamt geltend gemacht werden. Für die Anwendung von § 25 SGB XII kommt es im Übrigen nicht darauf an, ob der Betroffene bei Nachholung der Antragstellung auf Sozialleistungen dem Asylbewerberleistungsgesetz oder beispielsweise dem SGB XII zuzuordnen ist.³

2. Was, wenn zunächst gar kein Asylantrag gestellt wird, sondern eine Vorsprache bei der Ausländerbehörde erfolgt?

Nicht selten finden Asylsuchende zunächst den Weg zu einer Ausländerbehörde, die entweder wegen Fehlens eines Nationalpasses oder aus sonstigen Gründen eine Duldung erteilt. Als problematisch erweist sich häufig auch die Situation, wenn eine illegal eingereiste Person entweder keinen Asylantrag stellen will, sich nicht entsprechend verständlich machen kann oder aber noch nicht klar ist, ob eine Asylantragstellung Sinn ergibt. In einem solchen Fall erfolgt nämlich auch eine ausländerbehördliche Zuweisung nach § 15a AufenthG. Bis zu einer solchen Zuweisung erhalten die Betroffenen in der Regel eine Bescheinigung als illegal eingereiste oder aufhältige Person. Erst wenn eine entsprechende Zuweisung durch die Zuweisungsbehörde (Bezirksregierung, Zentrale Ausländer-

behörde, Regierungspräsidium etc.) erfolgt ist, erhalten diese Personen am Zuweisungsort eine Duldung.⁴

In der Praxis ist dann häufig zu beobachten, dass die Sozialämter am tatsächlichen Aufenthaltsort bis zu einer Zuweisung keinerlei Leistungen zahlen mit der Begründung, erst mit Ergehen der Zuweisungsentscheidung sei die örtliche Zuständigkeit geklärt. Dies ist rechtlich aber falsch. Selbst wenn eine illegal eingereiste Person, die keinen Asylantrag gestellt hat, noch nicht zugewiesen und in Besitz einer Duldung ist, wird sie rein faktisch geduldet. Das Asylbewerberleistungsgesetz ist demnach sachlich anwendbar, hinsichtlich der örtlichen Zuständigkeit regelt § 10 a Abs. 1 S. 2 AsylbLG dann, dass bis zu einer Zuweisung zunächst das Sozialamt an dem Ort zuständig ist, an dem der Betroffene seinen tatsächlichen Aufenthalt hat. Daher sollte nach erster Vorsprache bei der Ausländerbehörde unmittelbar der Weg zum Sozialamt angetreten werden.

Eine Ausnahme gilt für den Personenkreis, der zu Besuchszwecken sich für eine begrenzte Zeit mit gültigem Nationalpass ohne Visum oder Aufenthaltserlaubnis im Bundesgebiet aufhalten darf. Selbst wenn die Betroffenen einen Asylantrag stellen wollen, fallen sie zumindest bis zur Asylantragstellung nicht unter die Regelungen des Asylbewerberleistungsgesetzes. Mit der Asylantragstellung erlischt dann aber das Recht zum visumsfreien Besuchsaufenthalt, im Übrigen erlöschen auch Aufenthaltstitel mit einer Gesamtgeltungsdauer von bis zu sechs Monaten (vgl. § 55 Abs. 2 AsylVfG).

Der Leistungsantrag ist auch nicht an eine bestimmte Form geknüpft, es genügt, wenn der Betroffene zum Ausdruck bringt, dass er bedürftig ist.⁵ Es kommt bei einem Antrag auch nicht darauf an, dass man entsprechende Formulare ausfüllt. Anders als im Bereich des SGB II kommt es im Asylbewerberleistungsrecht nämlich nur darauf an, dass die Behörde von der Bedürftigkeit Kenntnis erlangt.

Es kommt nicht einmal darauf an, dass man bei einem Sozialleistungsträger angibt, nach welchem Gesetz (SGB II, AsylbLG, SGB XII) man Leistungen begehrt, die Behörde muss den Antrag auslegen und nach dem Meistbegünstigungsprinzip bestimmen, welche Leistungen in Betracht kommen und welcher Leistungsträger sachlich zuständig ist.⁶

Auch ist eine Behörde stets dazu verpflichtet, einen »Antrag« anzunehmen. Wenn ein Betroffener nach Vorsprache mit der Bemerkung weggeschickt wird, es könne kein Formular ausgehändigt werden und er solle wiederkommen, wenn er eine Duldung erhalten habe, ist dieses Verhalten rechtswidrig.

Selbst wenn sich der Betroffene mangels Kenntnis zunächst an die falsche Behörde wendet, hat er damit in

² LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 13.9.2007 – L 9 SO 8/06 –.

³ OVG Berlin, Urteil vom 25.11.2004 – FEVS 2005, 545.

⁴ Vgl. aber zur ausländerrechtlichen Problematik: VG Düsseldorf, Beschluss vom 5.6.2013 – 22 L 483/13 und 7 L 1539/12 –.

⁵ Vgl. zum SGB II: Schoch in LPK – SGB II, § 37 Rdnr. 10.

⁶ BSG, Urteil vom 26.8.2008 – B 8/9 SO 18/07 R –.

den meisten Fällen bereits alles in seiner Macht stehende für den Beginn der Leistungsgewährung getan. Die unzuständige Behörde muss nämlich sein Leistungsgesuch schnellstmöglich an die zuständige Behörde weiterleiten (§ 16 SGB I). Tut sie dies nicht und erreicht das Leistungsgesuch die sachlich zuständige Behörde erst zu einem wesentlich späteren Zeitpunkt, so kann sich der Betroffene darauf berufen, den Leistungsantrag eben zu dem früheren Zeitpunkt rechtsgültig gestellt zu haben. Die Leistungen müssen dann rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Vorsprache bei der eigentlich unzuständigen Behörde gewährt werden.

Ist ein Betroffener beispielsweise mit einem Besuchervisum eingereist, für das in der Regel eine einladende Person eine Verpflichtungserklärung im Hinblick auf die Übernahme von Lebensunterhaltskosten abgegeben hat, stellt dies auch keinen Grund für die Versagung von Sozialleistungen dar, wenn der Betroffene glaubhaft macht, dass der Verpflichtungsgeber tatsächlich nicht die in der Erklärung genannten Leistungen erbringt. Das zuständige Sozialamt kann lediglich versuchen, sich die gewährten Leistungen vom betreffenden Verpflichtungsgeber erstatten zu lassen. Dabei ist für den Leistungsberechtigten nicht relevant, ob er während seines Aufenthaltes einen Asylantrag stellt oder nicht.

3. Probleme mit der örtlichen Zuständigkeit

Vielfach ergibt sich unmittelbar nach (Wieder-)Einreise des Betroffenen ein Zuständigkeitsproblem.

Hat der Betroffene beispielsweise in der Vergangenheit schon einmal in Deutschland gelebt, kommt es nicht selten vor, dass er bei Wiedereinreise an die Ausländerbehörde und den Wohnort verwiesen wird, an dem er zu einem früheren Zeitpunkt gelebt hatte und zugewiesen war.⁷

Stellt der Betroffene einen Asylantrag und ist die Aufnahmequote bei der entsprechenden Außenstelle des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge erschöpft, kommt es zu einer so genannten EASY-Zuweisung und er muss dadurch seinen Aufenthaltsort wechseln.

In beiden Fällen stellt sich die Frage, wie zu verfahren ist, wenn der Betroffene aus gesundheitlichen Gründen dieser Zuweisung an einen anderen Ort nicht nachkommen kann.

Auch kann es sein dass der Betroffene zunächst im Besitz einer Duldung ist und während eines Besuches an einem anderen Ort reiseunfähig erkrankt.

a. Existenzsichernde Leistungen durch die örtlich unzuständige Behörde, § 11 Abs. 2 AsylbLG

§ 11 Abs. 2 AsylbLG



Leistungsberechtigten darf in den Teilen der Bundesrepublik Deutschland, in denen sie sich einer asyl- oder ausländerrechtlichen räumlichen Beschränkung zuwider aufhalten, die für den tatsächlichen Aufenthaltsort zuständige Behörde nur die nach den Umständen unabweisbar gebotene Hilfe leisten.

Der Regelung liegt der Grundsatz zu Grunde, dass eine Person selbst bei einem Aufenthalt an einem Ort, an dem sie sich wegen ausländerbehördlicher Beschränkungen eigentlich gar nicht aufhalten darf, im Bedarfsfall nicht vollends ohne existenzsichernde Leistungen dastehen darf.

Als »nach den Umständen unabweisbar gebotene Leistungen« werden von den Gerichten in der Regel aber nur Leistungen in Form von Geld für ein Zugticket zurück zum eigentlich zuständigen Leistungsort und gegebenenfalls ein geringes Handgeld angesehen.⁸

Ausnahmsweise können aber auch dann hierunter höhere Leistungen und insbesondere auch Krankenleistungen verstanden werden, wenn beispielsweise die Rückkehr an den eigentlich rechtmäßigen Aufenthaltsort unmöglich ist.⁹ Eine solche Unmöglichkeit kann sich unter Umständen aus einer Reiseunfähigkeit im engeren Sinne, also einer Transportunfähigkeit, ergeben. In Frage kommen nach hiesiger Auffassung darüber hinaus aber auch andere Umstände, die mit einer Transportunfähigkeit vergleichbar sind, beispielsweise wenn eine Suizidalität nur durch Betreuung von Verwandten oder einem gerichtlich bestellten Betreuer vermieden werden kann oder wenn eine Betreuung oder Pflege am Zielort aufgrund der gegebenen Umstände (Asylbewerberheim und fehlendes Pflegepersonal etc.) unmöglich ist.

Dann muss das Sozialamt am tatsächlichen Aufenthaltsort die gesetzlich vorgesehenen Leistungen nach § 1 a AsylbLG und § 4 AsylbLG im Rahmen des § 11 Abs. 2 AsylbLG bis zum Wegfall der Reiseunfähigkeit gewähren.

Da derzeit viele Sozialgerichte und Landessozialgerichte eine Kürzung der Leistungen nach der so genannten Übergangsregelung des Bundesverfassungsgerichtes im Rahmen des § 1a AsylbLG für rechtswidrig erachten,¹⁰

⁷ Vgl. aber VG Düsseldorf, a. a. O. (Fn. 4): Das Verwaltungsgericht weist in seiner Entscheidung (ab S. 6) zutreffend darauf hin, dass es nach der Systematik des deutschen Aufenthaltsgesetzes keinen unregulierten Aufenthalt geben kann; dementsprechend ist die Ausländerbehörde, in deren Zuständigkeitsbereich sich der unerlaubt eingereiste Ausländer aufhält, vor der Verteilentscheidung für die Erteilung einer Duldung zuständig).

⁸ LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 20.4.2011 – L 20 AY 170/10 B ER – (asyl.net, M18675).

⁹ Ebd.

¹⁰ SG Lüneburg, Beschluss vom 13.12.2012 – S 26 AY 26/12 ER – (asyl.net, M20266); SG Düsseldorf, Beschluss vom 19.11.2012 – S 17

würde dies bedeuten, dass die Sozialbehörde am tatsächlichen Aufenthaltsort des Betroffenen Leistungen in Höhe der so genannten Übergangsregelung und die Krankenleistungen nach § 4 AsylbLG gewähren muss.

b. Stationärer Krankenhausaufenthalt an einem Ort, der nicht im Zuständigkeitsbereich des eigentlich zuständigen Sozialamtes liegt

Grundsätzlich ist während eines stationären Krankenhausaufenthaltes gemäß § 10 a Abs. 2 AsylbLG das Sozialamt an dem Ort zuständig, wo der Betroffene zuletzt seinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte oder in den letzten zwei Monaten vor Aufnahme gelebt hat. Grundsätzlich gilt dort, dass hier zunächst nach dem Ort der erfolgten Zuweisung geschaut werden muss; existiert eine solche nicht oder ist eine solche nicht mehr wirksam, kommt es auf den letzten tatsächlichen Aufenthalt an.

In der Praxis zu beachten ist, dass während eines stationären Krankenhausaufenthaltes die Sozialämter in der Regel allenfalls das so genannte Taschengeld nach § 3 Abs. 1 S. 4 AsylbLG – in der vom Bundesverfassungsgericht nunmehr bestimmten Höhe – gewähren und zusätzlich hierbei noch eine Kürzung unter Verweis auf § 3 Abs. 1 S. 5 AsylbLG vornehmen. Diese Regelung bestimmt nämlich eine Kürzung des Taschengeldes bei Abschiebungs- oder Untersuchungshaft. Da die Regelung aber abschließend ist, kommt eine analoge Anwendung während eines stationären Krankenhausaufenthaltes nicht in Betracht.

III. Die Situation während des laufenden Asylverfahrens

Zur Krankenversorgung können sich Asylsuchende nach Antragstellung einerseits auf die §§ 4, 6 AsylbLG berufen, andererseits auch auf die so genannte Aufnahmeleitlinie der EU, die Richtlinie zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten vom 27.1.2003 (RL 2003/9/EG).¹¹

Wegen des Vorrangs des europäischen Rechts gegenüber nationalem Recht sind die Regelungen der §§ 4, 6 AsylbLG richtlinienkonform auszulegen. Ist eine entsprechende Auslegung wegen des eindeutigen Wortlauts des nationalen Rechtes nicht möglich, geht aber die Richtlinie

mit ihren Gewährleistungen über das nationale Recht hinaus, so kann sich der Betroffene direkt auf die Richtlinie berufen, weil sie nicht ausreichend in nationales Recht umgesetzt wurde. Keine Anwendung findet die Richtlinie nur dann, wenn das nationale Recht in seinen Regelungen wiederum über die Gewährleistungen aus der Richtlinie hinausgeht.

Für die Frage der Auslegung der Richtlinie wiederum kann zumindest zur Orientierung auf die ergangenen Stellungnahmen von UNHCR¹² zurückgegriffen werden.¹³

1. Krankenleistungen nach § 4 AsylbLG

§ 4 AsylbLG



(1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind 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. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

(2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.

(3) Die zuständige Behörde stellt die ärztliche und zahnärztliche Versorgung einschließlich der amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen sicher. Soweit die Leistungen durch niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte erfolgen, richtet sich die Vergütung nach den am Ort der Niederlassung des Arztes oder Zahnarztes geltenden Verträgen nach § 72 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die zuständige Behörde bestimmt, welcher Vertrag Anwendung findet.

AY 81/12 ER – (asyl.net, M20205), m. w. N.; SG Leipzig, Beschluss vom 20.12.2012 – S 5 AY 55/12 ER –, SG Stade, Beschluss vom 28.1.2013 – S 19 AY 59/12 ER – (asyl.net, M20402); LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 6.2.2013 – L 15 AY 2/13 B ER – (asyl.net, M20398), LSG NRW, Beschluss vom 24.4.2013 – L 20 AY 153/12 B ER – (asyl.net, M20705).

¹¹ Das Europäische Parlament hat am 12. Juni 2013 eine Neufassung dieser Richtlinie verabschiedet, die auch in Hinblick auf besonders schutzbedürftige Personen geändert wurde. Die Staaten haben aber bis Mitte 2015 Zeit, diese Änderungen umzusetzen. Der Beitrag behandelt daher nur die aktuelle Rechtslage.

¹² Z. B. Stellungnahme des UNHCR zur Umsetzung der EU-Richtlinie über die Aufnahmebedingungen für Asylbewerber, November 2005, und UNHCR-Stellungnahme zum Vorschlag der Europäischen Kommission für eine Neufassung der Richtlinie zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten, März 2009.

¹³ Vgl. zur Verbindlichkeit von Stellungnahmen des UNHCR bei der Auslegung der Genfer Flüchtlingskonventionen: Fischer-Lescano/Horst in: ZAR, 3/2011, S. 81 ff.; UNHCR, Überarbeitete UNHCR-Stellungnahme zur Auslegung und Reichweite des Art. 31 Abs. 1 des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, Mai 2004.

Die Einschränkung der medizinischen Versorgung wurde im Gesetzgebungsverfahren heftig kritisiert. Sie ist Ausdruck der Überlegung, dass Personen, die sich in der Regel nur vorübergehend im Bundesgebiet aufhalten, keinen entsprechenden Anspruch auf Krankenversorgung haben, wie Personen, denen der Zugang zu einer gesetzlichen Krankenversicherung offen steht.¹⁴

Entscheidendes Kriterium muss aber sein, ob die ärztliche Behandlung unaufschiebbar und dann, wenn der Aufenthalt nur vorübergehend ist, gerechtfertigt ist. Auf Seite 9 des Gesetzentwurfs zum Asylbewerberleistungsgesetz heißt es dazu:

»Behandlungen [...] langfristiger Natur, die wegen der voraussichtlich kurzen Dauer nicht abgeschlossen werden können, sollten jedenfalls keine Leistungspflicht auslösen.«¹⁵

Da in der Rechtsprechung umstritten ist, ob der Anspruch nach § 4 AsylbLG eine vorherige Genehmigung der zuständigen Behörde voraussetzt, sollte eine solche zumindest vor der Behandlung – soweit aus Zeitgründen möglich – beantragt werden.

Krankenhilfe wird nach Abs. 1 der Regelung nur gewährt, wenn dies zur Behandlung akuter Erkrankungen oder Schmerzzustände erforderlich ist. Die Unterscheidung zwischen einer akuten und einer chronischen Krankheit ist allerdings auch aus medizinischer Sicht nicht immer möglich.¹⁶ Vorgeschlagen wurde in der Literatur die Differenzierung, wonach eine akute Erkrankung eine plötzlich auftretende, schnell und heftig verlaufende Krankheit ist. Die chronische Erkrankung ist demgegenüber eine sich langsam entwickelnde, lang anhaltende Krankheit, die länger als acht bis zehn Wochen andauert.¹⁷ Wenn aufgrund einer chronischen Krankheit akute Krankheitszustände oder Schmerzen entstehen, besteht ebenfalls ein Rechtsanspruch auf Krankenhilfe nach § 4 AsylbLG.¹⁸

Bei Schmerzzuständen besteht immer ein Anspruch auf die erforderliche Behandlung, unabhängig davon, ob sie akut oder chronisch sind. »Akut« im Sinne von § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG bezieht sich nur auf Erkrankungen, nicht auf Schmerzzustände.¹⁹

Auch eine eigentlich als chronisch einzustufende psychische Erkrankung kann gleichwohl einen Anspruch auf Krankenversorgung nach § 4 AsylbLG auslösen, wenn

aufgrund der Erkrankung Zustände entstehen, die einem Schmerzzustand gleichzustellen sind,²⁰ oder wenn die psychische Erkrankung zu akut lebensbedrohlichen Symptomen – wie zum Beispiel einer Suizidgefahr – führt.²¹

Entscheidend ist, dass ein Anspruch auf die aus medizinischer Sicht erforderliche ärztliche bzw. zahnärztliche Behandlung einschließlich Arzneimitteln, Verbandmitteln und eventuell notwendiger ärztlicher Krankenhausbehandlung besteht.²²

Zu den Heilmitteln gehören auch Dienstleistungen wie Massagen oder Krankengymnastik, soweit sie zur Schmerzlinderung erforderlich sind. Zu den Hilfsmitteln gehören zum Beispiel Brillen, Hörgeräte, Körperersatzstücke und orthopädische Hilfsmittel.

Die begehrte medizinische Leistung muss aber erforderlich sein, es besteht kein Anspruch auf eine optimale Versorgung.

Hinsichtlich der Versorgung mit Zahnersatz gilt die einschränkende Sonderregelung, dass diese nur zu leisten ist, wenn sie aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

Nach Abs. 2 der Regelung steht werdenden Müttern und Wöchnerinnen ein Anspruch auf Leistungen im Zusammenhang mit der Mutterschaft und Geburt zu. Da Abs. 2 keine Einschränkung enthält, ist davon auszugehen, dass die genannte Leistung vom Umfang demjenigen Personen entspricht, die gesetzlich krankenversichert sind. Insofern gilt der Leistungskatalog der §§ 24 c bis 24 i des SGB V.

Nach der Auslegung von UNHCR²³ verpflichtet darüber hinaus die sogenannte Aufnahmerichtlinie die Mitgliedstaaten, die »unbedingt erforderliche« Behandlung unabhängig von Schmerzzuständen und vom Charakter der Krankheit zu gewährleisten; die Differenzierung zwischen »chronischer« und »akuter« Erkrankung kann dabei keine Rolle spielen. Eine solche Differenzierung sei zudem vor dem Hintergrund des Rechts auf Gesundheit, wie es in Art. 12 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte geschützt ist, problematisch. UNHCR empfiehlt daher in seiner Stellungnahme, dass § 4 AsylbLG in diesem Sinne angepasst werden müsse.

¹⁴ OVG Mecklenburg-Vorpommern, Beschluss vom 28.1.2004 – 1 O 5/04 – (asyl.net, M5919).

¹⁵ Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der Leistungen an Asylbewerber vom 2. März 1993, BT-Drucks. 12/4451, S. 9.

¹⁶ Georg Classen. Leitfaden Asylbewerberleistungsgesetz. Mai 2013, abrufbar bei www.fluechtlingsrat-berlin.de unter »Gesetzgebung/Asylbewerberleistungsgesetz«, S. 6.

¹⁷ Fichtner/Wenzel, SGB XII – Sozialhilfe mit AsylbLG, § 4 Rn. 2.

¹⁸ OVG Mecklenburg-Vorpommern, a. a. O. (Fn. 14).

¹⁹ VGH Baden-Württemberg, Entscheidung vom 4.5.1998, FEVS 49, 33.

²⁰ OVG Niedersachsen, Entscheidung vom 22.9.1999 – 4 M 3551/99 –.

²¹ VG Aachen, 8.1.2004 – 1 L 2469/03 –, SAR 2004, 83.

²² Fichtner/Wenzel, a. a. O. (Fn. 16), Rn. 5.

²³ Vgl. Stellungnahme des UNHCR zur Umsetzung der Aufnahmebedingungen für Asylbewerber.

2. Krankenleistungen nach § 6 AsylbLG

§ 6 AsylbLG



1) Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren.

2) Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes 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, wird die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt.

In § 6 Abs. 2 AsylbLG erfolgt die Umsetzung der Regelungen der oben genannten Aufnahmeleitlinie in Bezug auf die medizinische Versorgung besonders schutzbedürftiger Personen.

Die Aufnahmeleitlinie regelt in ihren Art. 17–20 die Leistungen für Personen mit besonderen Bedürfnissen (begleitete und unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit Kindern, Opfer schwerer psychischer oder physischer Gewalt).

Die besonderen Rechte und Leistungen zu Gunsten von besonders bedürftigen Personen sind nach der Aufnahmeleitlinie von einer Feststellung der Hilfebedürftigkeit im Einzelfall abhängig. Allerdings enthält die Aufnahmeleitlinie keine speziellen Vorgaben für ein Verfahren der Feststellung der Hilfebedürftigkeit. Hier gilt, dass die Vorgaben der Richtlinie zwar umgesetzt werden müssen, wie dies geschieht, steht jedoch im Ermessen des einzelnen Mitgliedstaates. UNHCR empfiehlt, dass im Rahmen einer Eingangsuntersuchung nach Ankunft in der Erstaufnahmeeinrichtung die Frage des besonderen Schutzbedarfes festgestellt werden muss. Eine entsprechende Regelung hat bisher aber den Einzug in das nationale Gesetz noch nicht gefunden.

Im Hinblick auf die Feststellung der besonderen Schutzbedürftigkeit ergäbe sich aber unter Umständen eine Pflicht bzw. ein Anspruch auf eine entsprechende Untersuchung über die Frage der besonderen Schutzbedürftigkeit. Ein solcher Anspruch ergäbe sich bei richtlinienkonformer Auslegung dann aus § 6 AsylbLG.

In der Praxis ist es häufig schwierig, Überweisungen bzw. die Übernahme der Kosten für Fachärzte zu erhalten. Durch einen – über eine Ermessensreduktion auf Null hergeleiteten – Anspruch auf eine (amts-)ärztliche Untersuchung ließen sich dann bei Feststellung einer besonderen Schutzbedürftigkeit leichter entsprechende Kostenübernahmen erreichen. Auch hätten solche Untersuchungen den Vorteil, dass bereits zu einem relativ frühen Zeitpunkt des Aufenthalts ärztliche Unterlagen zur Verwendung bei der Ausländerbehörde oder aber beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge vorhanden wären.

Mehrbedarfsleistungen aus medizinischen Gründen:

Mehrbedarfe aus medizinischen, gesundheitlichen Gründen, wie beispielsweise in § 21 SGB II vorgesehen, konnten bisher gegebenenfalls über § 6 AsylbLG beansprucht werden.

Im Hinblick auf die Tatsache, dass das BVerfG in seinen Entscheidungen zu § 3 AsylbLG z. B. den Mehrbedarf für Alleinerziehende nicht zum Existenzminimum erklärt hat, kann ein Anspruch aus § 6 AsylbLG auf Mehrbedarfe wohl i. d. R. auch aus § 6 AsylbLG nunmehr aber wohl nicht hergeleitet werden. Ungeklärt ist aber, ob auch dem Asylbewerberleistungsgesetz eine Öffnungsklausel analog dem § 21 Abs. 6 SGB II beizufügen ist.

3. Dolmetscherkosten, Fahrtkosten etc.

Dolmetscherkosten

Hier ist der Grundsatz aus der Rechtsprechung heranzuziehen, dass die Dolmetscherkosten dann zu übernehmen sind, wenn und soweit der Anspruch auf Krankenhilfe oder sprachliche Hilfestellung ohne Dolmetscher nicht erfüllt werden kann.²⁴ Die Kosten sind im Rahmen des § 4 AsylbLG zu übernehmen.²⁵

Fahrtkosten

Die Übergangsregelung des Bundesverfassungsgerichtes gebietet bei Leistungsberechtigten nach § 3 AsylbLG nunmehr auch die Anwendung des Regelbedarfsermittlungsgesetzes (RBEG). Folglich steht den Betroffenen ein Grundbetrag für die Bestreitung der Ausgaben für den öffentlichen Nahverkehr zur Verfügung. Fahrtkosten im Zusammenhang mit einer Krankenbehandlung müssen daher nur dann übernommen werden, wenn sie nicht in den Grundleistungen über das Regelbedarfsermittlungsgesetz

²⁴ BVerfG, Urteil vom 25.1.1996 – 5 C 20.95 –; VG Saarland, Urteil vom 29.12.2000 – 4 K 66/99 –; LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 11.1.2002 – 4 MA 1/02 – (allerdings bei Leistungsberechtigten nach § 2 Abs. 1 AsylbLG).

²⁵ Vgl. Stellungnahme des UNHCR zur Umsetzung der Aufnahmebedingungen für Asylbewerber.

gesetz enthalten sind. Der Referentenentwurf zum RBEG macht deutlich, dass Fahrtkosten für Sondersituationen (Urlaubsfahrten etc) nicht in den Regelleistungen enthalten sind. Insofern müssen auch Fahrtkosten, die über den durchschnittlichen Bedarf hinausgehen, über § 6 AsylbLG von der Behörde getragen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn durch ärztliche Behandlungen beispielsweise bei einer Traumatherapie, die erhöhten Fahrtkosten regelmäßig anfallen und dann über den im Regelbedarfsermittlungsgesetz vorgesehenen Betrag regelmäßig hinausgehen.

4. Unterbringungssituation

Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG wird der notwendige Bedarf unter anderem an Unterkunft durch Sachleistungen gedeckt. Daher ist die Übernahme der Kosten für eine Privatunterkunft regelmäßig ausgeschlossen, es kann allenfalls im Einzelfall ein Anspruch auf eine Privatunterkunft bestehen. Grundsätzlich wird aber der Unterkunftsanspruch von Asylbewerbern in verfassungsrechtlich nicht zu beanstandender Form durch die den Notwendigkeitserfordernissen genügenden Gemeinschaftsunterkünfte gedeckt.²⁶

Allerdings besteht ein Anspruch auf Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft, die menschenwürdigen Verhältnissen entspricht. Aber auch dann, wenn die Gemeinschaftsunterkunft nicht entsprechenden Verhältnissen entspricht, besteht grundsätzlich noch kein Anspruch auf Unterbringung in einer Privatunterkunft, sondern auf Unterbringung in einer anderen Gemeinschaftsunterkunft, die diesen Verhältnissen entspricht, bzw. auf Herstellung solcher Verhältnisse in der aktuell zur Verfügung gestellten Gemeinschaftsunterkunft.²⁷

Nur dann, wenn individuelle, in der Person des Asylbewerbers liegende Umstände ausnahmsweise der Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft entgegenstehen, kommt eine Unterbringung in einer Privatunterkunft in Betracht.²⁸

Wenn eine solche besondere Ausnahmesituation besteht, muss sich ein Antrag auf Kostenübernahme auf eine konkrete Wohnung beziehen, denn nur so kann die Angemessenheit der dafür erforderlichen Aufwendungen geprüft werden.²⁹

Wann eine Unterbringung menschenwürdigen Verhältnissen entspricht, ist leider durch das Bundessozialgericht bisher noch nicht entschieden worden.

Der Zweck der Gemeinschaftsunterkunft ist es unter anderem, den Asylbewerbern vor Augen zu führen, dass mit dem Asylantrag vor dessen Stattgabe kein Unter-

kunftsanspruch zu erreichen ist, wie er nach allgemeinem Ausländerrecht eingeräumt wird. Daraus folgt, dass Asylbewerber die mit der Gemeinschaftsunterkunft typischerweise verbundenen Nachteile hinnehmen müssen. Allerdings sind auch insbesondere die durch die Gemeinschaftsunterkunft drohenden oder bereits eingetretenen gesundheitlichen Schäden sowie Nachwirkungen der Verfolgung, etwa bei Opfern von Folterungen, besonders in den Blick zu nehmen.³⁰ Auch insofern können sich besonders Schutzbedürftige auf die Vorgaben der Aufnahme-richtlinie berufen.

IV. Abgelehnte Asylbewerber

Ist der Asylantrag abgelehnt worden, wird der Betroffene in der Regel eine Duldung erhalten, wenn er nicht im Besitz eines gültigen Passes ist. Ist er in Besitz eines gültigen Passes, wird ihm durch Aushändigung einer Grenzübertrettsbescheinigung häufig die Möglichkeit einer freiwilligen Ausreise gewährt.

1. Leistungsberechtigte nach § 3 AsylbLG

Erfüllt der Betroffene nicht die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 AsylbLG, hat also keinen Anspruch auf Leistungen analog zum SGB XII (in der Regel nach 48 Monaten Bezug von Leistungen des AsylbLG), erfolgt die Krankenversorgung weiterhin nach §§ 4, 6 AsylbLG. Allerdings ergibt sich hierbei der Unterschied, dass sich der Betroffene nach Abschluss des Asylverfahrens wohl nicht mehr auf die Aufnahme-richtlinie berufen kann. Abgesehen hiervon gelten ansonsten die Ausführungen unter Ziffer III.

2. Leistungsberechtigte nach § 2 Abs. 1 AsylbLG

Erfüllt der Betroffene die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 AsylbLG, erfolgt die Krankenversorgung nach § 264 SGB V. Der Betroffene kann sich eine gesetzliche Krankenversicherung nach seiner Wahl suchen und erhält von dieser eine Krankenversicherungskarte, die dann mit dem Sozialamt abrechnet. Faktisch besteht dann ein Anspruch auf Krankenbehandlung wie für deutsche gesetzlich Krankenversicherte.

3. Leistungseinschränkung nach § 1 a AsylbLG

Die Vorschrift sieht vor, dass bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen der Betroffene lediglich Leistungen nach dem Gesetz erhält, soweit dies im Einzelfall nach den Umständen noch weiter geboten ist. Grundsätzlich ist nicht auszuschließen, dass sich einzelne Sozialämter vor diesem Hintergrund auch das Recht herausnehmen, den

²⁶ SG Aachen, Beschluss vom 18.7.2011 – S 20 AY 10/11 ER – m. w. N.; BVerfG, Beschluss vom 20.9.1993 – 2 BvR 1445/83 –.

²⁷ SG Aachen, a. a. O. (Fn. 26).

²⁸ SG Aachen, a. a. O. (Fn. 26).

²⁹ SG Aachen, a. a. O. (Fn. 26), m. w. N.

³⁰ Vgl. VG Göttingen, Urteil vom 10.5.1996 – 4 A 4049/96 – m. w. N.

Leistungskatalog des § 4 AsylbLG noch zu kürzen und auch eine Ermessensentscheidung nach § 6 AsylbLG weiter einzuschränken.

Da nach derzeit überwiegender Rechtsprechung aber eine Leistungseinschränkung nach § 1 a AsylbLG während der Geltung der Übergangsregelung des Bundesverfassungsgerichts nicht möglich ist, kommt auch eine entsprechende Einschränkung des Zugangs zu Krankenleistungen nicht in Betracht.

V. Situation nach (teilweise) positiver Entscheidung im Asylverfahren

Ist ein Asylverfahren mit der Anerkennung des Asylbewerbers als Asylberechtigter, der Feststellung der Flüchtlingseigenschaft oder mit der Feststellung eines Abschiebungsverbot abgeschlossen worden, so muss mit der asylrechtlichen Anerkennungs- oder Feststellungsentscheidung ein Aufenthaltstitel beantragt werden. Mit Erhalt des Aufenthaltstitels erfolgt in der Regel ein Wechsel in das Leistungsregime des SGB II oder XII. Da bis zum »In-den-Händen-halten« des Aufenthaltstitels mitunter Wochen oder Monate vergehen, stellt sich die Frage, wie die leistungsrechtliche Situation und damit auch die Frage des Erhalts von Leistungen für die Krankenversorgung in der Zwischenzeit ist.

1. Anerkennung als Asylberechtigter und Feststellung der Flüchtlingseigenschaft

Mit Antragstellung auf Erteilung der Aufenthaltserlaubnis wegen Anerkennung als Asylberechtigter oder Feststellung der Flüchtlingseigenschaft muss der Betroffene eine Fiktionsbescheinigung gemäß § 25 Abs. 1, 2 AufenthG erhalten. Mit der Entscheidung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge erlischt dann auch per Gesetz die Aufenthaltsgestattung. Dadurch besteht dann bereits spätestens mit der Beantragung des Aufenthaltstitels der Anspruch auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB II und damit auch auf den Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung, da diese Fiktionsbescheinigung nicht im Katalog des § 1 AsylbLG enthalten ist.

Auch hier gilt wieder der allgemeine Grundsatz, dass niemand trotz Unklarheiten bei der Zuständigkeit für die Leistungsgewährung auch nur für eine Sekunde ohne Leistungen dastehen darf. Bis zum Eintritt des Jobcenters oder des Sozialamtes im Falle der Erwerbsunfähigkeit muss das Sozialamt folglich weiterhin leisten, schließlich hat es dann beim Eintritt der Leistungsgewährung durch das Jobcenter oder des Sozialamtes bzgl. Leistungen nach dem SGB XII gegen diese Behörde einen Erstattungsanspruch.

Dem steht auch nicht entgegen, dass nach § 1 Abs. 3 Nummer 1 AsylbLG die Leistungsberechtigung mit dem Ablauf des Monats endet, in dem die Leistungsvoraussetzung entfällt, also eben der Betroffene die Fiktionsbescheinigung erhält. Ebenfalls steht dem nicht entgegen, dass nach § 1 Abs. 3 Nr. 2 AsylbLG die Leistungsberechtigung endet, wenn das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Ausländer als Asylberechtigten anerkennt oder ein Gericht das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge dazu verpflichtet hat, auch wenn die Entscheidung nicht unanfechtbar ist.

2. Feststellung eines sogenannten nationalen Abschiebungsverbot

Stellt das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge ein so genanntes nationales Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG fest – beispielsweise infolge einer im Heimatland nicht zu behandelnden Erkrankung –, so ist anders als im Falle der Asylanerkennung oder Feststellung der Flüchtlingseigenschaft nicht in § 25 Abs. 3 AufenthG vorgesehen, dass der Betroffene bereits bei Antragstellung bei der Ausländerbehörde eine Fiktionsbescheinigung erhalten muss. In der Praxis erhalten die Betroffenen häufig eine Duldung, bis die beantragte Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG erteilt worden ist. Nur dann, wenn der Betroffene bereits vor Asylantragstellung in Besitz eines Aufenthaltstitels mit einer Gültigkeitsdauer von mehr als sechs Monaten war, wäre nach Feststellung eines nationalen Abschiebungsverbot und Beantragung des entsprechenden Aufenthaltstitels, also bis zum Wechsel der Rechtsgrundlage, eine Fiktionsbescheinigung auszustellen mit dem Ende der Leistungsberechtigung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

In der Praxis bedeutet dies, dass der Wechsel in das Leistungsregime des SGB II oder XII und der Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung immer davon abhängt, wie schnell die Ausländerbehörde die Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 Aufenthaltsgesetz ausstellt. Um durch je nach Ausländerbehörde ganz unterschiedlich lange Bearbeitungszeiten zu vermeiden, dass dem Einzelnen dadurch Nachteile erwachsen, wäre bereits bei Vorliegen der Feststellungsentscheidung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge über das Abschiebungsverbot ein Antrag auf Leistungen nach dem SGB II zu stellen. Zwar kommt es nach bisheriger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und insofern auch der Landessozialgerichte darauf an, dass man den beantragten Aufenthaltstitel, der den Zugang zu den Leistungen eröffnet, in den Händen hält. Allerdings dürfen dem Leistungsberechtigten durch Verzögerung bei der Erteilung des Aufenthaltstitels keine Nachteile entstehen.³¹

³¹ EuGHE 1992, 6781, zitiert nach BSG, Sozr 4, – 1300 § 48 SGB X Nr. 8 Randnummer 42 –.

Im Hinblick auf die noch bestehende Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wird man zwar in der Praxis damit leben müssen, dass ein frühzeitig gestellter Leistungsantrag entweder ganz abgelehnt wird oder ihm erst ab Erteilung des Aufenthaltstitels entsprochen wird. Die ergangene Übergangsregelung des Bundesverfassungsgerichtes hat aber gezeigt, dass es durchaus sinnvoll sein kann, selbst in solchen Konstellationen rechtzeitig einen Antrag zu stellen oder einen Widerspruch zu erheben, um sich möglicherweise Nachzahlungsansprüche bei Änderung der Rechtsprechung offenzuhalten.

3. Feststellung über die subsidiäre Schutzberechtigung

Für subsidiär Schutzberechtigte besteht ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II oder XII bereits ab bestandskräftiger Feststellung durch das BAMF.³²

Die Vorschriften der so genannten Qualifikationsrichtlinie gehen hier nationalen Regelungen vor: Zwar können nach der aktuellen Fassung der Qualifikationsrichtlinie auch subsidiär geschützte Personen auf »Kernleistungen« verwiesen werden. Aus Erwägungsgrund 34 der Qualifikationsrichtlinie ergibt sich aber, dass diese Leistungen die Unterstützung bei Krankheit und Schwangerschaft einschließen und zwar in demselben Umfang, der nach den Rechtsvorschriften des betreffenden Mitgliedstaats eigenen Staatsangehörigen gewährt wird.

VI. Rechtsschutz

Grundsätzlich gilt, dass Anträge keinen Formerfordernissen unterworfen sind. Sie können schriftlich aber auch mündlich gestellt werden. Anträge müssen auch angenommen werden, selbst wenn die Behörde von ihrer eigenen örtlichen und sachlichen Unzuständigkeit ausgeht: Sie kann den Antrag entweder wegen dieser Unzuständigkeit ablehnen oder an eine zuständige Behörde weiterleiten. Die Behörde muss Anträge stets auch nach dem so genannten Meistbegünstigungsgrundsatz auslegen.

Problematischer ist häufig, dass über Anträge nicht rechtzeitig entschieden wird. § 88 SGG ermöglicht in solchen Fällen die Erhebung einer Untätigkeitsklage, allerdings erst sechs Monate nach Antragstellung. In solchen Fällen wird man nicht umhinkommen, bei untätigen Sozialämtern ein sogenanntes sozialgerichtliches Eilverfahren einzuleiten. Für solche Eilanträge kann man sich selbst schriftlich an das Gericht wenden, man kann sie aber auch persönlich beim Gericht zu Protokoll geben.

Zu beachten ist, dass ein Eilantrag stets nur dann zulässig ist, wenn noch ein so genanntes Hauptsachever-

fahren läuft, über das noch nicht für den entsprechenden Zeitraum entschieden ist. Bevor man also einen Eilantrag stellt, muss man zumindest einen Antrag gestellt, einen Widerspruch eingelegt oder gegen einen Widerspruchsbescheid eine Klage eingereicht haben.

Einige Behörden kann man aber auch schon dadurch zu einer schnelleren Tätigkeit anhalten, wenn man ihnen kurze Bearbeitungsfristen setzt und bei Verstößen der gesetzten Frist mit einem sozialgerichtlichen Eilverfahren droht.

VII. Geplante Gesetzesänderungen

Trotz erheblicher Kritik sollen die §§ 4 und 6 AsylbLG auch nach dem aktuellen Gesetzesentwurf im Rahmen der Neuregelung des Asylbewerberleistungsgesetzes unverändert bleiben. Einzig die Verkürzungen der Bezugsdauer im Rahmen des § 2 Abs. 1 AsylbLG führt dazu, dass der Personenkreis des § 1 AsylbLG schneller in den Bereich der Krankenversorgung analog dem SGB XII fällt.

Da das Bundesverfassungsgericht in seinen Entscheidungen vom 18. Juli 2012 ausgeführt hat, dass die Menschenwürde migrationspolitisch nicht relativierbar sei und zum Existenzminimum auch Leistungen für die Krankenversorgung zählen, stellt sich bereits jetzt die Frage, ob vor dem Hintergrund der ergangenen Übergangsregelung des Bundesverfassungsgerichtes nicht auch dem Kreis der Leistungsberechtigten nach § 3 AsylbLG ein Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglicht werden muss, der dem entspricht, den die gesetzlichen Krankenkassen gewähren.

Das Bundesverfassungsgericht hat schließlich durch die Übergangsregelung im Hinblick auf die Höhe der Leistungen Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz mit Leistungsberechtigten nach dem SGB II oder SGB XII faktisch gleichgestellt. Wenn aber auch die Leistungen für die Krankenversorgung zum Existenzminimum zählen,³³ wäre es inkonsequent, den Zugang zur Krankenversorgung entsprechend dem Wortlaut des § 4 AsylbLG im Vergleich zu Leistungsberechtigten mit einer gesetzlichen Krankenversicherung zu beschränken, die übrigen existenzsichernden Leistungen aber anzugleichen.

Allerdings fehlt es zu der Frage bisher noch an aussagekräftiger Rechtsprechung. Das Sozialgericht Braunschweig hat jüngst in einem Eilverfahren entschieden, dass es § 4 AsylbLG in der aktuellen Fassung für verfassungsgemäß hält.³⁴ Da die einzelnen Landessozialgerichte die Folgen der Entscheidungen des BVerfG zu § 3 AsylbLG für die

³² Kerstin Müller, Rechte von subsidiär geschützten Personen, ASYLMAGAZIN 9/2008, S. 9 ff.

³³ BVerfG, Beschluss vom 13.2.2008 – 2 BvL 1/06 –.

³⁴ SG Braunschweig, Beschluss vom 19.3.2013 – S 20 AY 4/13 ER – (zum Zeitpunkt der Vorlage des Beitrages noch nicht rechtskräftig und nicht veröffentlicht).

Auslegung des § 1 a AsylbLG unterschiedlich beurteilen, ist es sicherlich sinnvoll, geeignete Fälle zu den Gerichten zu tragen.

VIII. Fazit

Nach den Entscheidungen des BVerfG zu § 3 AsylbLG wird es auch im Rahmen des § 4 AsylbLG gesetzliche Änderungen geben müssen, da auch die Krankenversorgung des Personenkreises des § 1 AsylbLG von der migrationspolitischen Grundidee erfasst ist, keine Anreize für eine Einreise allein zum Zwecke der Krankenbehandlung zu bieten. Es mag noch nachvollziehbar sein, wenn der Gesetzgeber nur dann die Kostenübernahme für eine medizinische Behandlung vorsieht, wenn sichergestellt ist, dass sich der Ausländer bis zum Abschluss der Behandlung überhaupt noch im Bundesgebiet aufhält.

Allerdings gelten auch dann die Vorgaben des BVerfG, dass dann, wenn der Gesetzgeber bestimmte existenzsichernde Leistungen daran anknüpft, dass sich der Ausländer nicht nur für kurze Zeit im Bundesgebiet aufhält, eben dieser Personenkreis genau bestimmt werden muss. Ob allein die geplante Herabstufung der Vorbezugszeit im Rahmen des § 2 Abs. 1 AsylbLG auf 24 Monate geeignet ist, einen eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung verfassungskonform zu erklären, erscheint mehr als fraglich.

Zudem bedarf es wegen der Unklarheiten in der Regelung des § 4 AsylbLG sicherlich einer gesetzlichen Klarstellung, da insbesondere auch die Vorgaben der Aufnahme richtlinie in nationales Recht umgesetzt werden müssen. Durch die Neuregelung der Aufnahme richtlinie hat der Gesetzgeber nun nochmals die Gelegenheit dazu. Möge er sie endlich nutzen.

Der Beitrag wurde gefördert durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) aus Mitteln der Europäischen Union – Europäischer Flüchtlingsfonds. Er gibt die Meinung des Verfassers wieder. Das BAMF und die Europäische Kommission zeichnen für die Verwendung der Informationen nicht verantwortlich.



Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge



Informationsverbund
ASYL & MIGRATION

Unsere Angebote

ASYLMAGAZIN Die Zeitschrift für Flüchtlings- und Migrationsrecht. Enthält Rechtsprechung, Länderinformationen, Beiträge für die Beratungspraxis und zu aktuellen rechtlichen Entwicklungen sowie Nachrichten. Das ASYLMAGAZIN erscheint zehnmal im Jahr mit dem Asyl-Info von Amnesty International zum gemeinsamen Abonnement-Preis von 72 € jährlich.

Dokumente, die sich zur Veröffentlichung im ASYLMAGAZIN eignen, senden Sie bitte an den Informationsverbund Asyl und Migration, Greifswalder Str. 4, 10405 Berlin, Fax 030/467 93 329, redaktion@asyl.net.

www.asyl.net Rechtsprechungsdatenbank zum Flüchtlings- und Migrationsrecht sowie sachverwandten Rechtsgebieten, ausgewählte Rechtsprechung und Länderinformationen, Adressen, Arbeitsmittel und Tipps.

www.ecoi.net Online-Datenbank mit den wichtigsten öffentlich zugänglichen Informationen zu Herkunftsländern.

Schulungen und Vorträge Einführungen in Rechtsgebiete, Vorträge zu besonderen rechtlichen Fragestellungen oder zur Recherche von Herkunftsländerinformationen.

Dokumenten- und Broschürenversand Dokumente, die im ASYLMAGAZIN und bei www.asyl.net erwähnt werden, können bezogen werden bei IBIS – Interkulturelle Arbeitsstelle e. V., Kläemannstraße 16, 26122 Oldenburg, Fax: 0441/9849606, info@ibis-ev.de.



In Kooperation mit

