

4 K 1747/07.A



VERWALTUNGSGERICHT ARNSBERG

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem verwaltungsgerichtlichen Verfahren

der Frau

Klägerin,

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte

g e g e n

die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Innern,
dieses vertreten durch den Leiter des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge,
Außenstelle Düsseldorf, Erkrather Straße 345-349, 40231 Düsseldorf,
Gz.: 5230550-451,

Beklagte,

w e g e n

Abschiebungsschutz (Libanon) im Folgeverfahren

hat die 4. Kammer des Verwaltungsgerichts Arnsberg
aufgrund der mündlichen Verhandlung
vom 14. November 2008
durch

Richter Dr. Seggermann als Einzelrichter

f ü r R e c h t e r k a n n t :

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens, für das Gerichtskosten nicht erhoben werden.

T a t b e s t a n d :

Die Klägerin ist nach eigenen Angaben eine 1970 in Beirut geborene libanesische Staatsangehörige.

Sie reiste erstmals 1990 mit ihrem Ehemann in das Bundesgebiet ein und stellte mit ihm am 27. Dezember 1990 einen Asylantrag. Dieser wurde im Wesentlichen damit begründet, dass der Ehemann desertiertes Mitglied einer Bürgerkriegsmiliz im Libanon sei und zusammen mit seiner Familie verfolgt werde. Das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (heute: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge; im Folgenden: Bundesamt) lehnte mit Bescheid vom 29. Juli 1994 die Anerkennung als Asylberechtigte ab, stellte fest, dass die Voraussetzungen des § 51 Absatz 1 des Ausländergesetzes (AuslG; heute: § 60 Absatz 1 Aufenthaltsgesetz - AufenthG) und Abschiebungsverbote nach § 51 Absätze 2 bis 6 AuslG (heute: § 60 Absätze 2 bis 7 AufenthG) nicht vorliegen, und drohte die Abschiebung in den Libanon an. Die dagegen erhobene Klage 18a K 3394/04.A beim Verwaltungsgericht - VG - Gelsenkirchen wurde am 31. Juli 1995 zurückgenommen. Am 24. Juni 1997 wurde sie mit ihrer Familie in den Libanon abgeschoben. Nach Wiedereinreise stellte sie am 28. November 2001 einen ersten Folgeantrag und begründete ihn neben dem bereits im ersten Verfahren genannten Grund mit Integrations-, insbesondere Sprachproblemen ihrer Kinder im Libanon. Das Bundesamt lehnte den Antrag mit Bescheid vom 15. Januar 2002 ab, der am 26. Januar 2002 bestandskräftig wurde. Die im Parallel verfahren erhobene Klage

18a K 3911/01.A ihres Ehemannes wurde durch Urteil des VG Gelsenkirchen vom 25. Juni 2002 als offensichtlich unbegründet abgewiesen.

Mit anwaltlichem Schreiben vom 10. Oktober 2006 stellte sie ihren zweiten Antrag auf Durchführung eines Folgeverfahrens mit der Beschränkung darauf, Abschiebungshindernisse in ihrer Person hinsichtlich Libanon festzustellen. Zur Begründung trug sie unter Vorlage von Attesten im Wesentlichen vor: Im Kindesalter sei sie im Libanon Opfer einer Bombenexplosion geworden. Mit der Diagnose einer schweren depressiven Episode mit Somatisierungsstörung sei sie vom 9. bis 17. Juni 2003 im hospital in stationär behandelt worden. Wegen der Kopfschmerzen sei sie im September und Dezember 2003 kernspintomographisch untersucht worden. Dabei seien Metallsplitter in den Weichteilen ihres Hinterkopfes gefunden worden, die allerdings weder zu einer cerebralen Raumforderung, noch zu einer Gefäßverletzung geführt hätten. Der sie seit 14. Dezember 2004 behandelnde Nervenfacharzt Dr. habe ihr in der Folgezeit eine posttraumatische Belastungsstörung mit anhaltend schwerer depressiver und Angstsymptomatik (ICD 10: F43.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung (ICD 10: F 33.2) attestiert und sie mit Antidepressiva auf eine Perspektive von mindestens 1 Jahr behandelt. Die Medikamente im Wert von circa 125 € im Monat benötige sie weiterhin. Am 31. Oktober 2005 sei sie als Notfall in der Allgemeinen Psychiatrie der Westfälischen Klinik Dortmund wegen einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD 10: F 32.2) sowie einer Panikstörung (ICD 10: F 41.0) behandelt worden. Sie sei noch am selben Tag auf eigenen Wunsch entlassen worden, nachdem weder Hinweise auf Selbst- noch auf Fremdgefährdung festgestellt worden seien. Neben diesen Gesundheitsbeeinträchtigungen leide sie seit 2005 an Migräne und Gleichgewichtsstörungen. Bei ihrer Rückkehr in den Libanon sei eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes bis hin zur Gefahr eines Selbstmordes zu befürchten. Zumindest könne sie im Libanon die erforderlichen Medikamente nicht bezahlen.

Mit Bescheid vom 7. August 2007 lehnte das Bundesamt die Abänderung des Bescheides vom 29. Juli 1994 bezüglich der Feststellung zu § 53 Absätze 1 bis 6

AusIG ab. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus, dass die ärztlichen Atteste verfristet vorgelegt worden seien, keinen Wiederaufgreifensgrund stützten und in der Sache keine andere Entscheidung ergehen müsse. Hinsichtlich der Medikamentenkosten verwies es auf eine Erklärung der Ausländerbehörde, die Kosten für 2 Jahre zu übernehmen.

Die Klägerin hat am 13. August 2007 Klage erhoben. Zur Begründung vertieft sie ihren Vortrag aus dem Verwaltungsverfahren dahin, dass für sie unabhängig von der Kostenübernahme durch die Ausländerbehörde bezüglich der Medikamente zumindest die ärztliche Versorgung unmöglich und unerreichbar im Libanon sei. Zudem müsse die Gefahr einer Retraumatisierung berücksichtigt werden.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge vom 7. August 2007 zu verpflichten, den Bescheid vom 29. Juli 1994 bezüglich der Feststellungen zu § 53 Absätze 1 bis 6 Ausländergesetz aufzuheben und festzustellen, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Absätze 2 bis 7 Aufenthaltsgesetz hinsichtlich Libanon vorliegen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf die angefochtene Entscheidung und trägt ergänzend vor, dass es für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung bereits am substantiierten Vortrag eines traumatisierenden Ereignisses fehle.

Der Rechtsstreit ist durch Beschluss vom 6. Oktober 2008 auf den Einzelrichter übertragen worden. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, insbesondere das Protokoll über die mündliche Verhandlung vom 14. November

2008, sowie die beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Bundesamtes und der Ausländerbehörde verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die als Verpflichtungsklage nach § 42 Absatz 1 Fall 2 der Verwaltungsgerichtsordnung - VwGO - statthafte Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Der Bescheid des Bundesamtes vom 7. August 2007 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (vgl. § 113 Absatz 5 VwGO). Sie hat im maßgeblichen Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung, wie er sich aus § 77 Absatz 1 des Asylverfahrensgesetzes - AsylVfG - ergibt, weder einen Anspruch auf Wiederaufgreifen des rechtskräftig abgeschlossenen Asylverfahrens nach Maßgabe von § 71 Absatz 1 AsylVfG in Verbindung mit § 51 Absätze 1 bis 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes - VwVfG - (dazu unter I. 1.), noch nach § 51 Absatz 5 in Verbindung mit §§ 48, 49 VwVfG (dazu unter I. 2.). Unabhängig davon liegen in der Sache die Voraussetzungen eines Anspruchs nach § 60 Absätze 2 bis 7 AufenthG nicht vor (dazu unter II.).

I. Die Klägerin hat mit Blick auf die geltend gemachten Abschiebungsverbote bereits keinen Anspruch auf Wiederaufgreifen des Verfahrens.

Hat das Bundesamt in einem vorhergehenden Asylverfahren unanfechtbar Abschiebungsverbote verneint, besteht nicht nur bei einem Folgeantrag gemäß § 71 Absatz 1 AsylVfG, sondern auch bei einem Folgeverfahren beschränkt auf Abschiebungsverbote analog § 71 Absatz 1 AsylVfG ein Anspruch auf erneute Entscheidung nur dann, wenn die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des Verfahrens nach § 51 Absätze 1 bis 3 VwVfG vorliegen oder nach § 51 Absatz 5 in Verbindung mit §§ 48, 49 VwVfG das Ermessen des Bundesamtes darauf reduziert ist, eine neue Entscheidung zu treffen.

Vgl. Bundesverwaltungsgericht - BVerwG -, Urteil vom 21. März 2000 - 9 C 41.99 -, BVerwGE 111, 77 (81 f.).

Mit Bescheid vom 29. Juli 1994, dessen Abänderung die Klägerin begehrt, stellte das Bundesamt fest, dass in der Person der Klägerin keine Abschiebungsverbote hinsichtlich Libanon vorliegen. Der Bescheid wurde durch Rücknahme der Klage 18a K 3394/94.A beim VG Gelsenkirchen am 31. Juli 1995 unanfechtbar.

1. Die Voraussetzungen für ein Wiederaufgreifen des damit abgeschlossenen Asylverfahrens sind nicht gegeben.

Die Klägerin hat die im Zusammenhang mit der Frist nicht weiter zu hinterfragenden Aspekte der Kopfverletzung und der psychischen Erkrankung nicht rechtzeitig geltend gemacht. Nach § 51 Absatz 3 VwVfG muss der Antrag auf Durchführung eines Folgeverfahrens binnen drei Monaten ab dem Tag gestellt werden, an dem der Betreffende Kenntnis von dem Grund für das Wiederaufgreifen erlangt hat. Dabei obliegt es dem Asylbewerber darzulegen, inwiefern er diese Frist eingehalten hat.

Vgl. Funke-Kaiser in: Gemeinschaftskommentar zum AsylVfG, Loseblattsammlung, Band 3 (Stand: Dezember 2007), § 71, Rn. 223 ff.

Wird der Vortrag der Klägerin als wahr unterstellt, wurde ihre Kopfverletzung sicher bis Dezember 2003 diagnostiziert. Damals wurde kernspintomographisch festgestellt, dass Metallsplitter in ihrem Hinterkopf verwachsen sind. Diesen Umstand hätte selbst bei Berücksichtigung einer weiteren Zeitspanne zur Bewertung dieser Erkenntnis nicht erst 34 Monate später mit dem Antrag vom 10. Oktober 2007 gegenüber dem Bundesamt geltend gemacht werden dürfen. Ebenso verhält es sich mit der psychischen Erkrankung. Bis zum 17. Juni 2003 wurde bei ihr eine schwere depressive Episode mit Somatisierungsstörung diagnostiziert. Ab dem 14. Dezember 2004 war sie in kontinuierlicher ambulanter Behandlung wegen der vorgebrachten psychischen Probleme, die vom behandelnden Facharzt schon im April 2005 nach ICD klassifiziert wurden. Sie trägt in diesem Zusammenhang weder an sich, noch substantiiert vor, dass sie durch ihre psychischen Probleme daran gehindert gewesen sei, diese und ihre körperlichen Probleme gegenüber dem Bundesamt

geltend zu machen. Dagegen spricht im Übrigen, dass sie sich ihre körperlichen wie psychischen Probleme zunächst attestieren ließ, um sie gegenüber der Ausländerbehörde und dem Sozialamt vorzubringen. Erst später griff sie auf diese Atteste gegenüber dem Bundesamt zurück.

Soweit sich die Klägerin auf eine neue Sachlage im Sinne von § 51 Absatz 1 Nr. 1 VwVfG beruft, ist sie mit dem Vortrag zu ihren körperlichen und psychischen Problemen präkludiert. Nach § 51 Absatz 2 VwVfG wird der Betreffende mit seinem Wiederaufnahmegrund nur gehört, wenn er ohne grobes Verschulden außerstande war, diesen Grund in einem früheren Verfahren geltend zu machen. Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung auf Nachfrage jedoch vorgetragen, seit ihrer Kindheit an Kopfschmerzen und Schwindelgefühlen zu leiden, welche in Beziehung zu ihrer Kopfverletzung gesetzt werden können. Ferner habe sie, nachdem sie zuvor einen Bombenangriff durchlitten und einen Schock davon getragen habe, im Libanon Beruhigungsmittel erhalten, welche auf eine Folgenprävention von auf sie einwirkenden sogenannten Triggerfaktoren hindeuten. Diese Behandlung kann in Beziehung zu ihren psychischen Problemen gesetzt werden.

Vgl. Internetenzyklopädie Wikipedia, Artikel „Trauma“, abrufbar unter:
[http://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_\(Psychologie\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_(Psychologie))

Wenn sie vorträgt, bis zur sicheren Diagnose nicht gewusst zu haben, dass ein Metallsplitter nach ihrer Operation im Libanon im Kopf zurückgeblieben ist, ist das nicht glaubhaft, da sie gleichzeitig in mündlicher Verhandlung vorgetragen hat, ihre Mutter habe ihr nach der Operation von einer teilweisen Entfernung der Splitter berichtet. Wenn sie bei gleicher Gelegenheit vorträgt, auch heute noch eine Operation abzulehnen, bevor sie den Rat weiterer Ärzte eingeholt hat, spricht dieser Umstand vor allem dafür, dass die Klägerin lediglich sicher gehen und mit der kernspintomographischen Untersuchung ein neues Beweismittel abwarten wollte. Dafür, dass sie die gesundheitlichen Tatsachen an sich unabhängig von ihrer Beweisbarkeit bereits 1990 kannte, spricht ihr Vortrag in der mündlichen Verhandlung, sie habe nach ihrer ersten Ankunft in Deutschland wegen ihrer gesundheitlichen Probleme viele Ärzte aufgesucht. Nicht anders verhält es sich mit

den Symptomen ihrer psychischen Erkrankung. Diese Umstände hätte sie bereits in ihrem ersten Asylverfahren geltend machen können und müssen. Auf keinen Fall hätte sie aber der Rücknahme der Klage 18a K 3394/94.A beim VG Gelsenkirchen zustimmen und damit den falschen Eindruck erwecken dürfen, in dem damit unanfechtbar abgeschlossenen Asylverfahren seien mit der politischen Verfolgung ihrer Familie im Libanon alle asylrechtlich relevanten, zu diesem Zeitpunkt bekannten Gründe erörtert worden.

Der Vortrag, sie habe nicht gewusst, ob die Geltendmachung ihrer gesundheitlichen Probleme für das Asylverfahren damals etwas bringe, greift gegen den Vorwurf groben Verschuldens im Sinne von § 51 Absatz 2 VwVfG nicht durch. Dieser qualifizierte Schuldvorwurf ist in der Regel immer schon dann zu erheben, wenn bereits eingetretene und bekannt gewordene Umstände, die das persönliche Umfeld und erst recht höchstpersönliche Umstände wie das psychische und körperliche Wohlbefinden betreffen, nicht gegenüber dem Bundesamt oder spätestens gegenüber dem Gericht vorgebracht werden. Es kann unterstellt werden, dass es sich als einfache Überlegung aufdrängt, gegenüber der Behörde und erst recht nach einem ersten Misserfolg gegenüber dem Gericht alle möglichen Gründe für den begehrten Schutz in Gestalt eines Verbleibs im Bundesgebiet vorzubringen, da anderenfalls ernstlich befürchtet werden muss, den erhofften Schutz nicht zu erhalten. Es widerspricht der sich aufdrängenden Sorgfalt, erst abzuwarten, ob der vermeintlich beste Grund zum Erfolg führt. Unabhängig von der Kenntnis der genauen Verfahrensabläufe besteht im Asylverfahren darüber hinaus die besondere Pflicht nach § 25 Absatz 2 AsylVfG, alle Tatsachen und Umstände anzugeben, die einer Abschiebung entgegenstehen. Über diese Pflicht wird routinemäßig vom Bundesamt belehrt. Grobes Verschulden ist aber spätestens anzunehmen, wenn eine Klage zurückgenommen und damit der vermeintlich erste Zug zum begehrten Schutz aufgegeben wird.

Vgl. Funke-Kaiser in: Gemeinschaftskommentar zum AsylVfG, Loseblattsammlung, Band 3 (Stand: Dezember 2007), § 71, Rn. 204 und 219; und speziell zum Fall der Klagerücknahme: Bundesverfassungsgericht - BVerfG -, Beschluss vom 19. Juni 1986-2 BvR 569/86 -, NVwZ 1987, 487.

Nach der Rücknahme der Klage 18a K 3394/94.A beim VG Gelsenkirchen kann die Klägerin grobes Verschulden nicht mehr widerlegen.

Ist die Klägerin mit dem zu beweisenden Tatsachenvortrag präkludiert, kann sie sich in diesem Zusammenhang auch nicht mehr auf neue Beweismittel im Sinne von § 51 Absatz 1 Nr. 2 VwVfG berufen, die sie infolge der medizinischen Untersuchungen ab 2003 erlangt habe. In den Anwendungsbereich des § 51 Absatz 1 Nr. 2 VwVfG fallen nur Beweismittel, die sich auf einen im ersten Verfahren entschiedenen oder geltend gemachten Tatsachenvortrag beziehen. Andernfalls liegt ein Unterfall des § 51 Absatz 1 Nr. 1 VwVfG vor. Dieses Verständnis entspricht dem Wortlaut, denn ohne Tatsachenvortrag hätte auch das neue Beweismittel damals keine günstigere Entscheidung herbeigeführt, sondern könnte ihn erst jetzt als qualifizierter Tatsachenvortrag herbeiführen.

Vgl. Funke-Kaiser in: Gemeinschaftskommentar zum AsylVfG, Loseblattsammlung, Band 3 (Stand: Dezember 2007), §71, Rn. 187, m. w. V.

Wiederaufnahmegründe im Sinne von § 51 Absatz 1 Nr. 3 VwVfG sind weder vorgetragen, noch ersichtlich.

2. Die Beklagte war und ist auch nicht nach § 51 Absatz 5 in Verbindung mit §§ 48 f. VwVfG zur Aufnahme eines Abänderungsverfahrens verpflichtet. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass das Bundesamt sein Ermessen nicht anderweitig fehlerfrei ausüben kann.

§ 51 VwVfG, der in Bezug auf § 60 Absätze 2 bis 7 AufenthG in vollem Umfang anwendbar ist, ermöglicht über § 51 Absatz 5 VwVfG, dass das Bundesamt nach pflichtgemäßem Ermessen eine Entscheidung über das Wiederaufgreifen des Verfahrens trifft und unter Umständen seinen unanfechtbaren Ablehnungsbescheid nach §§ 48 f. VwVfG abändert. Ein Anspruch auf Neubescheidung besteht dann,

wenn das Bundesamt nur dadurch sein Ermessen fehlerfrei ausüben kann (sogenannte Ermessensreduktion auf Null).

Vgl. BVerwG, Urteil vom 21. März 2000 - 9 C 41.99 -, BVerwGE 111, 77 (81 f.); Beschlüsse vom 25. Mai 1981 - 8 B 89.80 u. a. -, NJW 1981, 2595; und vom 15. September 1992 - 9 B 18.92 -, NVwZ-RR 1993, 667.

Ein solcher Fall kommt nur dann in Betracht, wenn die Aufrechterhaltung des bestandskräftigen Bescheides schlechthin unerträglich wäre oder Umstände ersichtlich sind, die das Beharren der Beklagten auf Unanfechtbarkeit ausnahmsweise als Verstoß gegen Treu und Glauben oder gegen die guten Sitten erscheinen lassen.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 30. Januar 1974 - VIII C 20.72 -, BVerwGE 44, 333 (336).

Das Festhalten an der Rechtskraft kann dann zu einem schlechthin unerträglichem Ergebnis führen, wenn etwa ein Ausländer andernfalls einer erheblichen Gefahr für Leib und Leben, also einer extremen Gefahrensituation im Sinne der Rechtsprechung zu § 60 Absatz 7 Satz 1 AufenthG ausgesetzt wäre.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 20. Oktober 2004 - 1 C 15.03 -, NVwZ 2005, 462.

Dieser Maßstab setzt eine schon unmittelbar drohende extreme Gefahr, mithin den alsbaldigen Schadenseintritt bei sehr hoher Wahrscheinlichkeit voraus. Der Ausländer müsste ohne Abänderung gleichsam sehenden Auges in den Tod geschickt werden.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 12. Juli 2001 - 1 C 2.01 -, InfAusIR 2002, 48; Beschluss vom 26. Januar 1999 - 9 B 617.98 -, InfAusIR 1999, 265.

Derartige Umstände liegen bei der Klägerin in Bezug auf eine Abschiebung in den Libanon nicht vor. Ihre Kopfverletzung wurde nach dem Vortrag in der mündlichen Verhandlung bereits im Alter von 6 bis 8 Jahren, also zwischen 1976 und 1978

notfallmedizinisch versorgt, indem ein Teil der Metallsplitter entfernt wurde. Seitdem lebt sie seit über 30 Jahren mit einem Splitterrest im Kopf. Dieser Fremdkörper ist inzwischen verwachsen, ohne dass es laut kernspintomographischem Befund zu einer cerebralen Raumforderung oder zu einer Gefäßverletzung gekommen ist. Dieser Verlauf spricht dagegen, dass der hohe medizinische Standard in Deutschland für die Klägerin ununterbrochen abrufbar sein muss und eine Abschiebung in den Libanon eine unmittelbar drohende extreme Gefahr erwarten lässt.

Soweit der Klägerin ihr Vortrag aus der mündlichen Verhandlung zu glauben ist, dass sie seit einer Schwangerschaft Anfang des Jahrtausends mit der Zunahme der Probleme zu kämpfen habe, änderte dieser Umstand nichts. Sie trägt selbst vor, dass die Ärzte nur für den Fall die Notwendigkeit einer Operation sehen, dass die Schmerzen nicht besser würden. Demzufolge wäre ein operativer Eingriff nur schmerzindiziert. Dieser Aspekt der vorgetragenen Diagnose spricht für sich gegen eine unmittelbar drohende extreme Gefahr. Vielmehr ist danach über Jahre hinweg zu beobachten, ob irgendwann auch unter Berücksichtigung von Medikamenten ein Schmerzpotential erreicht ist, das einen operativen Eingriff unumgänglich macht. Wenn die Klägerin jedoch in mündlicher Verhandlung gleichzeitig vorträgt, bei den zusätzlichen Problemen handele es sich auch um Ausfallerscheinungen auf ihrer rechten Körperhälfte sowie beim Sehen, braucht der Frage der Glaubhaftigkeit unabhängig von der mittlerweile verstrichenen Frist nach § 87 b Absatz 2 VwGO nicht weiter nachgegangen werden. Denn auf Nachfrage hat sie ferner vorgetragen, dass die Ärzte ihr seit der Ende 2003 abgeschlossenen Diagnose auch geraten hätten, die verbliebenen Metallsplitterreste entfernen zu lassen. Diesem ärztlichen Rat sei sie aber über Jahre nicht gefolgt, weil sie eine medizinisch nicht belegte Angst vor den Folgen einer Operation habe. Mit einem derartigen Verhalten hat sie selbst treuwidriges und sittenwidriges Verhalten an den Tag gelegt, nicht aber das Bundesamt, das die von den verbliebenen Metallsplitttern ausgehende Gefahr vergleichbar gering gewichtet, wie sie es offensichtlich tut. Sie kann nicht eine ihr in Deutschland angebotene Operation über Jahre ablehnen und gleichzeitig treuwidrig den dadurch selbst perpetuierten Zustand gegenüber dem Bundesamt - und darüber

hinaus m. E. sittenwidrig gegenüber dem Sozialamt im Rahmen der symptomkonzentrierten Krankenfürsorge - geltend machen. Es ist davon auszugehen, dass sie ohne ihre Verweigerungshaltung über die letzten Jahre hinweg heute ihre körperlichen Probleme für ein Abschiebungsverbot nicht mehr vorbringen könnte. Soweit sich aus dem Vortrag ferner ergibt, dass die Ärzte die Operation nur als sinnvoll anraten, aber nicht als notwendig beurteilen, muss auch das Bundesamt zu keiner anderen Bewertung der Gesundheitsrisiken als die Klägerin selbst kommen. Nicht zuletzt will ihr Verfahrensbevollmächtigter nach seinem Schlussvortrag in der mündlichen Verhandlung die Klage im Wesentlichen auf ihre psychischen und nicht die körperlichen Probleme stützen. Insoweit kann die sich aus dem Verfahrensgang ergebende Frage dahinstehen, ob die Klägerin nicht vielmehr die bloße Diagnose von Metallsplitterresten in ihrem Kopf und keine damit verbundene Gesundheitsverschlechterung zum Anlass genommen hat, ein Folgeverfahren anzustrengen.

Aus dem Vortrag zu den psychischen Problemen lässt sich auch nicht auf eine unmittelbar drohende extreme Gefahr im Falle der angedrohten Abschiebung schließen. Der durch mehrere Atteste gekennzeichnete, nicht einheitliche Vortrag zur Einordnung der Probleme lässt am meisten darauf schließen, dass ein posttraumatisches Belastungssyndrom mit ängstlichen und depressiven Phasen geltend gemacht wird.

Vgl. „International Classification of Diseases an related Health Problems; Version 10 (2006)" - kurz: ICD-10 - der Weltgesundheitsorganisation, insbesondere F 32.0 ff., F 33.0 ff., F. 41.0 ff. und F 43.0 ff., abrufbar in deutscher Übersetzung unter: <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2006/fr-icd.htm>

Insbesondere die extreme Gefahr einer Retraumatisierung mit einhergehender hoher Suizidalität lässt sich nach der Krankengeschichte entgegen dem Vortrag der Klägerin nicht annehmen. Einer Traumatisierung folgen Phasen der Verdrängung, sogenannte Dissoziationen, und Phasen des plötzlichen Erinnerns, sogenannte Flashbacks. Während Dissoziationen die Folge eines antrainierten Verhaltens zum Selbstschutz sind, sorgen die bereits erwähnten Trigger als auslösende Ereignisse

für Flashbacks mit ängstlichen und depressiven Schüben. Der Wirkung von Triggern kann - u. U. bis zum Grad der vollständigen Heilung - durch eine psychodynamische Therapie begegnet werden, bei der eine Strategie im Umgang mit den traumatischen Erinnerungen erlernt wird. Vorgesaltet ist regelmäßig eine Verhaltenstherapie, die die Verdrängungsmechanismen aufbrechen soll und dem behandelnden Arzt Zugang zum Traumapatienten verschafft. Da die Dissoziationen jenseits leichter Fälle allerdings regelmäßig zu einer Therapieresistenz führen, baut auch die Verhaltenstherapie auf eine erfolgreiche Symptombekämpfung insbesondere durch Antidepressiva auf. Insofern überbrücken Medikamente die Behandlungsphase, bis der Patient selbständig mit seinen traumatischen Erinnerungen umgehen kann, wobei das vollständige Erreichen dieses Behandlungszieles nie sicher ist.

Vgl. Internetenzyklopädie Wikipedia, Artikel „Trauma (Psychologie)“, abrufbar unter: [http://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_\(Psychologie\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_(Psychologie))

Nach den vorgelegten Attesten ist die Klägerin über den Schritt der allein medikamentösen Behandlung in den letzten Jahren nicht hinaus gekommen. Gleichwohl zeigt ihre Einstellung auf bestimmte Medikamente, dass zumindest ihre psychischen Probleme unabhängig vom konkreten Krankheitsbild medizinisch inzwischen im Griff sind. In diesem Zusammenhang ist der Entlassungsbericht der Allgemeinen Psychiatrie der Klinik vom Oktober 2005 aufschlussreich. Obwohl die Klägerin danach als Notfall u. a. in einer schweren depressiven Episode eingeliefert worden war, konnte sie noch am selben Tag entlassen werden, weil keine Hinweise auf Selbst- oder Fremdgefährdung festgestellt wurden. Nachdem sie zu diesem Zeitpunkt bereits fast ein Jahr in kontinuierlicher ambulanter Behandlung gewesen war, zeigt sich hierin der medikamentöse Behandlungserfolg. Der behandelnde Nervenfacharzt Dr. ging in seinem ersten Attest selbst von einer Perspektive von 1 Jahr für die medikamentöse Behandlung aus. Ist er laut nachfolgenden Attesten bis heute nicht zu einer daran anknüpfenden Therapie gelangt, spricht dieser Umstand nicht gegen die Wirkung der Medikamente. Eine hohe Suizidgefahr besteht wegen der wirkenden Medikamente

nicht. Anderenfalls wäre auch wenig erklärlich, warum die Klägerin nicht in einer geschlossenen Abteilung stationär behandelt wird.

Etwas anderes ist auch bei einer Rückkehr in den Libanon nicht zu erwarten. Bei Traumapatienten kann beispielsweise leicht nachvollziehbar mit dem Ort des traumatischen Erlebnisses ein Triggererlebnis verbunden sein, dessen Qualität die von in Deutschland zu erwartenden Triggern deutlich übersteigt. Eine solche Konfrontation kann aber auf eine Abschiebung nicht zurückgeführt werden, da es der freien Ortswahl der Klägerin entspricht, innerhalb des Libanon die Nähe oder die Ferne zum Ort ihrer Traumatisierung zu suchen. Zudem verbrachte sie ihre gesamte Kindheit und weitere Jahre zwischen 1997 und 2001 im Libanon, ohne bestimmte Orte mit ihren Erinnerungen in Verbindung zu bringen. Vielmehr trägt sie vor, seit ihrer Kindheit mit Beruhigungsmitteln behandelt worden zu sein, was im Gesamtrahmen auf einen entsprechenden Erfolg schließen lässt. Ihre medizinische Betreuung in Deutschland sei davon begleitet - und folglich auch darauf eingestellt -, dass weiterhin schockierende Nachrichten aus dem Libanon auf sie einwirkten. Ohnehin wird der Libanon nicht mehr von fortwährenden Begleiterscheinungen eines Bürgerkrieges erschüttert, wie sie die Klägerin während ihrer Kindheit erlebt hat. Ihr Fall ist insbesondere nicht mit denen von Gewalt- oder Vergewaltigungsopfern vergleichbar, bei denen durch den dauerhaften Aufenthalt oder die Rückkehr in den vermeintlich schutzlosen Kultur- bzw. Familienkreis eine Chronifizierung mit dauerhafter Behandlungsresistenz eintreten kann. Gleichwohl hat das Bundesamt den aktuellen Bedarf einer kontinuierlichen Medikamentengabe erkannt und deswegen eine Kostenübernahme für die Medikamente seitens der Ausländerbehörde für 2 Jahre nach der Abschiebung eingeholt. Innerhalb dieser Zeitperspektive ist mit dem Einstieg in weitere Therapiephasen und Therapieerfolge zu rechnen, gleichwohl auch ihr Ausbleiben keine unmittelbare Gefahr der Abschiebung mehr darstellte. Immerhin ging der behandelnde Nervenfacharzt Dr.

zunächst von einem Jahr für den ersten Therapieschritt aus und konnte sie inzwischen im deutschen Umfeld auch erfolgreich medikamentös einstellen.

Letztlich kann der Klägerin die Chance einer Behandlung ihrer psychischen Probleme bei einer Rückkehr in den Libanon ebenso wie in Deutschland gegeben werden, ohne dass bei fortgeführter Medikamentengabe eine erhebliche Suizidalität angenommen werden kann. Insoweit dieses Ergebnis auf der Grundlage fußt, dass die Behauptung einer posttraumatischen Belastungsstörung oder doch zumindest ihrer spezifischen Symptomatik als wahr unterstellt wird, ist nicht entscheidungserheblich, sich über das tatsächliche Bestehen einer posttraumatischen Belastungsstörung mittels eines Sachverständigengutachtens Gewissheit zu verschaffen.

Das Gericht brauchte auch der Beweisanregung nicht folgen, den Grad einer Gesundheitsverschlechterung und der geltend gemachten Suizidalität im Falle einer Abschiebung durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens näher nachzugehen. Die Möglichkeit einer gesteigerten Suizidalität steht unsubstantiiert im Raum. Dabei ergeben sich die Anforderungen an die Substantiierung aus der Pflicht der Beteiligten nach § 86 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 VwGO, an der Erforschung des Sachverhalts mitzuwirken. Auch ein Sachverständigengutachten kann lediglich eine Prognose aufgrund von medizinischem Sachverstand anstellen, die das Gericht bei seiner eigenen Gefahrenprognose zu berücksichtigen hat. Eine medizinische Prognose kann aber nicht nur vom medizinischen Zustand ausgehen. Sie müsste im vorliegenden Fall von der Annahme eines bestimmten Ereignisses im Libanon, hier namentlich von potentiellen Triggererlebnissen, auf die Wahrscheinlichkeit einer gesundheitlichen Beeinflussung schließen, die im Bundesgebiet nicht eintreten kann. Die medizinischen Kausalitäten und Prognoseentscheidungen benötigen somit ebenso wie die gerichtliche Gefahrenprognose bestimmte Annahmen. Die Klägerin hat aber bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung nicht vorgetragen, mit welchen besonders schockierenden Erlebnissen sie bei einer Rückkehr in den Libanon rechnet. Gegen solche schockierenden Erlebnisse spricht zudem, dass sie aus der Zeit ihrer ersten Abschiebung von 1997 bis 2001 nicht von herausragenden Erlebnissen berichtet und sie mit einer deutlichen Gesundheitsverschlechterung in Beziehung bringt. Noch bei ihrem ersten Folgeantrag 2001 soll diese Problematik für

sie im Hintergrund gestanden haben. Vielmehr hat sie zu dem Aufenthalt von 1997 bis 2001 in der mündlichen Verhandlung den Eindruck vermittelt, dass sie es schlicht leid war, ihr von inneren Konflikten zerrissenes Heimatland ertragen zu müssen.

Gegen einen Pflichtverstoß nach § 86 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 VwGO kann auch nicht der Vorwurf einer überzogenen Darlegungslast erhoben werden. Der Klägerin die Darlegungslast in diesem Zusammenhang aufzubürden, folgt der Erkenntnis, dass nur sie über ihren psychischen Zustand und ihre Befürchtungen als inneren Tatsachen Auskunft geben kann.

Vgl. Marx, Kommentar zum AsylVfG, 6. Auflage (2005), § 78, Rn. 620 ff.

Ohne die Äußerung einer konkreten Befürchtung bleibt die vorgebrachte Beweistatsache einer erheblichen Suizidalität spekulativ, wie bereits die vorangegangenen Erwägungen zu dieser Frage zeigen. Die Beweisanregung zielt dann auf einen unzulässigen Ausforschungsbeweis.

Vgl. Berlitz in: Gemeinschaftskommentar zum AsylVfG, Loseblattsammlung, Band 3 (Stand: April 1998), § 78, Rn. 366 m. w. V.

Im Erfolgsfalle müsste das Sachverständigengutachten Vortrag zugrunde legen, der bereits im Rahmen der nach § 87 b Absatz 2 VwGO gesetzten Frist hätte vorgebracht werden müssen, dann aber bereits die geforderte Substantiierung der Beweisanregung geliefert hätte. Dieser Schluss ist auch keine unzulässige Beweisantizipation, weil nicht spekulativ das Ergebnis des Sachverständigengutachtens vorausgesetzt wird, sondern die Nöte der Gutachtenerstellung auf der Grundlage des konkreten Sachstandes zum Ende der mündlichen Verhandlung vorausgesehen werden.

II. Unabhängig von der Frage eines Anspruchs auf Wiederaufgreifen des Verfahrens liegen die Voraussetzungen für ein Abschiebungsverbot nach § 60 Absätze 2 bis 7 AufenthG in der Person der Klägerin nicht vor. Insbesondere kann sie die Voraussetzungen des § 60 Absatz 7 AufenthG mit der von ihr vorgetragenen

posttraumatischen Belastungsstörung oder aufgrund weiterer zielstaatsbezogener Hindernisse nicht mit Erfolg im Hinblick auf den Libanon geltend machen. Nach § 60 Absatz 7 Satz 1 AufenthG kommt der begehrte Schutz vor Abschiebung in Betracht, wenn für den betroffenen Ausländer im Zielstaat landesweit eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Dabei ist der asylrechtliche Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit zugrunde zu legen, nach dem ein vernünftig denkender und besonnen handelnder Mensch unter objektiver Würdigung aller Umstände die begründete Furcht vor der Verletzung eines der zuvor genannten Rechtsgüter hegen muss. Unerheblich ist, von wem die Gefahr ausgeht und aufweichen Ursachen sie beruht.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Oktober 1996 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324 (330); Beschlüsse vom 14. März 1997 - 9 B 627.96 - juris; und vom 18. Juli 2001 - 1 B 71.01 -, Buchholz 402.240 § 53 AusIG Nr. 46; OVG NRW, Beschlüsse vom 27. Juli 2007 - 13 A 2745/04.A -, S. 7 des Beschlussabdrucks; und vom 28. Februar 2008 - 20 A 2375/07.A -, S. 7 des Beschlussabdrucks.

Auch die Gefahr, dass sich die Erkrankung eines ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatland wegen dortiger unzureichender Behandlungsmöglichkeiten oder sonstiger Umstände wie einer heimatbezogenen Intensivierung der Erkrankung verschlimmert, kann ein Abschiebungsverbot im Sinne von § 60 Absatz 7 Satz 1 AufenthG begründen. Voraussetzung ist, dass die befürchtete Verschlimmerung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu einer erheblichen Gesundheitsgefahr führt, das heißt, eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität erwarten lässt. Dies ist der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich verschlechtern würde. Konkret ist die Gefahrenlage, wenn die befürchtete Verschlechterung des Gesundheitszustandes alsbald nach der Rückkehr des Betroffenen in den Zielstaat der Abschiebung einträte.

Vgl. BVerwG, Urteile vom 29. Juli 1999-9 C 2.99-juris, Rn. 7 ff.; vom 7. Dezember 2004- 1 C 14.04-, BVerwGE 122, 271, 284-; vom 17. Oktober 2006 - 1 B 18.05 -, DVBl. 2007, 254; Beschluss vom 24. Mai 2006-1 B 118.05-juris.

Wie zum Wiederaufgreifen des Verfahrens geht das Gericht auch in diesem Zusammenhang davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin im Falle einer Abschiebung nicht wesentlich verschlimmern wird. Auf die entsprechenden Erwägungen wird Bezug genommen. Für die Frage unzureichender Behandlungsmethoden gilt unter § 60 Absatz 7 AufenthG ein vergleichbarer Maßstab wie im Rahmen der §§ 51 Absatz 5, 48 f. VwVfG. Voraussetzung ist, dass die befürchtete Verschlimmerung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Folge fehlender Behandlungsmöglichkeiten im Zielland der Abschiebung zu einer erheblichen Gesundheitsgefahr führt, das heißt eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität erwarten lässt. Dies ist der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich oder sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde.

Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 1. Februar 2007 - 5 A 1274/05.A -, AuAS 2007, 151, unter Verweis auf BVerwG, Urteile vom 29. Juli 1999 - 9 C 2.99 - juris, Rn. 7 f.; und vom 7. Dezember 2004 - 1 C 14.04 -, BVerwGE 122, 271, 284; Beschluss vom 24. Mai 2006 - 1 B 118.05 -, juris, Rn. 4.

Soweit der Standard der gesundheitlichen Versorgung im Zielland im Einzelfall nicht an den deutschen Standard heranreicht, ohne dass dadurch eine erhebliche Gefahr für Leib oder Leben bedingt ist, hat dieses sozioökonomische Gefälle keine Bedeutung.

Vgl. dazu: OVG NRW, Beschlüsse vom 06. September 2004 - 18 B 2661/03 -, und vom 28. März 2003 - 18 B 25/03 -; ferner zu entsprechenden Fragen der Europäischen Charta der Menschenrechte: Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte - EGMR -, Entscheidung vom 27. Mai 2008 - 26565/05 -, Entscheidungen Asyl 8/2008, S. 5.

Nach diesen Maßstäben ist die notwendige medizinische Versorgung für die Klägerin im Libanon möglich und erreichbar. Der Libanon gehört im Nahen Osten zu den am höchsten entwickelten arabischen Ländern auf dem medizinischen Gebiet. Viele Ärzte sind in Europa oder den Vereinigten Staaten von Amerika ausgebildet. Mit dem American University Hospital oder dem Hotel Dieu stehen zum Beispiel zwei

international renommierte Kliniken in Beirut für die Behandlung auch schwieriger Krankheiten zur Verfügung.

Vgl. Lagebericht des auswärtigen Amtes vom 18. März 2008 (Stand: Februar 2008), S. 22.

Insbesondere sind posttraumatische Belastungsstörungen, die nach jahrelangem Bürgerkrieg im Libanon alltäglich sind, behandelbar und im Rahmen der staatlichen Heilfürsorge auch erreichbar.

Vgl. Auskunft des Auswärtigen Amtes vom 18. Februar 2004 an das VG Berlin; Auskunft der Deutschen Botschaft in Beirut vom 26. Februar 2004 an das VG Braunschweig.

Mittellose libanesische Staatsbürger werden auf Antrag durch das libanesisches Gesundheitsministerium an dessen Vertragskrankenhäuser und Vertragsärzte überwiesen, die dem hohen Standard des Landes im Medizinwesen entsprechen. Lediglich für eine stationäre Behandlung muss eine Eigenleistung in Höhe von 10 Prozent der Kosten übernommen werden.

Vgl. Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 18. März 2008, S. 22; Auskunft der deutschen Botschaft in Beirut vom 7. Oktober 2008 - RK 516.80 E ... - an das VG Arnsberg im Verfahren 4 K 954/07.A.

Die Klägerin ist Libanesin und kann deshalb die staatliche Heilfürsorge erreichen. Ihre Krankheitsgeschichte zeigt, dass nicht alsbald mit einer stationären Behandlung zu rechnen ist. Vielmehr ist eine ambulante Behandlung ihrer psychischen Probleme danach angezeigt. Zudem trägt sie vor, dass ihre Familie sie bei den erforderlichen Krankheitskosten schon in der Kindheit und zwischen 1997 und 2001 unterstützen konnte. Auch hat sie mehrmals Zugang zu kostenlosen Behandlungen in Krankenhäusern karitativer Organisationen erhalten. Alle diese Umstände sprechen gegen eine gefährliche Behandlungslücke im Falle der Abschiebung. Soweit gleichwohl eine zeitlich befristete Lücke dadurch entstehen kann, dass sie nach ihrer Abschiebung zunächst einen neuen Arzt suchen sowie ggf. eine Überweisung durch das Gesundheitsministerium erhalten und danach auf wirkgleiche Medikamente

umgestellt werden muss, genügt die Kostenübernahmeerklärung der Ausländerbehörde. Sie stellt sicher, dass in der Übergangsphase die psychischen Symptome erfolgreich unterdrückt werden können. Nicht zuletzt konnte die Klägerin schon bei früheren Aufenthalten im Libanon ihre psychischen Symptome erfolgreich medikamentös behandeln. Das Gericht sieht deshalb keine Veranlassung, der zweiten Beweisanregung der Klägerin nachzugehen.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Entscheidungsgründen des von der Klägerin angeführten Urteils des Verwaltungsgerichts Dresden. Dessen Fall ist mit der Situation der Klägerin nicht vergleichbar. Dort ging es um einen Palästinenser aus dem Libanon, der an unheilbarer Epilepsie erkrankt war und ständiger ärztlicher Kontrolle bedurfte. Als Palästinenser besaß er keinen Zugang zur staatlichen Heilfürsorge im Libanon. Zudem ist eine lebenslange ärztliche Kontrolle nicht mit einer ambulanten Behandlung vor einem begrenzten, wenn auch ungewissen Zeithorizont vergleichbar. Besteht eine lebenslange Erkrankung, liegt es außerdem auf der Hand, dass eine Kostenzusage für Medikamente über 2 Jahre, wie sie für den Palästinenser ebenso wie für die Klägerin abgegeben wurde, schon zum Zeitpunkt ihrer Erteilung als unzureichend beurteilt werden muss.

Vgl. zum angeführten Vergleichsfall: VG Dresden, Urteil vom 23. Juli 2007
- A 1 K 30059/06-juris.

Aufgrund der allgemeinen Versorgungslage im Libanon ist von Amts wegen ebenfalls kein Abschiebungsverbot festzustellen. Die grundlegenden Bedürfnisse der Menschen werden gedeckt.

Vgl. Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 18. März 2008, S. 22.

In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die gesamte Familie des Klägers ausreisepflichtig ist und sich schon in der Zeit von 1997 bis 2001 um sie kümmerte.

Ebenso wie mit der Versorgungslage verhält es sich mit der allgemeinen Sicherheitslage im Libanon. Nachdem es im Frühjahr zu bürgerkriegsähnlichen Auseinandersetzungen gekommen war, hat sich die Lage infolge des Abkommens von Doha deutlich beruhigt.

Vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung, Ausgabe Nr. 118 vom 23. Mai 2008, S. 3; und Ausgabe Nr. 267 vom 14. November 2008, S. 5.

Aus der besonderen gesundheitlichen Konstellation der Klägerin ergibt sich in Anbetracht der zur Verfügung stehenden und wirksamen Medikamente nichts anderes.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Absatz 1 VwGO in Verbindung mit § 83 b AsylVfG.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung zu, wenn sie vom Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen zugelassen wird. Die Zulassung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Verwaltungsgericht Arnsberg (Jägerstraße 1, 59821 Arnsberg, Postanschrift: Verwaltungsgericht Arnsberg, 59818 Arnsberg) zu beantragen. Der Antrag muss das angefochtene Urteil bezeichnen. In dem Antrag sind die Gründe, aus denen die Berufung zuzulassen ist, darzulegen.

Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
2. das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
3. ein in §138 der Verwaltungsgerichtsordnung bezeichneter Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt.

Vor dem Oberverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen; dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Oberverwaltungsgericht eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte und Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt sowie die ihnen kraft Gesetzes gleichgestellten Personen zugelassen.