

VG Ansbach

Urteil vom 20.1.2009

Tenor

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

Tatbestand

I.

Die im ... geborene Klägerin ist türkische Staatsangehörige kurdischer Volks- und alevitischer Religionszugehörigkeit. Sie beantragte im ... 2002 zusammen mit ihrem ... geborenen Ehemann, ..., und ihren beiden ... bzw. ... geborenen Söhnen ihre Asylenerkennung.

Mit Bescheid vom 21. November 2002 lehnte das Bundesamt den Asylantrag der Klägerin und ihrer Familienangehörigen ab. Die hiergegen gerichtete Klage wurde durch Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichts Ansbach vom 3. Juni 2003 (AN 1 K 02.32644) abgewiesen. Das Urteil erlangte Rechtskraft.

II.

Mit einem am 1. Dezember 2003 beim Bundesamt eingegangenen Schriftsatz beantragte der frühere Bevollmächtigte der Klägerin, Rechtsanwalt ..., unter Hinweis auf ärztliche Stellungnahmen vom 16. Juli, 26. September sowie 27. November 2003 das Verfahren hinsichtlich der Klägerin wiederaufzugreifen und wegen der ärztlicherseits festgestellten Anpassungsstörung, der posttraumatischen Belastungsstörung mit lang anhaltender depressiver Reaktion, sowie Migräne ein Abschiebungshindernis gemäß § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG festzustellen.

In dem am 27. November 2003 aktualisierten, an den Hausarzt der Klägerin gerichteten Brief des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Dr. ..., ..., vom 26. September 2003 werde ausgeführt, dass die Klägerin im Falle einer Abschiebung nicht reisefähig sei, dass sich ihr Zustand unter psychotherapeutisch-medikamentös-antidepressiver Behandlung noch nicht ausreichend gebessert habe und bei zusätzlicher psychischer Belastung das Akutwerden einer latenten Suizidalität

wahrscheinlich wäre. Die erforderliche psychotherapeutische Behandlung wäre für die Klägerin in der Türkei nicht gewährleistet. Ungeachtet der Frage des Zugangs zu Behandlungsmöglichkeiten sei im Falle einer Rückkehr mit einer Retraumatisierung und schwerwiegenden Folgen für Leib und Leben der Klägerin zu rechnen.

Mit Bescheid vom 23. März 2004 lehnte das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge den Antrag der Klägerin auf Abänderung des Bescheides vom 21. November 2002 bezüglich der Feststellung zu § 53 AuslG ab. Wie sich aus dem vorgelegten Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin ... vom 16. Juli 2003 ergebe, werde die Klägerin bereits seit diesem Zeitpunkt psychiatrisch behandelt, so dass die Drei-Monats-Frist des § 51 Abs. 3 VwVfG ganz offensichtlich nicht gewahrt sei. Gründe, die unabhängig von den Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG eine Abänderung der Entscheidung zu § 53 AuslG rechtfertigten, seien ebenfalls nicht ersichtlich. Die vom Klägerevertreter vorgelegte psychologische Stellungnahme und auch das Attest des behandelnden Arztes Dr. ... seien als Beweismittel untauglich, da sie jeweils eine Traumatisierung auf Grund angeblicher Erlebnisse der Klägerin in der Türkei unterstellten. Diese Annahmen müssten aber im Hinblick auf die im Asylverfahren getroffenen Feststellungen des Bundesamts und des Verwaltungsgerichts als widerlegt angesehen werden, da die Klägerin weder beim Bundesamt noch vor Gericht irgendwelche gegen sie gerichtete Verfolgungsmaßnahmen geltend gemacht habe. Die schlechte psychische Verfassung der Klägerin sei ganz offensichtlich auf andere Gründe – die nicht gesicherte ausreichende Versorgung der Familie – zurückzuführen. Da die Gefahr einer Retraumatisierung demnach ausscheide, sei maßgeblich auf die Frage der Behandelbarkeit ihrer psychischen Erkrankung in der Türkei abzustellen. Behandlungen psychischer Erkrankungen würden jedoch auch in der Türkei durchgeführt werden. Freilich seien diese nicht an jedem Ort und für jeden Behandlungsbedürftigen verfügbar. Die Klägerin könne jedoch nicht mit Erfolg einwenden, dass sie die Behandlung auf Grund ihrer finanziellen Verhältnisse nicht erfahren könne. Davon sei ein Großteil der türkischen Bevölkerung betroffen. Aus den vorgelegten Unterlagen ginge auch nicht hervor, dass die Nichtbehandlung zur Zerstörung der Persönlichkeit der Klägerin oder zu einer Suizidgefahr führte.

Die hiergegen gerichtete Klage wurde mit Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichts Ansbach vom 22. November 2006 (AN 1 K 04.30533) abgewiesen. Die unter Hinweis auf vorgelegte ärztliche Stellungnahmen belegte Notwendigkeit psychiatrischer Behandlung der Klägerin und ihre Suizidgefährdung seien nicht geeignet, eine für die Klägerin günstigere Sachentscheidung hinsichtlich der Feststellung von Abschiebungshindernissen im Sinne des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG herbeizuführen. Hinsichtlich der bereits im Asylfolgeverfahren dem Bundesamt übermittelten ärztlichen Atteste habe das Bundesamt zutreffend auf die fehlende Wahrung der Drei-Monats-Frist verwiesen und im Übrigen auch das Vorliegen der Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG verneint. Dies gelte insbesondere bezüglich der ärztlicherseits angenommenen posttraumatischen Belastungsstörung, die im Falle einer Abschiebung in die Türkei zu einer Verschlechterung des psychischen Zustands der Klägerin führte. Insoweit werde in den vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen unterstellt, die Klägerin hätte vor ihrer Ausreise eine Traumatisierung erfahren, die sie in ihrem Asylverfahren jedoch in keiner Weise glaubhaft gemacht gehabt habe. Weder beim Bundesamt noch im verwaltungsgerichtlichen Verfahren habe die Klägerin irgendwelche

gegen ihre Person gerichtete Verfolgungsmaßnahmen geltend gemacht, die eine Traumatisierung hätten auslösen können. Dem Umstand, dass sie selbst ein paar Mal wegen ihres Ehemannes mitgenommen worden sei, habe sie selbst ganz offensichtlich keine große Bedeutung beigemessen, wie ihrer Einlassung bei ihrer Anhörung zum Asylbegehren am 9. September 2002, einen Monat nach ihrer Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, zu entnehmen ist, wonach sie „hauptsächlich“ wegen ihres Ehemanns hier(-her gekommen) sei, den Druck miterlebt habe, dem dieser wegen seines Cousins ausgesetzt gewesen sei. Zu Recht habe das Bundesamt insoweit auch darauf verwiesen, dass die psychischen Probleme der Klägerin ganz offensichtlich auf anderen Ursachen als auf den Ereignissen im Heimatland beruhen, dass sie, hätten sie bereits im Asylverfahren bestanden, auch geltend gemacht worden wären. Insoweit spreche Vieles dafür, dass sich die schlechte psychische Verfassung der Klägerin in ihrer Sorge um die Zukunft der Familie, die ausreichende Versorgung ihrer Kinder gründe, wie dies die Klägerin in Gesprächen mit den sie behandelnden Psychologen auch wiederholt geäußert habe. Zu der Frage der Behandelbarkeit der psychischen Erkrankung der Klägerin habe das Bundesamt in seinem ablehnenden Bescheid vom ... 2004 unter Bezugnahme auf gerichtliche Entscheidungen und den Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 9. Oktober 2002 ausführlich und überzeugend dargelegt, dass die Behandlung psychischer Erkrankungen in der Türkei durchaus gewährleistet sei, dass es neben dem von einer Dominanz krankenhauserorientierter Betreuung geprägten öffentlichen Gesundheitssystem, in dem zwar differenzierte ambulante Versorgungsangebote fehlten, mehr und mehr leistungsfähige private Gesundheitseinrichtungen gebe, die – freilich auf der Basis privatärztlicher Honorierung – insoweit durchaus westlichen Standard böten. Die beschriebene Situation der Versorgung psychisch kranker Menschen in der Türkei werde durch die nachfolgenden Lageberichte des Auswärtigen Amtes, u. a. durch den in das Verfahren eingeführten Lagebericht vom 5. November 2005 im Wesentlichen bestätigt, wenn nicht noch günstiger beurteilt. Dass die Klägerin die gebotene ärztliche, psychologische bzw. psychiatrische Behandlung auf Grund ihrer finanziellen Verhältnisse möglicherweise nicht tragen könne, sei insoweit unbeachtlich, da sie dieses Schicksal mit dem Großteil der türkischen Bevölkerung teile. Dass die Nichtbehandlung der psychischen Erkrankung dazu führte, sie gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen auszuliefern, könne den vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen nicht entnommen werden. Das jüngste ärztliche Attest der ... vom 19. Oktober 2006 halte zwar die Einnahme des Medikaments Quetiapin, eines in Deutschland unter dem Namen Seroquel vertriebenen atypischen Neuroleptikums (vgl. Wikipedia, Stichwort „Quetiapin“) auch nach der Entlassung der Klägerin aus der stationären Behandlung für erforderlich, stufe die Notwendigkeit einer Veränderung des sozialen Umfelds der Klägerin – heraus aus der ihre Krankheit maßgeblich negativ beeinflussenden häuslichen (Isolations-)Situation im Asylantenheim in die Nähe ihrer in ... wohnenden Schwester – noch dringlicher ein, da bei Beibehaltung des derzeitigen psychosozialen Umfelds ein Wiederabgleiten in die Suizidalität trotz Medikation für wahrscheinlich erachtet werde. Die in den im Verfahren vorgelegten ärztlichen und psychologischen Stellungnahmen übereinstimmend beschriebene Zukunftsangst der Klägerin, ihre daraus resultierenden Depressionen stellten jedoch kein (zielstaatsbezogenes) Abschiebungshindernis im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG dar, seien vielmehr als – von der Ausländerbehörde zu prüfendes – Vollstreckungshindernis anzusehen (so BVerwG, Urteil vom 21.9.1999, 9 C 8/99, BayVBl 2000, 250 f. = NVwZ 2000, 206 f.). Es han-

dele sich insoweit um eine krankheitsbedingte Gefahr, die sich allein als Folge der Abschiebung und nicht wegen der spezifischen Verhältnisse im Zielstaat der Abschiebung ergeben könne.

Den hiergegen gerichteten Antrag auf Zulassung der Berufung lehnte der Bayerische Verwaltungsgerichtshof mit Beschluss vom 16. Januar 2007 (11 ZB 07.30010) ab.

III.

Mit einem am ... 2008 beim Bundesamt eingegangenen Schriftsatz beantragte der nunmehrige Bevollmächtigte der Klägerin, das Verfahren hinsichtlich des Vorliegens der Voraussetzungen des § 60 AufenthG gemäß § 71 AsylVfG i. V. m. § 51 VwVfG wiederaufzugreifen. Die Klägerin befinde sich seit längerem in regelmäßiger psychotherapeutischer Behandlung. Hierzu verwies der Klägervertreter auf ein psychologisches Attest der Frau Dipl. vom 24. Dezember 2007. Ferner legte der Klägervertreter ein Taufzeugnis der Freien ... Gemeinde ... vom 20. Juli 2004 vor.

Mit Bescheid vom 14. Juli 2008 lehnte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den gestellten Antrag auf Durchführung eines weiteren Asylverfahrens und den Antrag auf Abänderung des nach altem Recht ergangenen Bescheides vom 21. November 2002 bezüglich der Feststellung zu § 53 Abs. 1 bis 6 AuslG ab. Zur Begründung seiner ablehnenden Entscheidung hinsichtlich des beantragten Wiederaufgreifens zu § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG ist dargelegt, dass zum einen – wegen der ganz offensichtlich nicht gewährten Drei-Monats-Frist des § 51 Abs. 3 VwVfG – die Voraussetzungen des § 51 VwVfG nicht gegeben seien, zum anderen aber auch keine Gründe vorlägen, 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 rechtfertigten. Eine konkrete Gefahr für die Klägerin, der Folter oder einer anderen menschenrechtswidrigen Behandlung durch die türkischen Behörden im Falle einer Rückkehr unterzogen zu werden, sei nicht ersichtlich. Die medizinische Versorgung in der Türkei sei grundsätzlich gewährleistet. Insbesondere garantiere das Gesundheitswesen der Türkei psychisch kranken Menschen den Zugang zu Gesundheitsdiensten und Beratungsstellen. Auch psychische Erkrankungen würden behandelt. Dieser Bescheid wurde am 16. Juli 2008 als Einschreibesendung an den Klägervertreter zur Post gegeben.

IV.

Mit einem am 31. Juli 2008 per Telefax bei Gericht eingegangenen Schreiben hat der Klägervertreter Klage erhoben mit dem Antrag,

das Bundesamt unter (entsprechender) Aufhebung des Bescheids vom ... 2008 zu verpflichten festzustellen, dass in der Person der Klägerin die Voraussetzungen des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG gegeben seien.

Unter Bezugnahme auf den bisherigen Sachvortrag und auf die beim Bundesamt vorgelegten ärztlichen Atteste werde unter Vorlage eines aktuellen fachärztlichen Attests der Gemeinschaftspraxis Dres. ... und ... vom 28. Juli 2008 darauf verwiesen, dass sich die Klägerin dort seit langem in regelmäßiger Behandlung befände. Die Klägerin leide „... an schweren rez. Depressionen,

die eine engmaschige ärztliche Betreuung im hiesigen Milieu erforderlich... (machen)... und sich bei Rückkehr in die Türkei verschlechtern würde. Bei Abschiebung... (drohe)... Suizidalität. Die Patientin... (sei)... nicht transportfähig“. Hieraus ergebe sich die vom Bundesamt nicht gewürdigte Gefahr einer Retraumatisierung der Klägerin im Falle einer Rückkehr in die Türkei. Aus diesem Grunde werde beantragt, hinsichtlich der posttraumatischen Belastungsstörung der Klägerin ein fachärztliches Gutachten des Bezirkskrankenhauses ... einzuholen.

Mit weiteren Schriftsätzen vom 20. August und 8. September 2008 verwies der Klägerevertreter unter Vorlage einer durch eine schwere depressive Episode der Klägerin bedingten fachärztlichen Verordnung einer Krankenhausbehandlung vom 14. August 2008 darauf, dass sich die Klägerin auf nicht absehbare Zeit im Bezirkskrankenhaus ... aufhalte.

Das Bundesamt beantragte, die Klage abzuweisen. Die beantragte Beweiserhebung sei nicht erforderlich, da die Klägerin im Verlauf der bisherigen Verfahren keine Traumata erwähnt habe, die nunmehr im Falle einer Rückkehr zu einer Retraumatisierung führen könnten. Im Übrigen sei die Behandlung psychischer Erkrankungen in der Türkei gewährleistet. Sollte derzeit wegen akuter psychischer Probleme eine Abschiebung möglicherweise nicht in Betracht kommen, so handele es sich um ein sogenanntes inlandsbezogenes Abschiebungshindernis, das die Ausländerbehörde bzw. Rückführungsstelle zu berücksichtigen hätte.

Mit Beschluss vom 19. September 2008 wurde der Rechtsstreit dem Einzelrichter zur Entscheidung übertragen.

Mit Beschluss vom 22. September 2008 lehnte der Einzelrichter den Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe unter Beiordnung des Klägerevertreters wegen fehlender Erfolgsaussicht ab. Die hiergegen gerichtete Gegenvorstellung des Klägerevertreters wurde mit Beschluss vom 9. Oktober 2008 zurückgewiesen. Selbst eine zu Gunsten der Klägerin unterstellte Erkrankung aus dem Formenkreis der posttraumatischen Belastungsstörungen rechtfertige es im Hinblick auf deren Behandelbarkeit im Heimatland der Klägerin nicht, die Erfolgsaussicht ihrer Klage im Ergebnis abweichend von den Gründen des ablehnenden Prozesskostenhilfebeschlusses zu beurteilen.

Unter Vorlage eines entsprechenden ärztlichen Attests vom 15. Januar 2009 mit einem per Telefax am 19. Januar 2009 bei Gericht eingegangenen Schriftsatz, den Termin abzusetzen, weil die Klägerin derzeit wie auch für die nächsten drei Monate verhandlungsunfähig sei. Diesen Antrag lehnte das Gericht unter Bezugnahme auf die Gründe des Beschlusses vom 9. Oktober 2008 ab, da eine Anwesenheit der (anwaltlich vertretenen) Klägerin in der mündlichen Verhandlung danach nicht erforderlich sei.

Den hierauf gestellten Befangenheitsantrag gegen den erkennenden Einzelrichter lehnte die Kammer – ohne Mitwirkung des abgelehnten Einzelrichters – mit Beschluss vom 20. Januar 2009 ab. Dieser Beschluss wurde in der mündlichen Verhandlung, zu der von Klägerseite niemand erschienen war, vom stellvertretenden Kammervorsitzenden verkündet.

In der anschließend vom Einzelrichter weiter geführten mündlichen Verhandlung beantragte der Beklagtenvertreter, die Klage abzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten und der zum Gegenstand des Verfahrens gemachten Stellungnahmen und Auskünfte wird auf den Inhalt der vorgelegten Bundesamtsakte, der in diesem Verfahren gewechselten Schriftsätze und der Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Klägerin begehrt mit ihrer Klage, das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 14. Juni 2008 zu verpflichten festzustellen, dass in ihrer Person die Voraussetzungen des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG gegeben seien. Diese Klage ist zulässig, sachlich aber nicht begründet. Der Sachvortrag der Klägerin ist nicht geeignet, den geltend gemachten Anspruch zu rechtfertigen.

Nach Rücknahme oder unanfechtbarer Ablehnung eines früheren Asylantrags ist ein weiteres Asylverfahren gemäß § 71 Abs. 1 AsylVfG nur dann durchzuführen, wenn ein Wiederaufgreifensgrund im Sinne des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG gegeben ist. Der im allgemeinen Verwaltungsverfahrensrecht verankerte Anspruch des Betroffenen auf fehlerfreie Ermessensentscheidung über das Wiederaufgreifen des Verfahrens über die in § 51 VwVfG genannten Voraussetzungen hinaus wird durch die Regelung des § 71 Abs. 1 AsylVfG für das Asylverfahrensrecht ausdrücklich ausgeschlossen (so schon zur alten Rechtslage BVerfG, Beschluss vom 23.6.1988, 2 BvR 260/88, InfAuslR 1989, 65 f.; BVerwG, Urteil vom 15.12.1987, 9 C 285/86, InfAuslR 1988, 120, 122 f.). Demnach kommt die Durchführung eines weiteren Asylverfahrens nur dann in Betracht, wenn sich die dem früheren Bundesamtsbescheid zu Grunde liegende Sachlage nachträglich zu Gunsten des Betroffenen geändert hat oder wenn neue Beweismittel vorliegen, die eine ihm günstigere Entscheidung herbeigeführt hätten, oder wenn Wiederaufnahmegründe gemäß § 580 ZPO gegeben sind.

Im Falle einer nachträglichen Änderung der Sachlage (§ 51 Abs. 1 Nr. 1 VwVfG) genügt es dabei nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts nicht, dass der Asylbewerber eine solche Änderung der Sachlage lediglich behauptet. Erforderlich ist vielmehr, dass der Asylbewerber eine solche Änderung im Verhältnis zu der der früheren Asylentscheidung zu Grunde gelegten Sachlage glaubhaft und substantiiert, d.h. in sich widerspruchsfrei vorträgt (vgl. BVerwG, Urteil vom 23.6.1987, 9 C 251.86, DVBl 1987, 1120 ff.). Dabei müssen durch nachprüfbare Einzelschilderungen neue Umstände dargelegt werden, aus denen sich die Möglichkeit einer positiven Einschätzung des Asylbegehrens ergibt; die Eignung, eine günstigere Entscheidung herbeizuführen, ist mithin schlüssig darzutun (vgl. BVerwG, Urteil vom 25.6.1991, 9 C 33.90, DVBl 1991, 1102). Diese Voraussetzung ist jedoch dann nicht erfüllt, wenn das Vorbringen von vornherein nach jeder vertretbaren Betrachtungsweise ungeeignet ist, zur Asylberechtigung zu verhelfen (vgl. BVerwG, Urteil vom 25.6.1991, a. a. O.; BVerfG, Beschluss vom 11.5.1993, 2 BvR 2245/92, InfAuslR 1993, 304 m. w. N.). Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die negative asylrechtliche Würdigung des neuen Tatsachenvortrags auf einer gefestigten, höchstrichterlich bestätigten Rechtsprechung beruht.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Die unter Hinweis auf vorgelegte ärztliche Stellungnahmen belegte Notwendigkeit psychiatrischer Behandlung der Klägerin ist nicht geeignet, eine für die Klägerin günstigere Sachentscheidung hinsichtlich der Feststellung von Abschiebungshindernissen im Sinne des § 60 Abs. 2 bis 7 AufenthG herbeizuführen. Hinsichtlich des bereits im Asylfolgeverfahren dem Bundesamt übermittelten ärztlichen Attest vom 24. Dezember 2007 hat das Bundesamt zutreffend auf die fehlende Wahrung der Drei-Monats-Frist verwiesen und im Übrigen auch das Vorliegen der Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 bis 3 VwVfG verneint. Dies gilt insbesondere bezüglich der ärztlicherseits angenommenen posttraumatischen Belastungsstörung, die im Falle einer Abschiebung in die Türkei zu einer Verschlechterung des psychischen Zustands der Klägerin führte.

Zu Recht hat das Bundesamt in seinem angefochtenen Bescheid auch dargelegt, dass 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 rechtfertigten, ebenfalls nicht ersichtlich seien. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird insoweit gemäß § 117 Abs. 5 VwGO auf die Gründe dieses Bescheides, denen das Gericht folgt, Bezug genommen. Ergänzend wird – wie bereits im Beschluss vom 9. Oktober 2008 ausgeführt – darauf hingewiesen, dass selbst eine zu Gunsten der Klägerin unterstellte Erkrankung aus dem Formenkreis der posttraumatischen Belastungsstörungen eine abweichende Beurteilung hinsichtlich der Vorschrift des § 60 Abs. 7 AufenthG im Hinblick auf deren Behandelbarkeit im Heimatland der Klägerin nicht rechtfertigt.

In der Rechtsprechung der Asylgerichte wird überwiegend davon ausgegangen, dass auch für spezielle Erkrankungen aus dem Formenkreis der posttraumatischen Belastungsstörungen eine dem landesüblichen Standard entsprechende Behandlung in der Türkei grundsätzlich gewährleistet ist (vgl. BayVGh, Urteil vom 7.6.2005, 11 B 02.31096; OVG Münster, Urteil vom 18.1.2005, 8 A 1242/03.A, InfAuslR 2005, 281 ff.; VGh Kassel, Urteil vom 4.2.2004, 6 UE 3933/00.A; VGh Mannheim, Urteil vom 7.11.2002, A 12 S 907/00; VG Ansbach, Beschluss vom 11.4.2006, AN 1 E 06.30299; Urteil vom 26.6.2008, AN 1 K 07.30056).

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, u. a. auch über die Menschenrechtsstiftung der Türkei (TIHV), 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 auf Grund 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, Lageberichte Türkei vom 11.9.2008 und vom 25.10.2007, jeweils 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 Vakfi – 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 bereitet 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 Mannheim, Urteil 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. Zu nennen ist in diesem Zusammenhang etwa die sich aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden finanzierende „Forschungsstiftung für Recht und Gesellschaft/Stiftung für die Erforschung sozialen Rechts (TOHA/TOHAV)“, die in Istanbul ein Rehabilitationszentrum für Folteropfer betreibt.

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 Monatseinkommen muss unter 130 YTL liegen. Weiteres Vermögen wird angerechnet. Rückkehrer aus dem Ausland unterliegen dem gleichen Prüfungsverfahren. Die zuständige Kommission des Landratsamtes tritt einmal wöchentlich zusammen und entscheidet über die Anträge. Die Bearbeitungszeiten haben sich erheblich verkürzt. 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 Notfallerkkrankung 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 1.5.2005 nur noch 80 %). Nach Angaben der zuständigen Stellen gibt es in der Türkei ca. zwölf 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 örtli-

chen Solidaritätsfonds zur Verfügung (Sosyal Yardim ve Dayanisma Fonu; vgl. BayVGh, Urteil vom 7.6.2005, 11 B 02.31096).

Unter Zugrundelegung dieser dem Gericht die notwendige Sachkunde vermittelnden Erkenntnisse ist es ausgeschlossen, dass sich die bei der Klägerin eventuell bestehende psychische Erkrankung (posttraumatische Belastungsstörung) in Folge fehlender medizinische Behandlungsmöglichkeiten in der Türkei wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern wird. Einer Beweiserhebung – wie bereits mit Klageschriftsatz vom 31. Juli 2008 beantragt – bedarf es somit nicht (vgl. BVerwG, Beschluss vom 31.8.2006, 1 B 24/06).

Dass der Standard der gesundheitlichen Versorgung in der Türkei nach dem oben Dargelegten unter Umständen nicht an den bundesdeutschen Standard heranreicht, ist rechtlich ohne Bedeutung (BayVGh, Beschluss vom 4.10.2004, 21 B 03.31150).

Die in den in den bisherigen Verfahren vorgelegten ärztlichen und psychologischen Stellungnahmen übereinstimmend beschriebene Zukunftsangst der Klägerin, ihre daraus resultierenden Depressionen stellen kein (zielstaatsbezogenes) Abschiebungshindernis im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG dar, sind vielmehr als Vollstreckungshindernis anzusehen (so BVerwG, Urteil vom 21.9.1999, 9 C 8/99, BayVBl 2000, 250 f. = NVwZ 2000, 206 f.), das von der Ausländerbehörde zu prüfen ist. Es handelt sich insoweit um eine krankheitsbedingte Gefahr, die sich allein als Folge der Abschiebung und nicht wegen der spezifischen Verhältnisse im Zielstaat der Abschiebung ergeben kann.

Beschluss

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

Dieser Beschluss ist gemäß § 80 AsylVfG unanfechtbar.