



Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge

Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge

Ort: 40231 Düsseldorf

Datum: 31.07.08 - Sch

Gesch.-Z.: 5278336 - 246

bitte unbedingt angeben

Anerkennungsverfahren



BESCH E I D

Auf Wiederaufgreifensantrag zu § 60 Abs. 2 bis 7 Aufenthaltsgesetz der

[REDACTED]

wohnhaft:

[REDACTED]

vertreten durch: Rechtsanwalt
Ralf Albrecht
Bierstrasse 14
49074 Osnabrück

ergeht folgende E n t s c h e i d u n g :

1. Unter Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 26.11.2002 (Az.: 2748247-246) zu Ziffer 3 wird festgestellt, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes hinsichtlich der Demokratischen Republik Kongo vorliegt.

Im Übrigen liegen Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 2, 3 und 5 des Aufenthaltsgesetzes nicht vor.

2. Die mit Bescheid vom 26.11.2002 (Az.: 2748247-246) erlassene Abschiebungsandrohung wird aufgehoben.

D0045

Hausanschrift Zentrale:

Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge
Frankenstraße 210
90461 Nürnberg

Briefanschrift Zentrale:

Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge
90342 Nürnberg

Internet:

www.bamf.de

E-Mail:
Poststelle@bamf.bund.de

Zentrale:

(09 11) 9 43 - 0

Telefax Zentrale:

(09 11) 9 43 40 00

Bankverbindung:

Bundeskasse Warden Kto: 750 010 07
Deutsche Bundesbank
Filiale Regensburg, BLZ 750 000 00
IBAN: DE08 7500 0000 0075 0010 07
BIC: MARKDEF 3300

Begründung:

Die Antragstellerin ist Staatsangehörige der Demokratischen Republik Kongo und hat bereits unter Aktenzeichen 2748247-246 Asyl in der Bundesrepublik Deutschland beantragt.

Der Asylantrag wurde am 02.10.2003 unanfechtbar abgelehnt. Es wurde festgestellt, dass Abschiebungshindernisse gem. § 53 Ausländergesetz (AuslG) nicht vorliegen.

Am 25.09.2007 stellte die Antragstellerin mit Schreiben ihrer Verfahrensbevollmächtigten vom 21.09.2007 einen auf die Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach nunmehr § 60 Abs. 2 bis 7 Aufenthaltsgesetz (AufenthG), der den § 53 AuslG ersetzt hat, beschränkten Antrag. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgetragen, die im März 2002 geborene Antragstellerin leide an einem Herzdefekt. Sie habe einen hochsitzenden, teilgedeckten, drucktrennenden, perimembranös gelegenen Ventrikelseptumdefekt mit geringfügigem Links-Rechts-Shunt. Aufgrund dieses Herzdefektes seien für die Antragstellerin zielstaatsbezogene Abschiebungsverbote im Sinne des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG gegeben.

Es wurden ärztliche Atteste zur Akte gereicht. Es handelt sich zum einen um die Stellungnahme der Fachärztin für Allgemeinmedizin, Fr. Dr. , der Tropen- und Reisemedizinischen Beratung Freiburg vom 26.08.2007, des Weiteren um die ärztliche Bescheinigung der Fachärztin für Kinderheilkunde, Fr. , vom 24.04.2006, außerdem um das fachärztliche Attest der Kinderkardiologischen Ambulanz der Medizinischen Hochschule Hannover vom 12.08.2005 und das fachärztliche Attest der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Stadt Wolfsburg vom 20.01.2004.

In diesen ärztlichen Attesten wird im Wesentlichen ausgeführt, dass aufgrund des vorgenannten Herzdefektes für die Antragstellerin zwar eine akute Operationsindikation derzeit nicht gesehen werde, dass eine abwartende Haltung vertretbar erscheine, dass aber die Notwendigkeit einer Herzoperation für die Zukunft nicht ausgeschlossen werden könne. Außerdem wird ausgeführt, dass eine regelmäßige Kontrolle des kardiologischen Befundes erforderlich sei. Wie außerdem in der Stellungnahme der Tropen- und Reisemedizinischen Beratung Freiburg, Fr. Dr. , vom 26.08.2007 ausgeführt wird, bestehe für die Antragstellerin in der Demokratischen Republik Kongo eine wesentlich höhere Gefahr bakterieller Infektionen als in Deutschland. Die Möglichkeiten einer konsequenten Behandlung dieser bakteriellen Infektionen sei in der Demokratischen Republik Kongo so nicht gegeben. Aufgrund des vorbestehenden Herzfehlers der Antragstellerin bestehe daher für diese in der Demokratischen Republik Kongo auch das erhöhte Risiko, an einer Endokarditis (Entzündung der Herzinnenhaut) zu erkranken. Außerdem bestehe in der Demokratischen Republik Kongo für die Antragstellerin die erhöhte Gefahr, an (Falciparum-)Malaria zu erkranken. Sowohl eine Vorbeugung als auch eine Behandlung dieser Form von Malaria sei bei der Antragstellerin aufgrund ihrer Herzschiädigung problematisch.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Akteninhalt verwiesen.

1.

Dem Antrag wird insofern entsprochen, als festgestellt wird, dass die Voraussetzungen gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich der Demokratischen Republik Kongo vorliegen.

Hat das Bundesamt im ersten Asylverfahren bereits unanfechtbar festgestellt, dass Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG nicht bestehen, so ist im Rahmen einer erneuten Befassung mit § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG, der den § 53 AuslG ersetzt hat, im Wiederaufgreifensverfahren zunächst zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 51 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) vorliegen. Insofern besteht ein Anspruch auf erneute Prüfung und Entscheidung.

Hierzu müssen sich gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 VwVfG die Sach- oder Rechtslage zu Gunsten des Betroffenen geändert haben (Nr. 1), neue Beweismittel vorliegen, die eine für den Betroffenen günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würden (Nr. 2), oder Wiederaufnahmegründe entsprechend § 580 der Zivilprozessordnung (Nr. 3) gegeben sein.

Um ihren Anspruch auf eine erneute Sachprüfung zu begründen, ist ein schlüssiger Sachvortrag der Antragstellerin ausreichend, der nicht von vornherein nach jeder vertretbaren Betrachtung ungeeignet sein darf, zur Asylberechtigung oder Flüchtlingsanerkennung zu verhelfen (BVerfG, Beschluss vom 03.03.2000, DVBl 2000, 1048-1050); § 51 Abs. 1 VwVfG fordert somit für das Wiederaufgreifen des Verfahrens nicht zwingend, dass eine günstigere Entscheidung für die Antragstellerin zu treffen ist. Es ist vielmehr ausreichend, dass eine solche auf Grund ihres schlüssigen Vortrages möglich erscheint.

Zudem ist erforderlich, dass die Zulässigkeitsvoraussetzungen des § 51 Abs. 2 und 3 VwVfG erfüllt sind, d. h., die Antragstellerin muss ohne grobes Verschulden außer Stande gewesen sein, den Wiederaufgreifensgrund bereits im früheren Verfahren geltend zu machen, und den Folgeantrag binnen drei Monaten, nachdem ihr der Wiederaufgreifensgrund bekannt geworden war, gestellt haben.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes sind bei der Erfolgsprüfung grundsätzlich nur solche Gründe berücksichtigungsfähig, die zulässigerweise, insbesondere fristgerecht, geltend gemacht worden sind. Einzelne neue Tatsachen, die zur Begründung nachgeschoben werden, brauchen - ausnahmsweise - allerdings nicht innerhalb der Ausschlussfrist vorgetragen zu werden, wenn sie lediglich einen bereits rechtzeitig geltend gemachten Wiederaufgreifensgrund bestätigen, wiederholen, erläutern oder konkretisieren (vgl. BVerwG, Urteil vom 10.02.1998, EZAR 631 Nr. 45).

Ob die Zulässigkeitsvoraussetzung des § 51 Abs. 3 VwVfG (fristgerechte Antragstellung) erfüllt ist, erscheint sehr zweifelhaft, da die Antragstellerin im Hinblick auf die Herzschildigung Atteste eingereicht hat, die aus den Jahren 2004, 2005 und 2006 datieren, den Wiederaufgreifensantrag jedoch erst im September 2007 gestellt hat.

Das Bundesamt hat jedoch gem. §§ 51 Abs. 5, 48 oder 49 VwVfG nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, ob das Verfahren im Interesse der Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns wieder eröffnet und die bestandskräftige frühere Entscheidung zurückgenommen oder widerrufen wird (Wiederaufgreifen i.w.S.). Insofern besteht ein Anspruch auf fehlerfreie Ermessensausübung (vgl. BVerwG, Urteil vom 21.03.2000, BVerwGE 111,77 und Beschluss vom 15.01.2001, Az.: 9 B 475.00). Gemäß § 49 VwVfG kann ein rechtmäßiger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen

- und das Verfahren damit von Amts wegen wiederaufgegriffen - werden, außer wenn ein Verwaltungsakt gleichen Inhalts erneut erlassen werden müsste oder aus anderen Gründen ein Widerruf unzulässig ist.

Die für den Wiederaufgreifensantrag angegebene Begründung führt zu einer für die Antragstellerin günstigeren Entscheidung, weil nunmehr vom Vorliegen der Voraussetzungen nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG bezüglich der Demokratischen Republik Kongo auszugehen ist.

Von einer Abschiebung soll gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG abgesehen werden, wenn der Ausländerin eine erhebliche, individuelle und konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit droht, wobei es hier nicht darauf ankommt, von wem die Gefahr ausgeht und wodurch sie hervorgerufen wird. Es muss jedoch über die Gefahren hinaus, denen die Bevölkerung allgemein ausgesetzt ist, eine besondere Fallkonstellation gegeben sein, die als gravierende Beeinträchtigung die Schweile der allgemeinen Gefährdung deutlich übersteigt (vgl. BVerwG, Urteil vom 23.08.1996, Az.: 9 C 144.95; BVerwG, Urteil vom 17.10.1995, BVerwGE 99, 324).

Für die Antragstellerin besteht unter dem Aspekt der schlechten medizinischen Versorgungslage in der Demokratischen Republik Kongo unter Berücksichtigung ihrer Herzschildigung ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Dies folgt aus einer Gesamtbewertung der Situation, die sich aus dem Alter der im Jahr 2002 geborenen Antragstellerin, ihrer durch die eingereichten ärztlichen Atteste belegten Herzschildigung und der Situation in ihrem Heimatland insbesondere im Hinblick auf ärztliche Versorgung sowie die Grundversorgung mit Medikamenten und Lebensmitteln ergibt.

Das Gesundheitswesen in der Demokratischen Republik Kongo ist nach wie vor in sehr schlechtem Zustand. Staatliche Krankenhäuser wurden heruntergewirtschaftet bzw. geplündert. Vor allem bei komplizierten Eingriffen ist die Hygiene unzureichend. Der Großteil der Bevölkerung kann nicht hinreichend medizinisch versorgt werden. Ein Bericht der Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ vom Oktober 2005 zeigt, dass zwischen 45 % und 67 % von 4.900 befragten Familien in den entlegenen Regionen in Landesinneren (Bsankusu, Inongo, Lubutu, Kilwa und Bunkeya) keinerlei Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Wie „Ärzte ohne Grenzen“ bezeichnen auch andere Organisationen die Gesundheitsversorgung im ganzen Land als katastrophal. Ein funktionierendes Krankenversicherungssystem existiert nicht. In der Regel zahlen Arbeitgeber die Behandlungskosten ihrer Beschäftigten. Die Behandlungskosten Arbeitsloser werden unter erheblichen Anstrengungen von der Großfamilie aufgebracht. Nur wenn die notwendigen Geldmittel zur Verfügung stehen, können die meisten in der DR Kongo vorkommenden Krankheiten diagnostiziert und mit Einschränkungen fachgerecht behandelt werden. Bei ausreichenden Geldmitteln sind, zumindest im Großraum von Kinshasa, grundsätzlich private Krankenhäuser, Ärzte und Medikamente verfügbar.

Unabhängig von der - nach den Darlegungen zu verneinenden - Frage, ob die Familie der Antragstellerin über ausreichende Geldmittel für ihre medizinische Behandlung verfügen würde, besteht jedoch für die Antragstellerin bei einer Gesamtbeurteilung ihrer Situation im Falle einer Rückkehr in die Demokratische Republik Kongo dort dennoch eine erhebliche, individuelle und konkrete Gesundheitsgefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 AufenthG.

Die Möglichkeit der, wie attestiert, erforderlichen regelmäßigen Kontrollen des kardiologischen Befundes der Antragstellerin mit der Abklärung einer etwaigen Notwendigkeit einer Herzoperation erscheint angesichts der jedenfalls mangelhaften medizinischen Versorgungslage in der Demokratischen Republik Kongo zweifelhaft.

Außerdem besteht, wie von der Tropen- und Reisemedizinischen Beratung schlüssig dargelegt, die erhöhte Gefahr einer Endokarditis aufgrund des vorbestehenden Herzfehlers und der fehlenden Möglichkeit einer konsequenten Prophylaxe im Hinblick auf die Antragstellerin.

Zudem wird in den eingereichten ärztlichen Attesten plausibel festgestellt und dargelegt, dass aufgrund der Herzschädigung der Antragstellerin eine Malaria-Prophylaxe und Behandlung sehr viel schwieriger ist und einer guten kardiologischen Überwachung bedarf. Auch eine solche (schwierige) Malaria-Prophylaxe und Behandlung erscheint angesichts der jedenfalls mangelhaften medizinischen Versorgungslage in der Demokratischen Republik Kongo zweifelhaft.

Insoweit ergeben sich aus der Herzschädigung der Antragstellerin mehrere Gefährdungspunkte, die, selbst wenn davon auszugehen ist, dass bei ausreichenden Geldmitteln zumindest im Großraum von Kinshasa grundsätzlich private Krankenhäuser, Ärzte und Medikamente verfügbar sind, dazu führen, dass für die Antragstellerin bei Rückführung ins Heimatland dort eine erhebliche, individuelle und konkrete Gesundheitsgefahr bestehen würde. Die Voraussetzungen des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG liegen vor.

Weitere Abschiebungsverbote auch in Bezug auf andere Staaten sind nicht ersichtlich.

2.

Die mit Bescheid vom 26.11.2002 (Az.: 2748247-246) erlassene Abschiebungsandrohung war aufzuheben, weil der Antragstellerin auf Grund der Feststellung des Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gem. § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden soll und weder ein anderer Abschiebestaat konkret benannt werden kann, noch Hinweise auf sonstige Ausschlussgründe des § 25 Abs. 3 AufenthG vorliegen.

3.

Die positive Feststellung zu § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG wird mit dem Zeitpunkt der Bekanntgabe der Entscheidung bestandskräftig.

Die beigefügte Rechtsbehelfsbelehrung ist Bestandteil dieses Bescheides.

Im Auftrag

Steimel