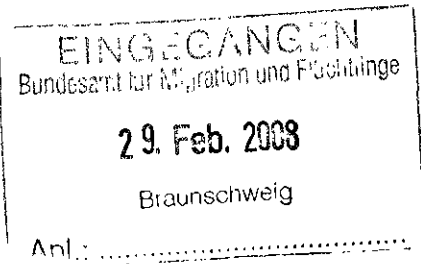
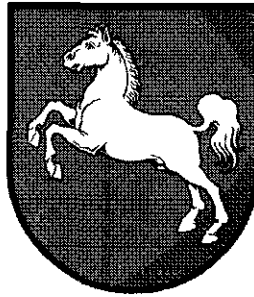


VERWALTUNGSGERICHT BRAUNSCHWEIG



AZ: 8 A 364/07

verkündet am 22.02.2008
Sander, Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In der Verwaltungsrechtssache

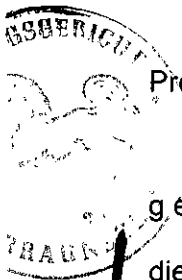
PM-BRA1/0026

der , gesetzlich,
vertreten durch die Mutter



Staatsangehörigkeit: armenisch,

Klägerin,



Proz.-Bev.: Rechtsanwalt

gegen

die Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge,
Boeselagerstraße 4, 38108 Braunschweig,
- 5268550-422 -

Beklagte,

Streitgegenstand: Asylrecht - § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG

hat das Verwaltungsgericht Braunschweig - 8. Kammer - auf die mündliche Verhandlung vom 22. Februar 2008 durch den Richter am Verwaltungsgericht von Krosigk als Einzelrichter für Recht erkannt:

Die Beklagte wird verpflichtet festzustellen, dass in der Person der Klägerin ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG besteht. Der Bescheid vom 04.10.2007 wird aufgehoben, soweit er der Verpflichtung entgegensteht.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens. Gerichtskosten (Gebühren und Auslagen) werden nicht erhoben.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagte kann eine Vollstreckung durch die Klägerin gegen Sicherheitsleistung in Höhe des festgesetzten Vollstreckungsbetrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in derselben Höhe leistet.

Tatbestand:

Die Klägerin ist armenische Staatsangehörige gleicher Volkszugehörigkeit. Für sie wurde erstmalig am 28.06.1999 Asyl in der Bundesrepublik Deutschland beantragt. Der Asylantrag wurde am 29.07.1999 wegen unsubstanzierten und unglaubhaften Sachvortrages als offensichtlich unbegründet abgelehnt. Es wurde festgestellt, dass Abschiebungshindernisse gemäß § 53 AuslG nicht vorliegen. Gegen diese ablehnende Entscheidung wurde am 10.08.1999 vor dem Verwaltungsgericht Braunschweig Klage unter dem Aktenzeichen 3 A 492/99 erhoben. Das Klageverfahren wurde am 08.11.1999 wegen Nichtbetreibens durch Einstellungsbeschluss beendet und die Entscheidung somit zum gleichen Zeitpunkt bestandskräftig.

Am 23.07.2007 stellte die Klägerin mit Schreiben ihres Prozessbevollmächtigten einen auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) beschränkten Antrag. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgetragen, ausweislich der beigefügten ärztlichen Unterlagen sei sie multipel erkrankt und bedürfe engmaschiger, zum Teil stationärer ärztlicher Behandlung und umfangreicher Medikation. Nach der Rechtsprechung müsse davon ausgegangen werden, dass es in Armenien prak-

tisch keine kostenlose Gesundheitsversorgung gebe. Selbst wenn eine Behandlung nach dem armenischen Gesetz über die kostenlose medizinische Versorgung im staatlichen Auftrag grundsätzlich kostenlos sei, sei mit dem Auswärtigen Amt zu bemerken, dass dieses Gesetz oftmals nicht umgesetzt werde. So sei es in Armenien zur gängigen Praxis geworden, Eigentum bzw. Sachwerte zu verkaufen, um die notwendigen Kosten für eine medizinische Behandlung begleichen zu können. Vor diesem Hintergrund berufe sie sich auf das Bestehen eines Abschiebungsverbotes, da im Falle ihrer Rückkehr nach Armenien eine konkrete Gefahr für Leib und Leben bestünde. Dem Antrag war ein Arztbericht des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin, Dr. med. _____, vom 21.12.2006 beigelegt, in dem als Diagnosen im Wesentlichen lumbosakrales Fehlbildungssyndrom (Zustand nach Operation), neurogene Blase und Inkontinenz, Blasenwandpseudodivertikel, Überlaufblase festgestellt werden. Außerdem war ein vorläufiger Arztbrief des Klinikums der Stadt Wolfsburg vom 20.03.2007 beigelegt, aus dem hervorgeht, dass sich die Klägerin dort in der Zeit vom 27.02. bis 09.03.2007 in stationärer Behandlung befunden hat. Die Aufnahme ins Krankenhaus sei bei neurogener Blasenstörung mit Inkontinenz und steigendem Leidensdruck zur weiteren Diagnostik erfolgt. Die Therapie bei Entlassung bestand in der Medikation: Trimethoprin 40 mg abends. Außerdem wurden zur weiteren Behandlung das Medikament Oxybutinin sowie die Anlernung zur Selbstkatheterisierung und regelmäßigen Nachuntersuchungen empfohlen. Wegen der weiteren Einzelheiten nimmt das Gericht gemäß § 117 Abs. 3 Satz 2 VwGO auf Bl. 4 bis 8 der Beiakte B Bezug.

Mit Bescheid vom 04.10.2007 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Antrag auf Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 29.07.1999 bezüglich der Feststellung zu § 53 Abs. 1 bis 6 AuslG ab.

Daraufhin hat die Klägerin am 15.10.2007 den Klageweg beschritten. Zur Begründung trägt sie vor, dass bei ihr aufgrund der Stellungnahme des Dr. med. _____ vom 28.01.2008, auf die das Gericht gemäß § 117 Abs. 3 Satz 2 VwGO im vollen Umfang Bezug nimmt (Bl. 33 der Gerichtsakte), weiterhin dringender Bedarf an ärztlicher Behandlung bestehe. Die medizinisch notwendige Therapie müsse individuell bei ihr angepasst werden. Bei deren Fehlen drohe eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes. Eine Rückkehr in ihr Heimatland sei daher aus medizinischen Gründen nicht vertretbar. Sie finde in Armenien keinen Zugang zu der erforderlichen medizinischen Behandlung. Hinzu komme, dass ihre Mutter selbst erkrankt und auf ständige ärztliche Behandlung angewiesen sei. In diesem Zusammenhang verweist sie auf die ärztliche Bescheinigung des

Dr. med. vom 30.01.2008, auf die das Gericht ebenfalls gemäß § 117 Abs. 3 Satz 2 VwGO Bezug nimmt (vgl. Bl. 34 der Gerichtsakte). Darüber hinaus nimmt die Klägerin noch Bezug auf die Stellungnahme der Friedrich-von-Schiller-Schule vom 05.02.2008 und der Stellungnahme des Arztes Dr. med. vom 11.02.2008, auf die das Gericht ebenfalls Bezug nimmt (§ 117 Abs. 3 Satz 2 VwGO).

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid des Bundesamtes vom 04.10.2007 aufzuheben sowie die Beklagte zu verpflichten, in der Person der Klägerin ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, auf die Verwaltungsvorgänge der Beklagten sowie auf die den Beteiligten bekannte Liste der Erkenntnismittel zu Asylverfahren armenischer Staatsangehöriger verwiesen. Diese Unterlagen waren ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand des Verfahrens.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet. Der Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 04.10.2007 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten (§ 113 Abs. 1 VwGO).

Die Klägerin hat einen Anspruch auf Wiederaufgreifen des Verfahrens nach § 51 VwVfG i.V.m. § 71 Abs. 1 AsylVfG bzw. wegen Ermessensreduzierung auf Null im Sinne von §§ 51 Abs. 5, 48, 49 VwVfG. Es besteht zudem ein Anspruch auf Feststellung eines Abschiebeverbotes bezüglich der Klägerin nach Armenien gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

1. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Wiederaufgreifen des Verfahrens gemäß § 71 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG i. V. m. § 51 Abs. 1-3 VwVfG.

Nach § 71 Abs. 1 Satz 1 AsylVfG ist ein weiteres Asylverfahren durchzuführen, wenn die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1-3 VwVfG vorliegen. Nach § 51 Abs. 1 VwVfG hat die Behörde auf Antrag des Betroffenen über die Aufhebung oder Änderung eines unanfechtbaren Verwaltungsakts zu entscheiden, wenn sich u. a. die dem Verwaltungsakt zugrunde liegende Sach- oder Rechtslage nachträglich zu Gunsten des Betroffenen geändert hat oder neue Beweismittel vorliegen, die eine dem Betroffenen günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden. Nach § 51 Abs. 3 Satz 1 VwVfG muss der Antrag binnen drei Monaten gestellt werden, wobei die Frist gemäß § 51 Abs. 3 Satz 2 VwVfG mit dem Tage beginnt, an dem der Betroffene von dem Grund für das Wiederaufgreifen Kenntnis erlangt hat.

Der am 23.07.2007 gestellte Antrag der Klägerin ist verfristet. Wie sich aus den Angaben der Eltern der Klägerin im Erstverfahren sowie aus der ärztlichen Stellungnahme des Dr. med. vom 28.01.2008 eindeutig ergibt, leidet die Klägerin schon seit ihrer Geburt an den vorgetragenen Erkrankungen. Damit scheidet der Antrag bereits an der Zulässigkeitsvoraussetzung des § 51 Abs. 3 VwVfG, da der Antrag auf ein Wiederaufgreifen erst am 23.07.2007, und damit weit mehr als drei Monate, nachdem von dem Grund für das Wiederaufgreifen Kenntnis erlangt wurde, gestellt wurde.

2. Nach § 51 Abs. 5 VwVfG i. V. m. §§ 48, 49 VwVfG kann ein unanfechtbarer Verwaltungsakt jedoch von Amts wegen für die Zukunft abgeändert werden. Insoweit besteht ein Anspruch auf fehlerfreie Ermessungsausübung.

Die Entscheidung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 04.10.2007 ist ermessensfehlerhaft, insbesondere besteht eine Ermessensreduzierung auf Null. Die Ablehnung eines Abschiebungsverbotes der Klägerin nach Armenien gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG begegnet erheblichen Bedenken.

a) Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für ihn eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Die Gefahr, dass sich eine Krankheit eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat verschlimmert, kann grundsätzlich ein solches zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG darstellen, setzt aber voraus, dass sich der Gesundheitszustand alsbald nach seiner Rückkehr in sein Heimatland wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde, weil der Ausländer dort nur unzureichende Möglichkeiten zur Behandlung seiner Leiden erhält und anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch genommen werden könnte (BVerwG, Entsch. vom 25.11.1997 - 9 C 58.96 -, BVerwGE 105, 383). Eine krankheitsbedingte zielstaatsbezogene Gefahr im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG kann sich im Einzelfall auch daraus ergeben, dass der erkrankte Ausländer eine an sich im Zielstaat verfügbare medizinische Behandlung tatsächlich aus sonstigen Gründen im Zielstaat nicht erlangen kann (BVerwG, Entsch. vom 29.10.2002 - 1 C 1.02 -, DVBl. 2003, 463 ff.), z. B. dann, wenn die notwendige Behandlung oder Medikation zwar allgemein zur Verfügung steht, dem betroffenen Ausländer jedoch aus finanziellen oder sonstigen Gründen nicht zugänglich ist. Die Gefahr ist erheblich im Sinne von § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verändern würde und "konkret", wenn der Asylbewerber alsbald nach seiner Rückkehr in den Abschiebestaat in diese Lage käme, weil er auf die dortigen unzureichenden Möglichkeiten der Behandlung seines Leidens angewiesen wäre und auch anderswo wirksame Hilfe nicht in Anspruch nehmen könnte.

Eine für die Begründung eines Abschiebeverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG konkrete Gefahr für eine erhebliche Verschlimmerung der klägerischen Krankheit bei einer Rückkehr nach Armenien drängt sich hier förmlich auf. Dies ergibt sich aus Folgendem:

Zunächst weist das Gericht auf den ärztlichen Bericht des Dr. med. vom 21.12.2006 hin. Dort führt der Arzt aus:

„... (**Diagnosen:**

Lumbosakrales Fehlbildungssyndrom Z.n. OP {Q05.7G}

Z.n. Urethrotomie {N35.9Z}

Neurogene Blase bei V.a. Cauda-equina-Syndrom {G83.49G}

Inkontinenz {R32G }

Blasenwandpseudodivertikel, V.a. Oberlaufblase

Anamnese:

Leider war es sehr schwierig eine unvollständige Anamnese zu erheben, die vorliegenden Berichte sind unvollständig, insbesondere konnte ich bisher den OP-Ort und -Zeitpunkt

nicht sicher erfahren, wohl auch Diagnostik in Braunschweig gelaufen, 2000 Beurteilung vor OP? in der Urologie Klinikum Wolfsburg und im ZEUS in Betreuung, der Grund des Abbruchs konnte nicht eruiert werden. Betreuung und geplante OP wegen sakraler Fehlbildung (Tethered cord?/Spina bifida occulta?) mit neurogener Blase und Mastdarmfunktionsstörung, urethrale Weitung, im Verlauf, Erlernen der regelmäßigen Stuhlentleerung (ohne eigentliches Gefühl des rektalen Reizes) und damit Vermeidung der Stuhlinkontinenz, Persistenz der Blaseninkontinenz, meist unwillkürliches Träufeln im Sinne einer Stressinkontinenz oder Überlaufblase, trägt ständig Windeln mit zunehmendem Leidensdruck. Eine fortschreitende Störung der nervalen Versorgung der Beine sei nicht beobachtet worden (Sensibilität/Motorik)

Ein „Miktionsprotokoll“ mit Messen des Windelgewichts war nicht hilfreich, da ständig kleine Mengen Harn abgingen und somit die Urinmenge von der Messzeit abhängig ist. Die Trinkmenge bewegt sich um 1,2-1,5 Liter

Körperlicher (Untersuchungsbefund:

Hohlfüße bds., breitbeiniger, watschelnder Gang mehr auf lateralen Fußrand, Sensibilität grob intakt, keine groben Ausfälle oder Parästhesien, PSR hier nicht sicher auslösbar
Sonographie:

Beide Nieren in Form, Lage u. Größe regelrecht (re 8.4x5.3x3.9 cm; li 7.2x6,1x3.7 cm)

Parenchym hypohepatisch, Mark/Rinden-Differenzierung soweit bei meinem Gerät beurteilbar normal, keine HTS, keine Konkrement

Harnblase. Mehrere Pseudodivertikel, teils 1,5x1 cm, nicht sicher Megaureter dabei auszuschließen sehr unruhige Blasenwand

Blasenfüllung: mäßig, da ständig Inkontinenz insbesondere bei Husten

Beurteilung:

Es muss von einer neurogenen Überlaufblase mit erhöhtem intravesikalem Druck ausgegangen werden (bereits Trabekulierung/Pseudodivertikelbildung). Eine Oxybutinin-Gabe sollte bis zur Abklärung nicht erfolgen, da , geboren am , sich durch die Restharnbildung das Risiko einer *Harnwegsinfektion erhöht*. Hinweise für renale Schäden oder vesikouretralen Reflux ergaben sich sonographisch bisher nicht. Ziel sollte ein intermittierendes Katheterisieren sein, um 1. die renale Funktion langfristig zu schützen, 2. eventuell eine Teilkontinenz zu erreichen (auch Wunsch des Kindes). Dann könnte eine Oxybutinin-Therapie sinnvoll sein,

Plan:

- Zystomanometrie zur Klärung der Funktion der neurogenen Blase und Entscheidungshilfe zur Frage des intermittierenden Katheterisierens, sowie Oxybutinin-Gabe
- MCU zum Ausschluß Reflux und Darstellung der Pseudodivertikel in 2 Ebenen
- Beurteilung der neurogenen Situation im ZEUS
- Orthopädische Mitbetreuung (Hüfte/Fußfehlstellung)
- Evt. MRT Kontrolle lumbosakral Verlauf „

Des Weiteren weist das Gericht auf ärztliche Stellungnahme des Klinikums der Stadt Wolfsburg vom 20.03.2007 hin. Dort hat das Klinikum im Einzelnen ausgeführt:

„Diagnose:

1 Neurogene Blase N31.0 mit Überlaufinkontinenz N39.41

Z.n. Urethrotomia interna bei Meatusenge 1999

Pseudodivertikel Harnblase N32.3

Reflux vesikoureteral N1 3.7

Tiefstehender Conus medullaris G83.49 bei Lumbaler Spina bifida occulta Q05.7 -

Anamnese:

Die ausführliche Vorgeschichte dürfen wir freundlicherweise als bekannt voraussetzen und verweisen auf vorangegangene Arztbriefe aus unserer Klinik, sowie dem ZEUS.

Schwierige Anamneseerhebung aufgrund von Sprachschwierigkeiten.

trägt weiterhin Windel, häufiges Einnässen, persistierender unfreiwilliger Urinverlust. Regelmäßiger Stuhlgang, aber auch Stuhlschmier.

Die Aufnahme erfolgte zur weiteren Diagnostik.

Aufnahmebefund:

Jahre Monate altes Mädchen in stabilem AZ und gutem EZ.
Gewicht 37,5 kg, Länge 146 cm, Temperatur 37,7 °C, RR 120/67mmHg, HF 100/Min.
Haut: rosiges Colorit, Pupillokulomotorik regelrecht, Rachen reizlos, Schleimhaut feucht, Tonsillen unauffällig,
Trommelfelle bds. blande. Pulmo: VAG, keine RGs, Cor: regelmäßig, Herztöne rein, keine pathologischen Geräusche. Pulse regelrecht.
Abdomen: Bauch weich, Darmgeräusche normal, kein Druckschmerz, keine Hepatosplenomegalie, Nierenlager frei. Genitale unauffällig. Gelenkstatus unauffällig. Muskeleigenreflexe seitengleich auslösbar, kein Meningismus. Sensibilität soweit o.p.B. Breitbasiger Gang.

Labor bei Aufnahme:

Leukos : 4,71n1, Hb : 10,3 g/dl, Thrombozytei :261 in), CRP : <1 mg/l, BSG : 5 mm/h
Elektrolyte, Nierenretentionsparameter und Transaminasen im Normbereich.
Urin: Nitrit +, Blut +

Mikrobiologie:

Urin-Kultur(Einmalkatheter): E. coll, Keimzahl 1.000.000, Cotrimoxazol sensibel

Sonographie Harnwege:

Harnblase gefüllt. Wand 4mm, zahlreiche Pseudodivertikel,
Nieren nicht gestaut, kein erweiterter Harnleiter. Linke Niere etwas klein.

MCU vom 28.2.:

Massive Divertikelbildung der gesamten Harnblase. Kräftiger Reflux linksseitig. Erweiterung des Nierenbeckenkelchsystems links (Reflux 1)1°).

MRT vom 7.3. und 9.3.:

Der Befund der MRT lässt sich mit dem Bild einer Spina bifida occulta vereinbaren. Tiefstehender Conus medullaris in Höhe des Bandscheibenfaches LWK 3/4 mit verdicktem Filum terminale. Fusionsstörung des Os sacrum.

Unauffällige MRT des Neurokraniums, insbesondere ohne Anhalt für einen Tonsillentiefstand oder zystische Malformationen.

Urologisches Konsil:

Neurogene Blasenentleerungsstörung. Bei ausgeprägter Pseudodivertikelblase und VUR linksseitig am ehesten bedingt durch eine Detrusorhyperaktivität mit grenzwertiger Compliance und Blasenhaltdyskoordination oder Beckenbodendyskoordination (EMG nicht eindeutig).

Nicht ausreichende Blasenkapazität. Nachgewiesener Leak point pressure normwertig, so dass eine Schädigung des oberen Harntraktes aktuell nicht zu erwarten ist.

Empfehlung: Einleitung einer anticholinergen Therapie mit Oxybutinin und des sauberen Eirmalkatheterismus.

Therapie und Verlauf;

Die Aufnahme erfolgte bei neurogener Blasenstörung mit Inkontinenz und steigendem Leidensdruck zur weiteren Diagnostik. Es fand sich ein linksseitiger vesicoureteraler Reflux Grad III, insb. bei einem zur Zeit bestehenden Harnwegsinfekt mit E.coli wurde eine antibiotische Prophylaxe mit Trimethoprim eingeleitet. In Absprache mit den Urologen sollte eine anticholinerge Therapie mit Oxybutinin eingeleitet werden, ebenso sollte die saubere Einmalkatheterisierung erlernen.

Therapie bei Entlassung:

Trimethoprim 40 mg abends

Empfehlung:

Oxybutinin: Beginn mit 5mg -0- 5mg

Trimethoprim 40 mg abends für 3 Monate

Anlernung zur Selbstkatheterisierung von _____ und ihrer Mutter durch die Sozialstation

Miktionsprotokoll

Urologische Wiedervorstellung in 6 Monaten bei Dr. _____ zur Videourologie

MRT-Kontrollen

Wiedervorstellung im ZEUS"

Des Weiteren ergibt sich aus der ärztlichen Stellungnahme des Dr. med. vom 28.01.2008 Folgendes:

„Diagnosen

Lumbosakrales Fehlbildungssyndrom (Q05.7G)

Z.n. Urethrotomie(N35.9Z)

Neurogene Blase bei Cauda-equina-Syndrom mit Hinweisen auf Tetherd cord (G83.49G)

Inkontinenz(R32G)

Blasenwandpseudodivertikel, bei Detrusor-Sphincter-Dyssynergie mit Restharnbildung und Harnwegsinfekten

Sehr geehrte Damen und Herrn,

wie in Ihrem Ablehnungsschreiben vom 08.10.07 selbst festgestellt wurde, würde mit Ihrer angeborenen Erkrankung im derzeitigen Stadium nicht dem medizinischen Standard entsprechend versorgt werden, da die Familie die notwendige Therapie in Armenien nicht finanzieren könnte

Die alleinige Feststellung, dass die Erkrankung angeboren sei, ist nicht schlüssig, da in Abhängigkeit des individuellen Schädigungsbildes das Nervensystems im Wirbelsäulenbereich individuelle Krankheitsverläufe Therapieentscheidungen möglich und erforderlich sind. So wurde wegen der zunehmenden Dysfunktion der Harnblase mit Blasenwandveränderungen und Restharnbildung die Entscheidung zum intermittierenden Katheterisieren 4-5x tgl zur kompletten Blasenentleerung mit medikamentöser Ruhigstellung der Harnblase erforderlich, um eine fortschreitende Schädigung des Harntraktes einschließlich drohender Nierenschädigung mit Endpunkt Nierenversagen zu vermeiden. Die Notwendigkeit und der Zeitpunkt der Umsetzung muss rein individuell entschieden werden

Das fachgerechte Katheterisieren mit Einmalkatheter darf in der EU nicht einmal mehr mit sauberem Leitungswasser zur Aktivierung des Gleitfilms, sondern nur noch mit sterilem Wasser erfolgen. Es ist in keiner Weise geklärt, wie diese medizinisch notwendige Therapie in ihrem Heimatland weiterführen soll

Außerdem steht die neurochirurgische Empfehlung zur Operation im Wirbelsäulenbereich zwecks Lösung von Verwachsungen des Rückenmark und der abgehenden Nerven zur Vermeidung von fortschreitenden Schädigungen der Nerven, die die Harnblase und die unteren Extremitäten steuern. Selbst unter unseren hochtechnisierten Bedingungen fällt diese Entscheidungs- insbesondere über den optimalen Zeitpunkt - schwer, da unter der Operation maximal der Ist-Zustand erhalten werden kann, Verschlechterungen der Nervenfunktionen möglich sind. So besteht wegen fehlender Vorbefunde mit dem ZEUS Wolfsburg die Absprachen zunächst im Verlauf von 6 - 8 Monaten eine Kontrolle der Nervenfunktion durchzuführen um in Abhängigkeit von den vorliegenden Befunden eine Entscheidung über einen günstigen Operationszeitpunkt zu treffen. Diese Operation kann durch die notwendige Fertigkeit des Operateurs auch nur in ausgewählten Zentren in Deutschland durchgeführt werden. Nach meinem Kenntnisstand würden diese medizinisch notwendigen Maßnahmen - bei den sozialen Möglichkeiten der Familie- in ihrem Heimatland nicht umgesetzt werden können, was mit einer schleichenden Verschlechterung bis hin zum Endpunkt Tod durch Nierenversagen führen könnte, mindestens aber zu einer weiteren Verschlechterung sowohl der motorischen Funktion und Sensibilität der unteren Extremitäten sowie der Blasenfunktion bei führen wurde. Damit sehe ich aus ethischen Gründen die Abschiebung eines Kindes ins Ungewisse als nicht vertretbar an „

Schließlich weist das Gericht noch abschließend auf die ärztliche Stellungnahme des Dr. med. vom 11. Februar 2008 hin. Aus dieser ergibt sich Folgendes:

„Diagnosen

Lumbosakrales Fehlbildungssyndrom (Q05.7G)

Z.n. Urethrotomie(N35.9Z)

Neurogene Blase bei Cauda-equina-Syndrom mit Hinweisen auf Tetherd cord (G83.49G)

Inkontinenz(R32G)

Blasenwandpseudodivertikel, bei Detrusor-Sphincter-Dyssynergie mit Restharnbildung und

Harnwegsinfekten

Bakterielle Besiedlung der Harnblase

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich weise nochmals daraufhin, dass mit dem drohenden Abbruch der bisherigen Therapie-
maßnahmen durch die Abschiebung von für sie mittelfristig das Risiko eines Nie-
renversagens mit der Folge der notwendigen Hämodialyse und Nierentransplantation be-
steht, was selbst in Deutschland bei begrenzten Ressourcen einen langen Leidensweg be-
deuten würde. Es ist medizinischer Standard, durch konsequente regelmäßige Blasenent-
leerung mit Hilfe von intermittierendem Katheterisieren intravesikale (Harnblasen-)Drucker-
höhungen und Restharnbildungen zu vermeiden, da sonst bei zunehmender Blasenwand-
verdickung durch die Blasenmuskel- und Blasenschließmuskelfehlfunktion eine durch se-
kundären Reflux (Aufsteigen von Urin aus der Harnblase in die Niere) aufsteigende Nieren-
infektionen mit Nierengewebeschäden drehen, was schließlich zu einem Ausfall der Nie-
renfunktion führen kann. Bei besteht bereits eine ausgeprägte Veränderung der
Blasenwandstruktur mit Ausstülpungen der Blasenwand (Pseudodivertikel und Trabekel)
und intermittierende Besiedlung mit Bakterien, die wiederholt zu Blasenentzündungen führ-
ten.

Die Qualitätsanforderung in der EU wurden mittlerweile so streng gesetzt, dass zur Vorbe-
reitung des Katheterisierens nur noch steriles Wasser und kein normales Leitungswasser
genutzt werden darf

Bei Abschiebung von muss dargestellt werden, wie die medizinisch notwendige
Therapie zur Vermeidung von Folgeschäden in ihrem Heimatland sichergestellt werden
kann

Zur Zeit ist eine neurochirurgische 'Vorstellung geplant, um bei bestehender Verklebung
der Rückenmarksnerven eine fortschreitende Nervenschädigung und damit weiteren Funk-
tionsverlust von Harnblase, Enddarm und Extremitäten zu vermeiden Die notwendige Ope-
ration kann durch die erforderlichen Fertigkeiten des Operateure auch nur in ausgewählten
Zentren in Deutschland durchgeführt werden."

Angesichts der schweren Erkrankung der Klägerin verbleibt der Beklagten kein Ermes-
sensspielraum für eine andere Entscheidung als ein Abschiebungsverbot im Sinne des
§ 60 Abs. 7 AufenthG anzunehmen. Die Klägerin kann nicht darauf verwiesen werden,
zunächst nach Armenien zurückzukehren, um dort die bei ihr zweifelsfrei vorliegende
schwere Erkrankung wirksam behandeln zu lassen. Ausweislich der ärztlichen Stellung-
nahmen ist davon auszugehen, dass in Person der Klägerin ein dringender Bedarf an
ärztlicher Behandlung besteht. Ferner dass die medizinisch notwendige Therapie indivi-
duell angepasst sein muss, und bei deren Fehlen eine Verschlechterung des Gesund-
heitszustandes bis hin zu einem tödlichen Niederversagen droht. Es ist somit aus den
vorgelegten Arztberichten vom 21.12.2006, 20.03.2007., 28.01.2008 und vom 11.02.2008
konkret ersichtlich, dass bei dem bestehenden Krankheitsbild der Klägerin unmittelbar
nach einer Rückkehr nach Armenien eine konkrete und individuelle Gefahrenlage im Sin-
ne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG entstehen wird, die Klägerin also sehenden Auges in
den sicheren Tod abgeschoben werden würde, der hier aufgrund des tödlichen Nieren-
versagens eintreten kann. Im Übrigen ist es ermessensfehlerhaft anzunehmen, der Kläge-
rin sei es möglich, das System der kostenlosen Versorgung in Armenien zumindest bei
Auftreten lebensbedrohlicher oder erheblich gesundheitsgefährdender Situationen und
Krankheitszustände in Anspruch zu nehmen. Aus den Ausführungen von Tessa Savvides

in der Auskunft vom 17. November 2004 an das VG Koblenz und vom 16. Dezember 2003 an das VG Frankfurt a.M. ergibt sich, dass trotz Anspruchs auf kostenlose ärztliche Behandlung und Medikation in der Praxis die Behandlung keineswegs kostenfrei erfolge. Dies stimmt insoweit mit den Ausführungen im Lagebericht vom 2. Februar 2006 überein, als dort ausgeführt wird, dass die Beträge, die den Kliniken zur Verfügung gestellt würden, für deren Betrieb und Ausgaben für Medikamente nicht ausreichend würden, und daher die Kliniken gezwungen seien, von den Patienten Geld zu nehmen. Daraus ergibt sich, dass es nicht - auch nicht mit gewissem Aufwand und Unterstützung von Hilfsorganisationen, die es in Armenien gibt - möglich ist, den Anspruch auf kostenlose Behandlung einzuklagen.

Wie sich aus den o.a. ärztlichen Untersuchungsbefunden ergibt, ist die Klägerin hier ständig auf die ärztliche Versorgung angewiesen. Allein der Umstand, dass die Klägerin hier ständig ihre Blase durch Selbstkatheterisierung mit sterilem Wasser entleeren muss, ist für das Gericht ein sicheres Indiz, dass diese ärztliche Versorgung in Armenien auch nicht ansatzweise gewährleistet ist. Da aber bei der Klägerin, wenn diese Entleerung der Blase nicht ständig sichergestellt werden kann, ein Nierenversagen droht, ist es für das Gericht nicht auszuschließen, dass dies in der Folge zum Tod durch Nierenversagen bei der Klägerin führen kann. Hinzu kommt, dass die Mutter der Klägerin ebenfalls erkrankt ist und der Vater der Klägerin diese vor Jahren bereits verlassen hat. Insoweit ist das Gericht nicht davon überzeugt, dass die Klägerin zusammen mit ihrer Mutter bei einer Rückkehr nach Armenien tatsächlich Zugang zu einer ärztlichen Versorgung finden wird. Aufgrund der Erkrankung der Mutter der Klägerin ist bereits eine eigenständige Sicherung des Lebensunterhaltes ausgeschlossen. Erst recht kann nicht angenommen werden, dass die klägerische Mutter unter den dortigen erschwerten Bedingungen in Armenien in der Lage sein wird, die erforderliche medizinische Behandlung für ihre Tochter tatsächlich zu erreichen.

Somit besteht zur Überzeugung des Gerichtes hier ein erheblicher Ermessensfehler hinsichtlich der Entscheidung des Bundesamtes im Bescheid vom 04.10.2007 über das Wiederaufgreifen des Verfahrens. Insoweit liegt hier eine Ermessensreduzierung auf Null vor. Da somit ein erheblicher Ermessensfehler vorliegt, kann die Klägerin ein Wiederaufgreifen ihres Verfahrens i.S.d. §§ 51 Abs. 5, 48, 49 VwGO verlangen.

Der Klage war daher im vollen Umfang stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO und § 83b Abs. 1 AsylVfG.

Die Nebenentscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 167 VwGO, 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil ist die Berufung nur statthaft, wenn sie von dem Niedersächsischen Obergerverwaltungsgericht zugelassen wird. Die Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils zu beantragen. Der Antrag ist bei dem

Verwaltungsgericht Braunschweig,
Am Wendentor 7, 38100 Braunschweig,
oder
Postfach 47 27, 38037 Braunschweig,

zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist (§ 78 Abs. 3 AsylVfG). Jeder Beteiligte, soweit er einen Antrag stellt, muss sich vor dem Obergerverwaltungsgericht durch einen Rechtsanwalt oder Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt als Bevollmächtigten vertreten lassen. Das Vertretungserfordernis gilt bereits für den Antrag bei dem Verwaltungsgericht. Juristische Personen des öffentlichen Rechts und Behörden können sich auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt sowie Diplomjuristen im höheren Dienst, Gebietskörperschaften auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt der zuständigen Aufsichtsbehörde oder des jeweiligen kommunalen Spitzenverbandes des Landes, dem sie als Mitglied zugehören, vertreten lassen.

von Krosigk

Ausgefertigt

Braunschweig, den 27.02.2008

Verwaltungsgericht


Justizangestellte

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

