

VG Ansbach

Urteil vom 28.11.2007

Tenor

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Gerichtskosten werden nicht erhoben

Tatbestand

Die Klägerin, eine türkische Staatsangehörige kurdischen Volkstums, reiste eigenen Angaben zufolge am ... 2000 mit einem Direktflug Istanbul – ... in die Bundesrepublik Deutschland ein und stellte am ... 2000 einen Asylantrag.

Mit Bescheid vom 15. November 2000 lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (Bundesamt) den Antrag auf Anerkennung als Asylberechtigte ab, stellte fest, dass weder die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 des Ausländergesetzes noch Abschiebungshindernisse nach § 53 des Ausländergesetzes vorlägen, forderte die Klägerin zur freiwilligen Ausreise innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides bzw. nach unanfechtbarem Abschluss des Asylverfahrens auf und drohte ihr für den Fall der Nichteinhaltung der Ausreisefrist die Abschiebung in die Türkei an.

Die hiergegen gerichtete Klage wurde mit rechtskräftigem Urteil des Verwaltungsgerichts Würzburg vom 8. März 2001 (W 5 K 00.31255) abgewiesen.

Am 2. Januar 2002 stellte die Klägerin einen Folgeantrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens sowie auf Feststellung von Abschiebungshindernissen nach § 53 AuslG.

Mit Bescheid vom 31. Januar 2002 lehnte das Bundesamt den Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens ebenso wie die Änderung des Bescheides vom 15. November 2000 bezüglich der Feststellung zu § 53 AuslG ab.

Die Klage hiergegen wurde mit Urteil des Verwaltungsgerichts Würzburg vom 27. Juni 2002 (W 5 K 02.30140) erneut abgewiesen.

Mit Urteil vom 7. Juni 2005 (11 B 02.31096) wies der Bayerische Verwaltungsgerichtshof die (zuge-lassene) Berufung gegen dieses Urteil zurück.

Das Bundesverwaltungsgericht verwarf mit Beschluss vom 7. April 2006 (1 B 106.05) die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichts-hofs vom 7. Juni 2005.

Mit Schreiben ihrer Bevollmächtigten vom 26. Juni 2006 beantragte die Klägerin, das Verfahren wie-der aufzugreifen und festzustellen, dass die Voraussetzungen gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG vorlägen.

Sie sei bei einer Rückkehr konkret an Leib und Leben gefährdet. Sie leide unter einer posttraumati-schen Belastungsstörung und befinde sich in ständiger psychiatrischer Behandlung. Zuletzt habe sich vom 22. Mai bis 3. Juni 2006 im Bezirkskrankenhaus ... stationär psychiatrisch behandelt werden müssen. Sie werde ständig von ihrem Vater und ihrer Familie mit dem Tode bedroht, weil sie eine nichteheliche Beziehung mit einem Mann in Deutschland gehabt habe. Sie habe wegen der wieder-holten Bedrohungen ihrer Familie bereits mehrere Male ins Bezirkskrankenhaus müssen. Die Ärzte gingen eindeutig davon aus, dass das Vorbringen der Klägerin glaubwürdig sei.

Nach dem Ärztlichen Attest der Bezirkskliniken ... vom 29. Juni 2006 befand sich die Klägerin seit dem 26. Juni 2006 erneut dort in stationärer Behandlung. Die Klägerin habe versucht, sich durch einen Sprung vor ein fahrendes Auto umzubringen. Es sei ärztlicherseits davon auszugehen, dass die Klägerin vor dem Hintergrund ihrer brisanten existenziellen Situation weiterhin unter einem schwe-ren depressiven Syndrom leide. Auch sei eine fortgesetzte Suizidalität festzustellen, wobei die Kläge-rin von entsprechenden selbstschädigenden Verhaltensweisen gegenwärtig nur durch ihren Aufent-halt im beschützenden Milieu einer geschlossenen psychiatrischen Station abgehalten werden könne.

Spätestens im Falle einer Abschiebung seien weitere Suizidversuche mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten.

Mit Bescheid vom 8. August 2006 lehnte das Bundesamt den Antrag auf Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 15. November 2000 bezüglich der Feststellung zu § 53 Abs. 1 bis 6 des Ausländergesetzes ab.

Auch wenn sich im Hinblick auf das Vorverfahren weitere stationäre Aufenthalte der Klägerin im Bezirkskrankenhaus ... ergeben hätten, liege insoweit keine neue Sachlage vor bzw. handle es sich um die wiederholte Geltendmachung von Gründen, die bereits im vorhergehenden Verfahren er-örtert worden seien. Auch gehe aus dem zuletzt vorgelegten Attest vom 29. Juni 2006 hervor, dass die Suizidversuche im Zusammenhang mit der bevorstehenden Abschiebung zu sehen seien. Die psychische Situation der Klägerin sei bereits im Vorverfahren erörtert worden. Insoweit ergäben sich keinerlei Anhaltspunkte für eine andere Entscheidung.

Gründe, die unabhängig von den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG eine Abänderung der bisherigen Entscheidung zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG gemäß § 49 VwVfG rechtfertigen würden, lägen ebenfalls nicht vor.

Mit einem am 7. September 2006 beim Verwaltungsgericht eingegangenen Schriftsatz ihrer Bevoll-mächtigten ließ die Klägerin Klage erheben und beantragen,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids des Bundesamts vom 8. August 2006 zu verpflichten, das Vorliegen der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG bei der Klägerin festzustellen.

Laut Ärztlichem Attest der Klinik für Plastische, Wiederherstellende und Handchirurgie, Zentrum für Schwerbrandverletzte, ... vom 29. März 2007 befand sich die Klägerin dort vom 20. bis einschließlich 22. Februar 2007 in stationärer Behandlung mit der Diagnose: Verbrennung des gesamten Körpers mit Ausnahme der Füße und der Hände sowie der behaarten Kopfhaut Grad 1.

Nach dem Attest der Facharztpraxis für (Sozial-) Psychiatrie, Psychotherapie, ..., ... vom 15. November 2007 ist bei der Klägerin von einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome, einer Dysthymia und einer posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen.

Die Beklagte beantragte, die Klage abzuweisen.

In der mündlichen Verhandlung führte der Bevollmächtigte der Klägerin im Wesentlichen aus, dass für diese bei einer Rückkehr in die Türkei eine konkrete Gefahr für Leib und Leben im Sinne des § 60 Abs. 7 AufenthG vorliege, da sie zum einen Racheakte ihrer Familie wegen eines von ihr in Deutschland eingegangenen außerehelichen Verhältnisses befürchte und zum anderen an einer posttraumatischen Behandlungsstörung leide, wie sich aus dem Akteninhalt ergebe.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Behördenakten des Bundesamtes und wegen des Verlaufs der mündlichen Verhandlung auf die Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige, auf Verpflichtung des Bundesamtes zur Feststellung der Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 AufenthG gerichtete Klage ist nicht begründet.

Der Bescheid des Bundesamtes vom 8. August 2006 ist in dem angefochtenen Umfang (Ablehnung der Abänderung des Bescheides vom 15.11.2000 hinsichtlich der Feststellung zu § 53 Abs. 6 AuslG) nicht rechtswidrig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 1 und 5 VwGO).

Das Bundesamt hat ohne Rechtsfehler den Antrag auf Abänderung der im Bescheid vom 15. November 2000 getroffenen bestandskräftigen Feststellung zum Nichtvorliegen von Abschiebungshindernissen nach § 53 Abs. 6 AuslG a. F. (nunmehr § 60 Abs. 7 AufenthG) abgelehnt.

Zum einen führt das Bestehen einer posttraumatischen Belastungsreaktion, ihr Vorliegen zu Gunsten der Klägerin unterstellt, nicht zur Zuerkennung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 AufenthG.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteile vom 2.1.1997, DVBl 1998, 27; vom 25.11.1997, DVBl 1998, 284 und vom 29.10.2002, DVBl 2003, 463) kann die Gefahr, dass sich

die Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatland verschlimmert, weil die Behandlungsmöglichkeiten dort unzureichend sind, im Einzelfall ein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 AuslG a. F. begründen. Entsprechendes gilt für die seit dem 1. Januar 2005 anzuwendende Bestimmung des § 60 Abs. 7 AufenthG (vgl. OVG Münster vom 18.1.2005 - 8 A 1242/03.A).

Erforderlich ist, dass der Klägerin bei der Rückkehr in die Türkei eine erhebliche und konkrete Gefahr für Leib oder Leben drohte. Erheblich wäre die Gefahr, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde. Konkret wäre die Gefahr, wenn die Klägerin alsbald nach der Rückkehr in die Türkei in diese Lage geriete, da sie wirksame medizinische Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte.

Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis kann sich darüber hinaus trotz an sich verfügbarer medikamentöser und ärztlicher Behandlung aber auch aus sonstigen Umständen im Zielstaat ergeben, die dazu führen, dass der betroffene Ausländer diese medizinische Versorgung tatsächlich nicht erlangen kann. Denn eine zielstaatsbezogene Gefahr für Leib und Leben besteht auch dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer individuell jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist (BVerwG vom 29.10.2002, a. a. O.).

Diese Voraussetzungen sind jedoch nicht erfüllt.

Das Gesundheitswesen der Türkei garantiert auch psychisch kranken Menschen den umfassenden Zugang zu Gesundheitsdiensten und Beratungsstellen. Die rein medikamentöse Versorgung von psychisch kranken Menschen – etwa nach einer Krankenhausbehandlung – gilt in der Türkei nicht zuletzt auch durch die so genannten Gesundheitszentren als gesichert, namentlich sind antipsychotische Medikamente und Antidepressiva erhältlich. Die Situation psychisch Kranker in der Türkei ist allerdings gekennzeichnet durch die Dominanz medikamentöser und krankenhauserorientierter Betreuung bei gleichzeitigem Fehlen differenzierter ambulanter (Tageskliniken und/oder -stätten) und komplementärer Versorgungs- und Therapieangebote (z. B. Beratungsstellen, Kontaktbüros, betreutes Wohnen etc.). Dahinter steht u. a. die Annahme, dass der Patient in der Familie die bessere Pflege erhalte. Es sind dementsprechend vorwiegend staatliche Krankenhäuser in Provinzstädten, Universitätskliniken und Hospitäler der sozialen Versicherungsträger, in denen psychiatrische Abteilungen solche Patienten – ggf. auch ambulant – betreuen. Psychiatrische Kliniken des Gesundheitsministeriums und Einrichtungen der Sozialversicherungsanstalt SSK verfügen – unter Einbeziehung der psychiatrischen Stationen in allgemeinen Krankenhäusern aller öffentlichen türkischen Institutionen – inzwischen über mehr als 10.000 Betten für psychisch Kranke. Landesweit sind in 68 Städten 137 Krankenhäuser bevollmächtigt, Gesundheitszeugnisse über Behinderte und/oder psychisch kranke Menschen auszustellen. Darauf beschränkt ist – jedenfalls in den großen Städten – eine psychiatrische Behandlung in der Türkei im Allgemeinen auf demselben Niveau möglich wie in Deutschland. Im Osten des Landes, außerhalb der Städte und in Bezug auf mittellose Personen wird dagegen das in Deutschland bestehende Versorgungsniveau nicht erreicht. Die stationäre Verweildauer der Patienten in den Kliniken ist allerdings aufgrund der begrenzten Zahl sowohl der Psychiater als auch der verfügbaren Betten in der Regel auf drei Monate beschränkt. Weiterführende Therapien neben bzw. nach der stationären Behandlung werden aus fachlichen aber auch finanziellen Gründen

im Allgemeinen nicht angeboten. Dauereinrichtungen für psychisch kranke Erwachsene gibt es nur in der Form sogenannter »Depot-Krankenhäuser«. Diese sind eingerichtet für chronische Fälle, die keine familiäre Unterstützung haben oder eine Gefahr für die Öffentlichkeit darstellen. Die Anzahl und Kapazität derartiger Einrichtungen ist gering. Der insgesamt schwierigen Situation für psychisch kranke Menschen versucht man nicht zuletzt deshalb ergänzend durch die Einrichtung von Selbsthilfeorganisationen zu begegnen. Diese Einrichtungen existieren oft über Verbindungen mit türkischen Institutionen im Ausland, die für Beratungszwecke Ärzte aus Deutschland, Frankreich und den USA in die Türkei vermitteln, um medizinischem Personal, Betreuungspersonal, Eltern und Lehrern Wege zum Umgang mit psychisch kranken Menschen aufzuzeigen.

Die Versorgung psychisch kranker Menschen im – für mittellose Flüchtlinge regelmäßig nicht in Betracht kommenden – Privatsektor ist im Übrigen vergleichsweise günstiger: In Istanbul wurden in den letzten Jahren mehrere moderne psychiatrische Krankenhäuser mit einem differenzierten Behandlungsangebot und ambulanter Betreuungsmöglichkeit eingerichtet. Privatpatienten ist auch die Beratung oder Behandlung bei einem der niedergelassenen Fachärzte oder der – zumeist im Ausland – umfassend ausgebildeten Psychologen, Psychiater, psychotherapeutisch tätigen Ärzten oder Neurologen möglich, deren Wirkungskreis sich allerdings fast ausschließlich auf die großen Städte Ankara, Istanbul, Izmir, Adana und Erzurum beschränkt.

Auch für spezielle Erkrankungen aus dem Formenkreis der posttraumatischen Belastungsstörung wird in der Rechtsprechung überwiegend davon ausgegangen, dass eine dem landesüblichen Standard entsprechende Behandlung in der Türkei grundsätzlich gewährleistet ist (vgl. BayVGH vom 7.6.2005 - 11 B 02.31096; OVG Münster vom 18.1.2005 - 8 A 1242/03.A; HessVGH vom 4.2.2004 - 6 UE 3933/00.A; VGH Baden-Württemberg vom 7.11.2002 - A 12 S 907/00).

Die in der Türkei mögliche Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen umfasst sowohl medikamentöse als auch psychotherapeutische Therapien und wird sowohl durch staatliche Einrichtungen, insbesondere Krankenhäuser mit einer Abteilung für Psychiatrie, und niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten als auch durch verschiedene Selbsthilfeeinrichtungen und Stiftungen sichergestellt. Namentlich alle großen Krankenhäuser in der Türkei mit einer psychiatrischen Abteilung können grundsätzlich auch die Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung durchführen. Für die posttraumatische Belastungsstörung werden auch in der Türkei die international anerkannten Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV angewandt. Auch wenn es bei der therapeutischen Weiterbehandlung von aus Westeuropa zurückkehrenden Patienten aufgrund unterschiedlicher Behandlungskonzepte – mitunter gravierende – Probleme geben kann, zählen doch zu den Behandlungskonzepten, wie in Westeuropa üblich, u. a. die Psychotherapie mit Relaxationstraining, Atemtraining, Förderung des positiven Denkens und Selbstgespräche, kognitive Therapie sowie daneben Medikationen wie Antidepressiva und Benzodiazepine (vgl. Auswärtiges Amt, Lagebericht Türkei vom 25. Oktober 2007, Anlage »Medizinische Versorgung psychisch kranker Menschen in der Türkei«). Folteropfer und traumatisierte Personen können sich darüber hinaus einer medizinischen und psychologischen Behandlung durch Ärzte, Psychiater, Psychotherapeuten und Sozialarbeiter in den fünf Rehabilitationszentren der durch Mitglieder des Menschenrechtsvereins »Insan Haklari Dernegi« (IHD) und der Ärztekammer im Jahr 1990 gegründeten »Türkischen Menschenrechtsstiftung (Türkiye Insan Haklari Vakifi – TIHV)« in Ankara, Istanbul, Izmir, Adana und

Diyarbakir unterziehen. Die Behandlung ist kostenlos, weil die Zentren sich aus Spenden finanzieren. Trotz der Probleme, die den Behandlungszentren anfänglich von staatlicher Seite bereit wurden, haben sie eine beachtliche Zahl von Patienten behandelt. Die Stiftung arbeitet mit niedergelassenen Ärzten zusammen und betreibt eine rege Informationspolitik, die durch die Einbindung der Organisation in ein weit reichendes Netzwerk nationaler und internationaler Organisationen begünstigt wird, ihm weit reichendes Gehör verschafft und einen wirksamen Schutz gegen staatliche Übergriffe bietet (vgl. VGH Baden-Württemberg vom 7.11.2002 - A 12 S 907/00). Darüber hinaus gibt es auch außerhalb der Stiftung ein Netz von Psychiatern, die sich mit Symptomen und Behandlung des posttraumatischen Belastungssyndroms auskennen.

Bedürftige, die die ärztliche Behandlung nicht selbst finanzieren können, haben das Recht, sich von der Gesundheitsverwaltung eine »Grüne Karte« (»yesil kart«) ausstellen zu lassen, die zu kostenloser medizinischer Versorgung im staatlichen Gesundheitssystem berechtigt. Die Voraussetzungen, unter denen mittellose Personen in der Türkei die »Grüne Karte« erhalten, ergeben sich aus dem Gesetz Nr.3816 vom 18. Juni 1992.

Zum Erwerb der »Grünen Karte« muss der Antragsteller gegenüber dem Landratsamt an seinem Wohnsitz seine Mittellosigkeit (z. B. durch Bescheinigungen des Finanzamtes oder der Sozialversicherung, Grundbuchauszüge) nachweisen. Sein laufendes Einkommen darf ein Drittel des Mindestlohnes nicht überschreiten. Die zuständige Kommission des Landratsamtes tritt einmal wöchentlich zusammen und entscheidet über die Anträge. Die Zeit, die zwischen Antragstellung und Erteilung der Karte verstreicht, beträgt normalerweise etwa sechs bis acht Wochen, kann aber auch länger sein, wenn nicht alle erforderlichen Unterlagen vorgelegt werden. Die medizinischen Leistungen, die über die »Grüne Karte« erhältlich sind, wurden durch Gesetz Nr. 5222 vom 14. Juli 2004 wesentlich erweitert.

Auch wenn nach Beantragung noch keine Grüne Karte ausgestellt ist, werden bei einer Notfallkrankung sämtliche stationären Behandlungskosten und alle weiteren damit zusammenhängenden Ausgaben übernommen. Stationäre Behandlung von Inhabern der »Grünen Karte« umfasst sowohl Behandlungskosten als auch sämtliche Medikamentenkosten.

Als wesentliche Besserstellung bei ambulanter Behandlung wurden seit 1. Januar 2005 auch die Kosten für die Medikamente voll übernommen (seit 1. Mai 2005 nur noch 80 %). Nach Angaben der zuständigen Stellen gibt es in der Türkei ca. zehn Millionen Inhaber einer »Grünen Karte«. In Diyarbakir besitzen offiziellen Angaben zufolge ca. 40 % der Bevölkerung eine Grüne Karte. Für Leistungen, die nicht über die »Grüne Karte« abgedeckt sind, stehen ergänzend Mittel aus dem jeweils örtlichen Solidaritätsfonds zur Verfügung (Sosyal Yardim ve Dayanisma Fonu; vgl. BayVGH vom 7.6.2005 - 11 B 02.31096).

Damit ist zur Überzeugung des erkennenden Gerichts ausgeschlossen, dass sich die bei der Klägerin eventuell bestehende psychische Erkrankung in Folge fehlender medizinische Behandlungsmöglichkeiten in der Türkei wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern wird. Dass der Standard der gesundheitlichen Versorgung in der Türkei nach dem oben Dargelegten u. U. nicht an den bundesdeutschen Standard heranreicht, ist rechtlich ohne Bedeutung (BayVGH vom 4.10.2004 - 21 B 03.31150).

Zum anderen kann sich die Klägerin zur Begründung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 AufenthG auch nicht auf angeblich ihr wegen eines in Deutschland eingegangenen Verhältnisses zu einem verheirateten Mann drohende familiäre Racheakte berufen, da die türkische Polizei bemüht ist, durch Übergriffe aus privatem Anlass gefährdete Personen zu schützen (vgl. Auswärtiges Amt, Lagebericht vom 25.10.2007), so dass es der Klägerin zuzumuten ist, bei einer Rückkehr in ihr Heimatland gegen die befürchteten Nachstellungen den Schutz und die Hilfe der dazu bereiten und in der Lage befindlichen türkischen Staatsorgane in Anspruch zu nehmen.

Nach alledem war die Klage deshalb abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 161 Abs. 1, 154 Abs. 1 VwGO.

Gerichtskosten werden gemäß § 83 b AsylVfG nicht erhoben.

Beschluss

Der Gegenstandswert beträgt 1.500,00 EUR (§ 30 RVG).

Dieser Beschluss ist gemäß § 80 AsylVfG unanfechtbar.