

**Beglaubigte Abschrift**

**VG 37 K 160.19 A**



Verkündet am 3. Dezember 2021

█  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

**VERWALTUNGSGERICHT BERLIN**

**URTEIL**

Im Namen des Volkes



In der Ve

dr  
C  
v

Klägers,

**Verantragsbevollmächtigte(r):**

Rechtsanwältin Berenice Böhlo,  
Rosenthaler Straße 46-47, 10178 Berlin,

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland,  
vertreten durch das Bundesministerium des Innern,  
für Bau und Heimat, dieses vertreten durch  
das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge  
- Außenstelle Berlin -,  
Badensche Straße 23, 10715 Berlin,

Beklagte,

hat das Verwaltungsgericht Berlin, 37. Kammer, aufgrund  
der mündlichen Verhandlung vom 3. Dezember 2021 durch

die Richterin am Verwaltungsgericht █  
als Einzelrichterin

für Recht erkannt:

Soweit die Klage im Termin zurückgenommen wurde, wird das Verfahren ein-  
gestellt.

Die Beklagte wird unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 9. Januar 2019 verpflichtet, für den Kläger ein Abschiebungsverbot in Bezug auf Armenien festzustellen.

Die Kosten des Verfahrens tragen der Kläger zu einem Anteil von 2/3 und die Beklagte zu einem Anteil von 1/3.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Vollstreckungsschuldner kann die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110% des jeweiligen Vollstreckungsbetrages leistet.

### Tatbestand

Nach teilweiser Klagerücknahme im Termin begehrt der Kläger nunmehr noch die Feststellung eines Abschiebungsverbots aus gesundheitlichen Gründen.

Der 1983 geborene Kläger ist armenischer Staatsangehöriger. Er reiste nach eigenen Angaben am 7. Juli 2017 auf dem Luftweg in die Bundesrepublik ein und stellte am 17. Juli 2017 einen Asylantrag.

Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Bundesamt) hörte ihn am 20. Juni 2018 an. In der Anhörung gab der Kläger an, der einzige Grund für seine Einreise sei sein gesundheitlicher Zustand. Er sei bereits vor etwa 20 Jahren erkrankt und sitze seit 15 Jahren im Rollstuhl. Seine Wirbelsäule sei bereits komplett versteift. In Armenien habe es keine Möglichkeiten gegeben, den Verlauf der Krankheit aufzuhalten. Sein Zustand habe sich in Armenien massiv verschlechtert. Er habe mit den starken Schmerzen nicht mehr leben können. Die Ärzte hätten ihm empfohlen, zur Behandlung nach Deutschland auszureisen. Der Kläger reichte bei der Anhörung mehrere Atteste ein, insbesondere ein ausführliches Attest eines Facharztes für Innere Medizin und Rheumatologie an der Medizinischen Klinik für Gastroenterologie, Infektiologie und Rheumatologie der Berliner Charité vom [REDACTED] 2018. Aus den Attesten geht hervor, dass der Kläger an schwerster ankylosierender Spondylitis (Morbus Bechterew) leidet, einer chronisch entzündlichen Systemerkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis. Der Kläger gab weiter an, er werde seit seiner Ankunft mit einem neuartigen Medikament namens Cimzia behandelt, das in Armenien nicht zur Verfügung stehe. Zudem würden derzeit seine Muskeln mithilfe von Schwimmtraining und Physiotherapie aufgebaut, um dann zunächst eine Hüftoperation durchzuführen. In der Anhörung gab der Kläger zudem an, sein Bruder sei mit

ihm nach Deutschland gereist, um ihm beizustehen. In Armenien würden neben seiner Mutter noch die Familie des Bruders (Frau und Kinder), ein Onkel, sechs Tanten sowie diverse Cousins und Cousinen leben.

Mit Bescheid vom 9. Januar 2019 lehnte das Bundesamt die Anträge des Klägers auf Anerkennung als Asylberechtigter, Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft und Zuerkennung von subsidiärem Schutz ab, stellte fest, dass keine Abschiebungsverbote vorliegen, forderte den Kläger zur Ausreise auf, drohte ihm die Abschiebung nach Armenien an und befristete das Einreise- und Aufenthaltsverbot auf 30 Monate ab dem Tag der Abschiebung.

Hiergegen hat der Kläger am 29. Januar 2019 Klage erhoben.

Im März 2019 wurde für den Kläger eine Pflegebedürftigkeit mit der Pflegestufe 5 festgestellt. Im April 2020 wurde für den Kläger eine Betreuerin für die Aufgabenkreise Gesundheitsorge, Postangelegenheiten, Vertretung vor Behörden und Institutionen und Wohnangelegenheiten bestellt.

Im gerichtlichen Verfahren hat der Kläger ergänzend vorgetragen, er könne sich aufgrund seiner Mehrfacherkrankungen im Falle einer Rückkehr nicht mehr selbständig versorgen. Er sei vollständig auf die Hilfe seines ebenfalls in Deutschland lebenden Bruders angewiesen. Zudem leide er an Depressionen. Hierzu reichte der Kläger das psychiatrische Gutachten aus dem Betreuungsverfahren vom [REDACTED] 2020 ein, aus dem hervorgeht, dass er an einer mittelgradigen depressiven Episode leidet und mit dem Antidepressivum Escitalopram behandelt wird. Zuletzt reichte der Kläger im gerichtlichen Verfahren ein Attest der Rheumatologie der Charité vom [REDACTED] 2020 ein, das an die vorherigen Atteste, insbesondere das Attest vom [REDACTED] 2018, anknüpft.

Das Gericht hat im Klageverfahren medizinische Ermittlungen zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts durchgeführt. Die Einzelrichterin hat zum einen das Auswärtige Amt im Wege der Amtshilfe gebeten, Informationen zur Verfügbarkeit und zu den Kosten für die Medikamente zur Behandlung von ankylosierender Spondylitis in Armenien einzuholen. Die Vertrauensärztin der Deutschen Botschaft hat hierauf mit Schreiben vom 26. März 2021 geantwortet. Zum anderen hat die Einzelrichterin die behandelnden Ärzte des Klägers in der Charité um eine gutachterliche Stellungnahme dazu gebeten, welche Folgen ein Abbruch der aktuellen Behandlung hätte, und in welchem zeitlichen Horizont und mit welcher Wahrscheinlichkeit gegebenenfalls mit den negativen Folgen eines Therapieabbruchs zu rechnen wäre. Der Facharzt für

Rheumatologie' an der Charité [REDACTED] hat sich hierzu am [REDACTED] 2021 gutachterlich geäußert. Für die Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte verwiesen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat der Kläger seine Klage in Bezug auf den Flüchtlingsschutz und den subsidiären Schutz zurückgenommen.

Im Übrigen beantragt der Kläger,

die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 9. Januar 2019 zu verpflichten, für ihn ein Abschiebungsverbot in Bezug auf Armenien festzustellen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie nimmt auf die Begründung des angefochtenen Bescheids und den Inhalt ihres Verwaltungsvorgangs Bezug. Ergänzend trägt sie vor, der Kläger leide zwar an einer schwerwiegenden Krankheit. Es bestehe aber keine konkrete Gefahr, dass sich sein Zustand alsbald nach Rückkehr verschlechtere. Eine alsbaldige Verschlechterung sei nicht attestiert worden. Aus der gutachterlichen Stellungnahme der Charité vom 26. März 2021 lasse sich lediglich entnehmen, dass eine wesentliche Verschlechterung kurzfristig eintreten könnte. Konkrete zeitliche Angaben habe der Arzt hingegen nicht gemacht. Zudem sei der Eintritt der befürchteten schweren organischen Schäden nach dem ärztlichen Gutachten nur wahrscheinlich und eben nicht überwiegend bzw. erheblich wahrscheinlich.

Die Kammer hat den Rechtsstreit gemäß § 76 Abs. 1 AsylG an die Berichterstatterin als Einzelrichterin zur Entscheidung übertragen.

Die Einzelrichterin hat den Kläger in der mündlichen Verhandlung informatorisch befragt. Hierzu wird auf die Niederschrift der mündlichen Verhandlung verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie auf den beigezogenen Verwaltungsvorgang der Beklagten Bezug genommen.

#### Entscheidungsgründe

Die Klage hat Erfolg.

Das Gericht konnte gemäß § 102 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) trotz Ausbleibens der Beklagten im Termin zur mündlichen Verhandlung entscheiden, da in der Ladung auf diese Möglichkeit ausdrücklich hingewiesen wurde.

Die zulässige Klage ist begründet. Der Bescheid des Bundesamtes vom 9. Januar 2019 ist – soweit er angefochten ist – rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Es liegt ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG für Armenien vor.

Gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nach Satz 3 der zitierten Vorschrift nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen vor, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Dabei ist es nach Satz 4 nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist. Gemäß § 60a Abs. 2b Satz 2 AufenthG muss der Ausländer eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Diese ärztliche Bescheinigung soll nach Satz 3 insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung, den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten.

Nach diesen Maßstäben ist vorliegend eine erhebliche Gesundheitsgefahr für den Kläger zu bejahen.

Der Kläger leidet an einer äußerst schwerwiegenden ankylosierenden Spondylitis, das heißt an einer entzündlichen Erkrankung der Wirbelgelenke mit ausgeprägten Langzeitschäden. Laut Attest ist eine Sakroilitis Grad IV mit totaler Ankylose feststellbar, das heißt, die entzündliche, zerstörerische Veränderung der unteren Wirbelsäule ist schon so weit fortgeschritten, dass die Wirbelsäule komplett versteift ist (schwere Ankylose der gesamten Wirbelsäule und der Facettengelenke). Auch die Hüftgelenke sind beidseitig komplett versteift. Daraus ergibt sich eine schwere Immobilität mit Rollstuhlspflichtigkeit. In diesem fortgeschrittenen Stadium und in dieser ausgeprägten Form stellt die ankylosierende Spondylitis eine schwerwiegende Er-

krankung dar. Als Therapie erhält der Kläger zurzeit den TNF-Alpha-Blocker Certolizumab pegol (Cimzia) 200 mg subkutan vierzehntägig in Kombination mit Physiotherapie zum Erhalt der Restfunktion.

Bei einer Rückkehr nach Armenien würde sich der bereits gravierend beeinträchtigte Gesundheitszustand des Klägers aller Voraussicht nach binnen kürzester Zeit erheblich verschlechtern, da die erforderliche Therapie mit TNF-Alpha-Blockern aufgrund der hohen Kosten für den Kläger in Armenien nicht erhältlich ist.

Ankylosierende Spondylitis wird in Deutschland nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie in der Erstlinienbehandlung mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) in Kombination mit Bewegungstherapie (Krankengymnastik) therapiert (vgl. Uta Kilitz u.a., Medikamentöse Therapie der axialen Spondyloarthritis, in: Arzneimitteltherapie/20015/09, zitiert nach:

<https://www.arzneimitteltherapie.de/heftarchiv/2015/09/medikamentoese-therapie-der-axialen-spondyloarthritis.html>). Bei Patienten, die – wie der Kläger – auf die Standardtherapie nicht angesprochen haben, kommen seit einigen Jahren die neuartigen und kostenintensiven TNF-Alpha-Blocker zum Einsatz. Der Kläger wird seit 2018 mit dem Medikament Cimzia therapiert, das den Wirkstoff Certolizumab enthält. Cimzia ist einer von fünf in Deutschland zugelassenen TNF-Alpha-Blockern. Laut Arztbericht der Charité vom 12. September 2018 handelt es sich bei Cimzia um einen mononuklealen Antikörper gegen TNF-Alpha, welcher durch einen weitreichenden Eingriff in das Immunsystem eine Reduktion der autoimmunen Entzündungsaktivität bewirkt. Die Jahrestherapiekosten belaufen sich in Deutschland auf ca. 18,769,60 Euro. Nach den ärztlichen Attesten zeigt die Therapie mit Cimzia beim Kläger in den ersten klinischen und laborchemischen Verlaufskontrollen ein zufriedenstellendes Ergebnis was die Entzündungsaktivität betrifft. Nach dem ärztlichen Attest vom 4. Dezember 2020 haben sich die Entzündungswerte unter Einnahme von Cimzia stabilisiert. Die niedrigeren Entzündungswerte wirken sich nach der gutachterlichen Äußerung vom 26. März 2021 auch positiv auf die Beweglichkeit und den Allgemeinzustand des Klägers aus.

Zwar ist ankylosierende Spondylitis nach den vorliegenden Erkenntnissen grundsätzlich auch in Armenien behandelbar. Nach Auskunftslage stehen in Armenien Medikamente aus der Gruppe der TNF-Alpha-Blocker zur Verfügung, beispielsweise der Wirkstoff Infliximab, der Wirkstoff Golimumab und der Wirkstoff Etanercept (vgl. Auskunft der Vertrauensärztin der Deutschen Botschaft Eriwan an das Verwaltungsgericht Berlin vom 26. März 2021 im hiesigen Verfahren).

Problematisch ist jedoch, dass die erheblichen Kosten für TNF-Alpha-Blocker in Armenien vollständig von den Patienten selber getragen werden müssen. Nach Auskunft der Vertrauensärztin der Deutschen Botschaft in Eriwan liegen die Kosten für den TNF-Alpha-Blocker Etanercept bei 120.000 AMD (= rund 215 Euro) für zwei Spritzen, die Kosten für den TNF-Alpha-Blocker Infliximab bei 120.000 AMD (= rund 215 Euro) je Spritze und die Kosten von Gollimumab bei 290.000 AMD (rund 524 Euro) je Spritze. Dies bedeutet, dass auf den Kläger im Falle einer Rückkehr zur Fortführung seiner Therapie erhebliche Kosten von mehreren Hundert bis zu 1000 Euro im Monat zukämen. Angesichts der Tatsache, dass das Existenzminimum in Armenien derzeit bei knapp 100 Euro im Monat liegt und dass der offizielle Mindestlohn ca. 90 Euro im Monat beträgt, sind dies exorbitant hohe Kosten, die der erwerbsunfähige und mittellose Kläger selbst mit Hilfe seiner in Armenien lebenden Familienangehörigen nicht tragen könnte (vgl. zum Existenzminimum und zur Höhe des Mindestlohns den Lagebericht des Auswärtigen Amtes zu Armenien vom 20. Juni 2021, S. 18 – der Lagebericht ist Teil der im Internet unter der Adresse <https://www.berlin.de/gerichte/verwaltungsgericht/service/erkenntnismittellisten/armenien/> veröffentlichten Erkenntnismittel des Gerichts vom 28. Juni 2021 und auf Anfrage in der Geschäftsstelle der 37. Kammer des Verwaltungsgerichts Berlin einsehbar). Das heißt, die Rückkehr nach Armenien würde für den Kläger aller Voraussicht nach auf den Abbruch der Therapie mit TNF-Alpha-Blockern hinauslaufen. Die Frage, ob es dem Kläger zumutbar wäre, von dem TNF-Alpha-Blocker Cimzia auf einen der in Armenien verfügbaren alternativen TNF-Alpha-Blockern umzusteigen, muss daher an dieser Stelle nicht weiter erörtert werden.

Die Einzelrichterin ist aufgrund der vorliegenden fachärztlichen Atteste sowie aufgrund der im gerichtlichen Verfahren eingeholten gutachterlichen Stellungnahme zu der Überzeugung gelangt, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers im Falle eines Abbruchs der Therapie mit Cimzia oder einem alternativen TNF-Alpha-Blocker in absehbarer Zeit wesentlich verschlechtern würde.

Aus dem Attest vom 12. September 2018 ergibt sich zunächst, dass anhand vorliegender Studiendaten bei Patienten mit ankylosierender Spondylitis eine erhöhte Mortalität besteht. Diese beruht vor allem auf kardiovaskulären Ereignissen, welche im Besonderen mit der entzündlichen Krankheitsaktivität assoziiert scheinen. Zudem gehen die den Kläger behandelnden Rheumatologen im konkret-individuellen Fall des Klägers davon aus, dass ohne eine adäquate antientzündliche Therapie mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit ein weiterer schwerwiegender Progress der Grunderkrankung eintreten wird verbunden mit einer Zunahme von Schmerzen, wei-

teren Funktionseinschränkungen und im Verlauf auch Organbeeinträchtigungen insbesondere der Lunge aufgrund der Ankylose des Brustkorbs. Die gutachterliche Äußerung der behandelnden Ärzte der Charité vom [REDACTED] 2021 bestätigt diesen Befund. Demnach droht bei Abbruch der Behandlung ein neuer Schub. Dadurch erhöht sich das Risiko einer Ankylose in anderen Gelenken und das Risiko einer weiteren Muskelathropie und die bereits bestehende schwerwiegende Mobilitätseinschränkung wird verstärkt. Es besteht dann außerdem die Gefahr einer (weiteren) Versteifung des Brustkorbs mit Einschränkung der Lungenkapazität und einer dadurch verursachten restriktiven Lungenerkrankung. Auch in der gutachterlichen Stellungnahme vom 26. März 2021 weist der Facharzt für Rheumatologie darauf hin, dass die axiale Spondyloarthritis mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse verbunden ist. Die beschriebenen Folgen sind in der Summe als wesentliche Verschlechterung anzusehen.

Die oben dargelegten negativen Folgen eines Therapieabbruchs drohen auch mit erheblicher Wahrscheinlichkeit in absehbarer Zeit.

§ 60 Abs. 7 AufenthG spricht von einer erheblichen und konkreten Gefahr. Konkret ist die Gefahr nach zutreffender Auffassung dann, wenn die wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands „alsbald“ nach der Rückkehr zu befürchten ist (vgl. Zeitler, HTK-AusIR/§ 60 AufenthG/zu Abs. 7 Satz 1 bis 4, Rn. 20; BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 2006 – 1 C 18/05 – juris, Rn. 15). Demnach ist im Rahmen der Gefahrprognose zu prüfen, ob mit einer wesentlichen Verschlimmerung des Gesundheitszustands innerhalb eines überschaubaren Zeitraums nach der Rückkehr zu rechnen ist (vgl. BVerwG, a.a.O., Rn. 20). Mit dem vom Bundesverwaltungsgericht verwendeten Begriff „alsbald“ ist nach dem allgemeinen Wortverständnis einerseits kein nur in unbestimmter zeitlicher Ferne liegender Termin gemeint. Andererseits ist damit auch nicht gemeint, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustands sofort nach der Abschiebung oder Ausreise, gewissermaßen noch am Tag der Ankunft im Zielstaat, eintreten muss (vgl. VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 27. April 2012 – A 11 S 3392/11 – juris, Rn. 19). Eine Verschlechterung im Verlaufe von mehreren Jahren ist wohl in der Regel nicht als Verschlechterung „alsbald nach Rückkehr“ anzusehen (vgl. OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 2. Juni 2003 – 4 A 3491/01.A – juris, Orientierungssatz 4). Hingegen wurde eine alsbaldige Verschlechterung beispielsweise dann angenommen, wenn nach Abbruch der Therapie binnen drei Monaten eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands zu erwarten ist (vgl. OVG Sachsen, Urteil vom 6. Juni 2005 – 5 B 281/04.A – juris, Rn. 30).

Bei der Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs „alsbald“ ist nach Auffassung der Einzelrichterin zu berücksichtigen, dass der Begriff „alsbald“ eine gewisse Unschärfe enthält, und dass nach allgemeinen medizinischen Maßstäben eine auf konkrete Tage oder Monate festgelegte Prognose bei den meisten Krankheitsverläufen kaum möglich ist. Vor diesem Hintergrund dürfen die Anforderungen an die Konkretheit der zeitlichen Prognose nicht überspannt werden. Bei der Gefahrprognose ist eine Gesamtwürdigung aller Umstände des Einzelfalls anzustellen. Nach Auffassung der Einzelrichterin steht die Auskunft eines Facharztes, er könne die Zeit nicht in Monaten oder Jahren abschätzen, der Annahme einer „alsbald“ eintretenden Verschlechterung jedenfalls dann nicht entgegen, wenn sich aus der Gesamtschau unter Würdigung aller ärztlichen Befunde die erhebliche Gefahr einer Verschlechterung in absehbarer Zeit ergibt.

So liegen die Dinge hier. Nach den oben dargelegten Maßstäben geht das Gericht unter Würdigung der vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen davon aus, dass sich der Zustand des Klägers in einem absehbaren Zeitraum – und somit „alsbald“ – nach der Rückkehr wesentlich verschlechtern wird.

Der Facharzt für Rheumatologie der Berliner Charité hält die oben näher beschriebenen negativen Folgen eines Therapieabbruchs mit TNF-Alpha-Blockern in der gutachterlichen Stellungnahme vom 26. März 2021 in Bezug auf die muskuloskeletale Beteiligung (weitere Versteifung der Wirbelsäule und anderer Gelenke) für sehr wahrscheinlich und in Bezug auf die Organbeteiligung (Lunge und Herz) für wahrscheinlich. Zum zeitlichen Rahmen führt er aus, dass die Folgen kurzfristig eintreten könnten, weil der Patient eine schwere Form der Erkrankung habe und unter hohen Entzündungsparametern leide.

Zwar wählt der Facharzt in Bezug auf mögliche kurzfristige Folgen die Zeitform des Konjunktivs („könnten“) und gibt weiter an, er könne die Zeit nicht in Monaten oder Jahren abschätzen. Hieraus spricht ein gewisser – unter Ärzten durchaus verbreiteter und nachvollziehbarer – Unwille, eine eindeutige in die Zukunft gerichtete zeitliche Prognose abzugeben (die sich später als falsch herausstellen könnte). Aus Inhalt und Wortwahl der ärztlichen Stellungnahme geht jedoch nach verständiger Würdigung im Gesamtzusammenhang hervor, dass die behandelnden Fachärzte eine kurzfristig eintretende wesentliche Verschlechterung für erheblich wahrscheinlich halten. Der behandelnde Facharzt weist darauf hin, dass der Kläger an einer kompletten Ankylose des Brustkorbs leidet, wodurch die Beweglichkeit und die Lungkapazität behindert werden. Diese Situation sei irreversibel und werde höchstwahrscheinlich

scheinlich zu einer restriktiven Lungenerkrankung führen. Durch die extreme Einschränkung der Beweglichkeit in Verbindung mit den hohen Entzündungsparametern sei auch das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse hoch. Bei dem Kläger lägen viele bekannte Risiken für einen schwerwiegenden Krankheitsverlauf mit entzündlicher Krankheitsaktivität vor. Bereits die Wortwahl der Ärzte im Zusammenhang mit der Wahrscheinlichkeitsprognose – „höchstwahrscheinlich“, „hoch“, „irreversibel“ – lässt nach Einschätzung des Gerichts darauf schließen, dass die Ärzte den Eintritt der negativen Folgen in absehbarer Zeit befürchten. Darüber hinaus betonen die Ärzte immer wieder die beim Kläger individuell vorliegenden Risikofaktoren, insbesondere die hohen Entzündungsparameter. Auch dies ist ein eindeutiger Hinweis darauf, dass die Ärzte den alsbaldigen Eintritt schwerwiegender Folgen nicht nur für hypothetisch möglich, sondern im konkret vorliegenden Einzelfall für erheblich wahrscheinlich halten.

Die Kostenentscheidung beruht hinsichtlich des zurückgenommenen Teils der Klage auf § 155 Abs. 2 VwGO und im Übrigen auf § 154 Abs. 1 VwGO.

Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 Abs. 1. S. 1 und Abs. 2 VwGO i.v.m. §§ 708 Nr. 11, 711 Zivilprozessordnung (ZPO).

### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung zu, wenn sie von dem Oberverwaltungsgericht zugelassen wird.

Die Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich oder in elektronischer Form gemäß § 55a der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) zu beantragen. Der Antrag ist bei dem Verwaltungsgericht Berlin, Kirchstraße 7, 10557 Berlin zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In ihm sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist.

Vor dem Oberverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für den Antrag auf Zulassung der Berufung. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte und Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz mit Befähigung zum Richteramt zugelassen. Darüber hinaus können auch die in § 67 Abs. 2 Satz.2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen auftreten. Ein als Bevollmächtigter zugelassener Beteiligter kann sich selbst vertreten. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt vertreten lassen; das Beschäftigungsverhältnis kann auch zu einer anderen

Behörde, juristischen Person des öffentlichen Rechts oder einem der genannten Zusammenschlüsse bestehen. Richter dürfen nicht vor dem Gericht, ehrenamtliche Richter nicht vor einem Spruchkörper auftreten, dem sie angehören.

Beglaubigt

als Urkundebeauftragte der Geschäftsstelle

